فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية

الدكتور

محمد على القحطاني

أستاذ التربية الخاصة المشارك

(جامعة الملك سعود – الرياض– المملكة العربية السعودية)

الملخص

هدف البحث الكشف عن مدى فعالية العلاج باللعب الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة البحث من من ذوي الإعاقة الفكرية وانقسمت للمجموعتين (10) تلاميذ كمجموعة تجريبية، (10) تلاميذ كمجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم بين (9-11) عامًا، ومعامل ذكائهم بين (55-70)، واشتملت أدوات البحث على مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحث)، والبرنامج العلاجي باللعب الجماعي (إعداد الباحث). وأسفرت نتائج البحث عن أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس المهارات الاجتماعية قبل البدء بالبرنامج. توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعدي وتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج العلاج باللعب الجماعي- المهارات الاجتماعية - ذوي الإعاقة الفكرية.

Abstract

The Effectiveness of a Group play therapy program to develop social skills for students with intellectual disabilities

The present research was conducted to investigate the effectiveness of a group play therapy program to develop social skills for students with intellectual disabilities. The study sample consists of (10 subjects as an experimental group) were exposed to the Group play therapy program, and control group consists of (10 subjects as an control group) were not exposed to the Group play therapy program. The study included the following tools: A scale of social skills for intellectual disability (prepared by the researcher). Group play therapy program (prepared by the researcher). Results of the study showed the following: There are no statistically significant differences among the means ranks of the experimental group and the means ranks of the control group (pre the Therapeutic program) on the social skills Scale. There are statistically significant differences among the means ranks of the experimental group and the means ranks of the control group (after the Therapeutic program) on the social skills Scale in favour of the Experimental Group. There are statistically significant differences among the means ranks of the experimental group in the pre-test and the means ranks of the same group in the post test on the social skills Scale in favour of the post-test There are no statistically significant differences among the means ranks of the experimental group in the post-test and the means ranks of the same group in the follow up- test on the social skills scale .

Key words: Play therapy program, Social skills

مقدمة

يعد ميدان التربية الخاصة أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتمامًا متزايدة من قبل المتخصصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية، وقد شهد تطور هذا المجال انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعدة عوامل منها ما هو إنساني، أو اجتماعي، أو أخلاقي، أو تشريعي وكلها تنادي من أجل العمل على تقديم الخدمات والبرامج من أجل هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة، وصولًا بهم لاستغلال أكبر قدر من إمكاناتهم وطاقتهم مقارنة بأقرانهم (عبد اللطيف، 2007).

وتعد الإعاقة الفكرية أحد ميادين التربية الخاصة وهي إعاقة نمائية لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات فهي إعاقة متعددة الأبعاد حيث أن الإعاقة لا تؤثر فقط على الفرد ذي الإعاقة الفكرية وأسرته؛ بل يمتد أثرها ليشمل المجتمع بأكمله. فإن ذي الإعاقة الفكرية له حقوق مثله مثل غيره من أقرانه؛ بل وقد يحتاج إلى رعاية ومساعدة أكثر من أي شخص آخر، فهو لا يستطيع حماية نفسه ولا يمكنه التمييز بين ما ينفعه وما يضره (معوض، 2017).

كما أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عرضة للشعور بالإحباط نتيجة تعرضهم المستمر لمواقف الفشل، وعدم قدرتهم على التواصل بالآخرين يجعلهم عرضة للانسحاب الاجتماعي والقلق والعدوان الذي يتجه نحو الآخرين، أو الذات بهدف جذب الانتباه إليهم، ولذلك نجدهم يشعرون بالإحراج، والارتباك، مما يجعلهم ينسحبون بعيدا عن أقرانهم، وينطوون على أنفسهم ويؤثرون العزلة ويفضلون أن يختلون بأنفسهم على الدوام ويصبحون أقل كفاءة اجتماعية (بركات، 2017).

وتعد المهارات الاجتماعية بمثابة الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسة التي يعبر منها الفرد ذي الإعاقة الفكرية إلى الانخراط في المجتمع. ويستخدم مصطلح المهارات الاجتماعية في مجال الإعاقة الفكرية للإشارة إلى قدرة الفرد على أداء المهام اليومية وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه في نفس المرحلة العمرية ومع الوالدين والأفراد الأكبر سنا والذين يمثلون سلطة بالنسبة له (الديب، 2009).

ويواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية صعوبات في بناء علاقات مع أقرانهم, فالشرط المهم لتكوين علاقات إيجابية مع أقرانهم هو وجود مهارات اجتماعية مناسبة للفئة العمرية,

فالذين لديهم قصور في المهارات الاجتماعية يواجهون خطر الاستبعاد, حيث تؤثر تفاعلاتنا مع الآخرين على طريقة نظرتنا لأنفسنا، وتؤثر على سلامتنا النفسية بشكل عام (Frostad, & Pijl, 2007; Mrug & Wellander, 2002; Llewellyn, 2000)

ويعد العلاج باللعب الجماعي Group Play Therapy أسلوب علاجي مهم للأطفال، حيث يُكوِّن المعالج العلاقة العلاجية بينه وبين الطفل من اللحظة الأولى التي يصطحبه فيها إلى اللعب إذ يعامله بتسامح وعطف وثقة تاركًا له الحرية في أن يلعب بالأشياء التي يرغبها وبالطريقة التي يراها دون خوف، أو لوم، أو عتاب, وهذا يؤدي إلى زوال القلق وخفض التوتر. ويعد العلاج باللعب فرصة ممتازة لنمو الطفل واكتساب العديد من المهارات الاجتماعية, ففي إطاره يكون الطفل هو المسيطر على نفسه وعلى الموقف ولا أحد يصدر إليه أوامر ولا أحد يتدخل في شؤونه وهو هنا يشعر بأنه فرد له كيانه ويتمتع بكل الحقوق وأنه يستطيع أن يقول أي شيء يريده ويستطيع أن يفعل ما يحلو له، وأنه مقبول تمامًا من قِبَل الآخرين (الختاتنه، 2013).

كما أن العلاج باللعب الجماعي يساعد الأطفال على تعلم المهارات الاجتماعية والتعبير عن أنفسهم وانفعالاتهم بشكل مناسب. ومن المعروف أن العمل الجماعي له ما يسمى التأثير المحفز catalytic effect على السلوك الإيجابي لدي الأطفال؛ أي أن سلوك الأطفال يرتفع، أو يقع على عاتق المجموعة. لذلك يعد العلاج باللعب الجماعي هو الخيار الأفضل لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الفكرية والذين يعانون أيضًا من صعوبات اجتماعية لا تظهر إلا في وجود أطفال آخرين. (O'Connor, Schaefer & Braverman, 2016)

لذا يسعي البحث إلى محاولة تنمية المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة الفكرية باستخدام العلاج باللعب الجماعي.

مشكلة البحث

أكدت دراسات عديدة أن ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية مثل القدرة على التعامل والتفاعل مع الآخرين وعدم تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الأقران ويتسم سلوكهم بالسلبية. وأشارت دراسات أخرى إلى ضرورة تواجد المهارات الاجتماعية لتحسين السلوك الاجتماعي ومهارات توكيد الذات والمهارات اللفظية (Johnson, 2011).

ويعد استخدام اللعب كأسلوب علاجي للأطفال حيث يسهم في التعبير عن المشاعر والخبرات بشكل طبيعي. وقد قدمت نتائج الدراسات أدلة تجريبية تثبت فاعلية العلاج باللعب مع الأطفال، وكشفت عن أن العلاج باللعب يقدم دعمًا متزايدًا للصحة العاطفية للأطفال (Bratton, Ray, Rhine & Jones,2005). كما أظهر الأطفال الذين تلقوا العلاج باللعب تحسنًا في مفهوم الذات, والثقة بالنفس, والقدرة على بناء وتطوير علاقات اجتماعية, وزيادة الشعور بالاستقلالية, وانخفاضًا كبيرًا في المشكلات السلوكية الداخلية (الانسحاب والقلق والاكتئاب)، وكذلك المشكلات السلوكية الخارجية (العدوان والسلوكيات المنحرفة) (Brandt, 2001 ; Ray, 2007; Blanco, 2010).

كما أظهرت دراسة (Mirahmadi & Hemmati- Alamdarloo, 2016 ; Pajoman & Honarparvaran, 2016) أن العلاج باللعب الجماعي كان له أثر إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية وتعزيز السلوك الاجتماعي الإيجابي. كما أدي العلاج باللعب إلى زيادات كبيرة في مقاييس السلوك الاجتماعي الإيجابي، والتعاطف، والتوجه الاجتماعي، والتحكم الذاتي، واحترام الذات.

وقد لاحظ الباحث من خلال زيارته الميدانية قصورًا في التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة نتيجة تدن واضح في المهارات الاجتماعية.

مما تقدم يري الباحث أن تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية سوف تكون له نتائج إيجابية على الصحة النفسية والفكرية للطفل، مما دفع الباحث إلى محاولة استخدام العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة البحث. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما مدى فاعلية العلاج باللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

(1) هل توجد فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج؟

(2) هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية؟

(3) هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي:

(1) اختبار فعالية العلاج باللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية.

(2) الكشف عن استمرارية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية البحث:

(1) مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التكيف مع المجتمع والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي إمكانية دمجهم في المجتمع.

(2) حاجة الطفل ذي الإعاقة الفكرية لتعلم بعض المهارات التي تساعده على التفاعل مع الآخرين والاندماج بإيجابية في المجتمع.

(3) اتخاذ هذا البحث نقطة انطلاق للعديد من الأبحاث المستقبلية التي تتخذ من المهارات الاجتماعية موضوعا لها ولا سيما لدى المعاقين في المجتمع العربي.

مفاهيم البحث الإجرائية:

1- البرنامج العلاجي: عرفه الباحث بأنه: "مجموعة من الإجراءات والخطوات التي تعتمد على مجموعة من الفنيات والأنشطة التي تهدف إلى تحقيق أهداف إيجابية وتحقيق التوافق والصحة النفسية لدي ذوي الإعاقة الفكرية.

2- العلاج باللعب Play Therapy: عرفه الباحث إجرائيًا بأنه: "أسلوب علاجي يهدف إلى دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النمائية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، من خلال مجموعة من الفنيات والأنشطة التي تسهم في إتاحة الفرصة للطفل لاكتساب المهارات، والثقة بالنفس، وتعلم كيفية التعامل والتفاعل مع الآخرين بإيجابية".

3- المهارات الاجتماعية Social skills: عرفها الباحث بأنه: "مجموعة من السلوكيات والمهارات الإيجابية التي يكتسبها الفرد لمساعدته على التفاعل مع الآخرين كالمبادأة، والتفاعل الاجتماعي، المشاركة الوجدانية". وتتحدد في البحث الحالي بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في هذا البحث".

محددات البحث:

(1) المحددات المنهجية: تم الاعتماد على المنهج التجريبي.

(2) المحددات البشرية: تكونت العينة من (20) تلميذًا من ذوي الإعاقة الفكرية واقتصرت على الذكور فقط الذين تراوحت أعمارهم بين (9-11) عامًا، ومعامل ذكائهم بين (55-70).

(3) المحددات المكانية: اقتصر هذا البحث على برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة سعيد بن زيد بالرياض .

(4) المحددات الزمنية: تم تطبيق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1440-1441هـ.

الإطار النظري:

أولًا: العلاج باللعب:

يؤكد العديد من علماء النفس على ضرورة أن يكون المعالجون النفسيون أكثر فاعلية عندما يتبنون تدخلات علاجية مناسبة للنمو عند علاج الأطفال الصغار (Ray, 2011). ويتعلم الأطفال بشكل طبيعي من خلال اللعب، وبالنظر إلى أن قدرات الأطفال اللفظية ليست متطورة بشكل كامل، فإنهم قادرون بشكل أفضل على توصيل القضايا المعقدة من خلال اللعب أكثر من الكلمات. ويعد العلاج باللعب تدخلًا علاجيًا مناسبًا من الناحية التنموية للأطفال (Landreth, 2012; Ray, 2011). وقد تم تصميم العلاج اللعب على وجه الخصوص للاستخدام مع الأطفال، مما يجعله تدخلًا واعدًا للتعامل مع لأطفال. (Ray, Armstrong, Balkin, & Jayne, 2015)

وعرفت جمعية العلاج باللعب Association for Play Therapy بأنه: "منهج علاجي منظم ذو أساس نظري يقوم على بناء عملية التواصل والتعلم الطبيعية لدى الأطفال" (Association for Play Therapy, 2006; Hsu-Smith, 2009).

وأشار Raman & Singhal (2015) إلى أن العلاج باللعب هو الاستخدام المنظم للعب لإقامة علاقة اجتماعية، في حين يوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة".

وعرف علي (2015) العلاج باللعب بأنه أسلوب علاجي يفيد في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال بوصفه أحد أهم مناهج العلاج النفسي للأطفال، باعتباره علاقة دينامية شخصية بين الطفل ومعالج متدرب على إجراءات العلاج باللعب والذي يحدد فيه مسرح اللعب ويختار الأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل وخبرته وتتناسب مع مشكلة الطفل بما يسمح بتطوير علاقة آمنة للطفل يعبر فيها عن مشاعره وأفكاره وخبراته، وسلوكياته.

وعرفه Mirahmadi & Hemmati- Alamdarloo, (2016) بأنه: " طريقة عملية لتعليم المهارات للأطفال أثناء اللعب، حيث يعبر الأطفال عن مشاعرهم وانفعالاتهم ويختبرون مواقف مخيفة وضاغطة لا يمكنهم التعامل معها في العالم الواقعي".

وعرفه Kottman, & Meany-Walen (2018) بأنه: علاقة ديناميكية بين الأشخاص (أو أي شخص في أي عمر) ومعالج مدرب على إجراءات العلاج باللعب يقدم

مواد اللعب المختارة ويسهل علاقة آمنة للطفل (أو أي شخص في أي عمر) لاستكشاف الذات بالكامل (المشاعر والأفكار والخبرات والسلوكيات) فاللعب، وسيلة التواصل الطبيعية للطفل، لتحقيق النمو والتطور الأمثل".

كما عرف العلاج باللعب بأنه: " تدخل علاجي يستخدم مع الأطفال بهدف تحسين الكفاءات الاجتماعية- الانفعالية لديهم". (Blalock, Lindo & Ray, 2019)

وقد نشرت جمعية العلاج اللعب (APT ,The Association of Play Therapy) كتاب العلاج باللعب في عام 2016م، يحتوي على وصف شامل لتاريخ العلاج اللعب، بما في ذلك جذوره النظرية وتاريخ ممارسته. وتري Johnson (2016) أن سيجموند فرويد Sigmund Freud وألفريد أدلر Alfred Adler وأوتو رانك Otto Rank وكارل يونغ Carl Jung هم الآباء والمؤسسون الأوائل للعلاج باللعب. وشرحت كيف أن السمات الأساسية المميزة للعلاج باللعب نشأت من خلال ممارساتهم ونظرياتهم. وحددت ثلاثة مساهمات أساسية لهؤلاء المنظرين على النحو التالي: "تطوير العلاقة العلاجية، ووضع الأسس النظرية في عملية لعب الأطفال، وتوضيح مراحل نمو الطفل". وهذه من بين المساهمات الهامة التي قدموها، ليس فقط في مجال العلاج باللعب، بل إلى كل العمل النفسي مع الأطفال، جاء من "تركيزهم على تحليل الأطفال وقضايا تنمية الطفل". كما أن أتباع يونغ، وأدلر، وفرويد، استخدموا نظرياتهم وممارساتهم لخلق النظريات والممارسات الخاصة بالاحتياجات التنموية للأطفال.

وأشار Mirahmadi & Hemmati- Alamdarloo, (2016) إلى أهمية العلاج باللعب بأنه يزيد من التكيف العاطفي، ويحسن مفهوم الذات، ويزيد من ضبط النفس. ويؤكد كل من Ashiabi, (2007) ; Rezaei & Hafezi, (2012) على أن العلاج باللعب عملية نفسية واجتماعية يتعلم فيها الأطفال من خلال التواصل مع بعضهم البعض في غرفة اللعب أشياء كثيرة عن أنفسهم. ويوفر العلاج باللعب الجماعي فرصة للمعالج لمساعدة الأطفال على حل نزاعاتهم وصراعاتهم. والغرض العام من التدخل في العلاج باللعب الجماعي هو مساعدة الأطفال على المشاركة والتعلم والمسؤولية والتعبير عن

المشاعر وإظهار الاحترام وقبول الذات والآخرين، وتحسين السلوكيات مثل المهارات الاجتماعية واحترام الذات وتقليل مشاعر الاكتئاب.

وتدعم العديد من الدراسات أهمية العلاج باللعب كتدخل فعال في تنمية المهارات الاجتماعية ففي دراسة الراشد (2016) هدفت الدراسة تعرف مدى فعالية برنامج مقترح قائم على اللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعي، الضبط الانفعالي، التعاون) لدى طفل ما قبل المدرسة. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المقترح القائم على اللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة، وفى ضوء النتائج تمت صياغة مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة. كما أكدت دراسة (المهيري، وآخرون، 2016) على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب في التخفيف من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة الفكرية.

وأشارت نتائج دراسة Mirahmadi & Hemmati- Alamdarloo, (2016) إلى فعالية العلاج باللعب الجماعي على المهارات الاجتماعية للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية. وأوصت باستخدام وتصميم وتنفيذ العلاج باللعب الجماعي، لتحسين المهارات الاجتماعية في هؤلاء الطلاب.

وتوصلت دراسة El-Nagger, et al. (2017) إلى أن تطبيق العلاج باللعب له تأثير إيجابي على الاهتمام بالأطفال، وخفض فرط النشاط والتحكم في السلوك المتهور للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة. وأوصت الدراسة بضرورة تشجيع الآباء على التعاون بفعالية عندما تُعقد جلسات العلاج من أجل استمرار فاعلية العلاج ، وإجراء المزيد من الدراسات حول فعالية العلاج باللعب واستخدام أنواع أخرى مختلفة من العلاجات للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

كما أكدت دراسة Nazli (2014) على فعالية التدخل القائم على اللعب الثقافي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة. كما أكدت دراسة Blalock, et al., (2019) على أن العلاج باللعب كان مرتبطًا بتحسن كبير في المستوي الاجتماعي والانفعالي وفي بنيات تنظيم الذات والمسؤولية الذاتية والكفاءة الاجتماعية. وكذلك دراسة (Kazemi, & Abolghasemi, 2019) التي أكدت على أهمية وفاعلية

العـلاج باللعـب في تنميـة المهـارات الاجتماعيـة والصـحة النفسـية لـدى عينـة مـن ذوي اضطرابات طيف التوحد.

ثانيًا: المهارات الاجتماعية:

تشير الإعاقة الفكرية إلى الإعاقة التي تحد من الأداء الفكري والسلوك التكيفي الذي يتضمن مهارات مفاهيمية واجتماعية وعملية. ومن هذا المفهوم نجد أن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية يواجهون عمومًا صعوبات فيما يتعلق بالمهارات التكيفية الاجتماعية، مما يدل على وجود مشكلات في السلوك الاجتماعي. تتطلب هذه المهارات تطوير لغة لفظية وغير لفظية من أجل نقل المعلومات التي تسهل فهم وتحليل الرسائل في البيئات الثقافية والاجتماعية. وتعد البيئة هي العامل الرئيس في التطور الفكري للفرد، حيث يتأثر الأطفال من خلال التفاعلات الاجتماعية، ويحصلون على المنبهات التي تؤثر على عملية نموهم. (Gusmão, Matos, Alchieri & Chianca, 2019)

وأشار Umadevi & Sukumaran (2012) إلى أن السلوك الاجتماعي غير المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية قد ينجم عن تصورات خاطئة للأوضاع الاجتماعية. كما أن لديهم أيضًا مشاكل في اكتشاف وفهم أقرانهم والمواقف السياقية، وغير قادرين على تحديد العلاقات العاطفية والاجتماعية، ولا يفهمون مشاعر الآخرين وتصوراتهم. وقد يفتقرون إلى فهم العلاقات بين السبب والنتيجة في المواقف الاجتماعية. وفي كثير من الأحيان لا يعرفون الطريقة المناسبة للتصرف في مواقف معينة، وكيفية التحدث بطريقة مختلفة مع البالغين والأقران. كما أنهم قد لا يلاحظون كيف يستجيب الناس لسلوكهم وقد يخطئون في فهم التفاصيل الاجتماعية.

وتعد المهارات الاجتماعية إحدى أهم المحاور التي التفت إليها الباحثون لما تم ملاحظته من خصائص اجتماعية معينة تتميز بالانعزالية والانطوائية وبعض العنف أحيانًا لدى هذه الفئة، فمن خلال المهارات الاجتماعية يمكن أن يتعلم الفرد مبادئ التعاون والمشاركة، فالمهارات الاجتماعية والقدرات الفكرية تمثل الكفاءة والفاعلية في مواقف الحياة،

كما أن للمهارات الاجتماعية دور مهم في التفاعل الطلابي وزيادة التحصيل الدراسي (خليفة، 2016).

وقد تعددت تعريفات المهارات الاجتماعية نظرا لاختلاف وجهات نظر الباحثين الذين تناولوا المهارات الاجتماعية, ويوضح هذا الاتجاه أن المهارات الاجتماعية خاصية شخصية للفرد ودالة عليه, وعلى ذلك تعرف المهارات الاجتماعية بأنها: "هي قدرة الفرد على التعامل والتفاعل بإيجابية وتكوين علاقات إيجابية مع أقرانه، والالتزام بتعليمات المدرسة ولوائحها وأن يكون سلوكه داخل الفصل الدراسي إيجابيًا". (اللحامي، 2003)

كما أنها: "قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي، ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعد على تحقيق أهدافه". (محمود، شوقي، شحاته ، 2004)

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها: "أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيًا تتيح للطلاب الحصول على التعزيز والقبول الاجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية الشاذة". (Johns, Crowley & Guetzloe, 2005)

وعرف غانم (2015) المهارات الاجتماعية بأنها: "قدرة الفرد على أن يعبر بفاعلية – دون عداء- عن نفسه (سواء بصورة لفظية، أو غير لفظية، أو حتي بصورة توكيدية وأن يكون قادرًا على توصيل هذه الرسائل إلى الآخرين وفي نفس الوقت يكون قادرًا على إجراء تقييم من آن لآخر لسلوكه وأن يعدل من سلوكه إلى الأفضل على نحو يساعده في تحقيق أهدافه دون أنانية أة على حساب الآخر".

وعرفها كل من Miele & Hyslop (2016) بأنها: "مجموعة من الكفاءات التي تسمح للفرد بالبدء والحفاظ على علاقات اجتماعية إيجابية، والمبادرة في قبول الأقران والتكيف المدرسي، والسماح للفرد بالتعامل بفعالية مع البيئة الاجتماعية الأكبر.

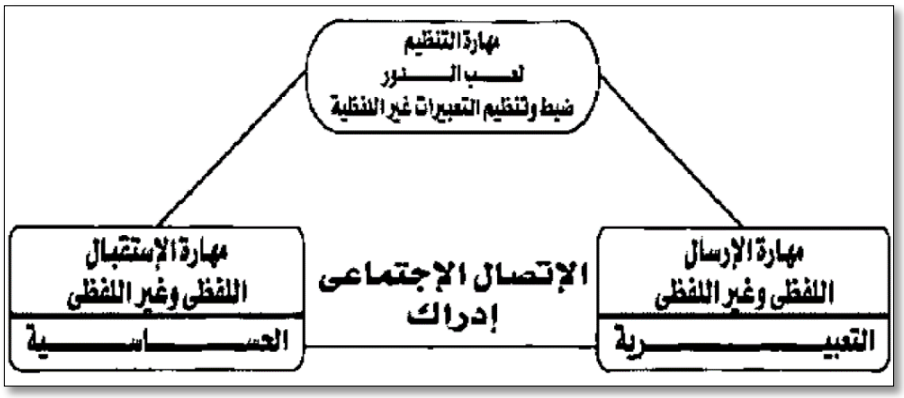
عرف Frostad, & Pijl (2007) المهارات الاجتماعية بأنها هي السلوكيات المقبولة اجتماعيًا التي تمكن الفرد من التفاعل بشكل فعال مع الآخرين.

ويتضح مما سبق، أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن ثلاث مهارات أساسية من وجهة نظر Riggio، في مواقف التواصل سواء كان التواصل لفظيًا، أو غير لفظيًا هي:

1- مهارات الإرسال Skills in Sending، أو ما عرف بالتعبيرية Expressivity وتشير إلى المهارة التي يتصل بها الأفراد معا.

2- مهارات في الاستقبال Skills in Receiving، أو ما عرف بالحساسية Sensitivity وتعبر عن المهارة التي نفسر بها صيغ، أو رسائل (Messages) التواصل مع الآخرين.

3- مهارات التحكم والضبط والتنظيم Skills in Regulating or Controlling، أو ما عرف بالضبط Control وتعبر عن المهارة التي يصبح الأفراد بها قادرين على تنظيم عملية التواصل في المواقف الاجتماعية، ويوضح الشكل التالي المكونات الثلاث للمهارات الاجتماعية (الخفاف، 2013).



شكل (1) المكونات الثلاثة للمهارات الاجتماعية (صابر، 2017)

وأشار عواد وعبد الغني (2002) إلى أن المهارات الاجتماعية كل متكامل من المهارات التالية:

أ- مهارات التواصل مع الآخرين: وتعرف بأنها قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الأخرين من خلال التعرف عليهم وإقامة صداقات معهم وإحساسه بالسعادة معهم.

ب- مهارات التفاعل الاجتماعي: تعرف بأنها قدرة الفرد على معرفة كل ما يدور حوله من إحداث وذلك من خلال متابعة الأحداث الاجتماعية.

ج- مهارات المشاركة الاجتماعية: تعرف بأنها قدرة الفرد على مشاركة الآخرين والتعامل معهم مثل الزملاء، والمعلمة، والأسرة أثناء ممارسة الهوايات والأنشطة.

وأضاف عبد النبي (2017) مجموعة من المهارت الإجتماعية التالية:

1- مهارة الدخول في مجموعات اللعب: وهي مهارات دقيقة مثل مهارة لعب الدور، وقد يجد الفرد صعوبه عند الدخول في مجموعة اللعب. ولتدريب الطفل على مهارة الإشتراك والإنخراط داخل مجموعة اللعب يجب مشاركة الأطفال الرافضين للعب مع الأطفال الآخرين، وتشجيع الطفل لزيادة المشاركة في التفاعلات الإجتماعية يقوم الأطفال بالمشاركة داخل مجموعات طبيعية مثل عمل خطة، أو مشروع رسم ، والمشاركة في أنشطة خارجية.

2- مهارة التعاون: يبدأ الطفل في نهاية العام الثالث من عمره في زيادة قدرته على اللعب التعاوني، ويظهر ذلك في قابليته للعب مع الأخرين.

3- مهارة المشاركة: يتمكن الطفل في هذه المرحلة من مشاركة الأخرين في اللعب والعمل والتحدث، فهذه المهارة هامة ويجب تدريب الأطفال عليها وتشجيعهم على حب المشاركة في اللعب والعمل والفكر وحل المشكلات من دون صراخ ، وأن يسير كل شئ بهدوء والمشاركة السليمة في الألعاب.

4- مهارة التنافس: وهي تشير إلى رغبة الطفل في الوصول إلى مستوى الأخرين ويبدأ ظهورها في العام الرابع، بحيث يتنافس الطفل مع رفاقه في اللعب، وهنا يجب على الكبار التدخل بتوجيهه وتدريبه وإرشاده على التنافس الحر.

ويتبني الباحث ثلاث مهارات إجتماعية لتنميتها لدي عينة من ذوي الإعاقة الفكرية وهي:

1- المبادأة: وتشير إلى مهارة الفرد وقدرته على المبادرة بالمشاركة في التفاعل والبحث عن التعارف بقصد تكوين علاقات اجتماعية جديدة (موفق، 2016).

وعرفها الباحث بأنها: "القدرة على إدراك المواقف واتخاذ القرارات الصحيحة، وحل المشكلات قبل حدوثها".

2- التفاعل الاجتماعي: يسهم التفاعل الاجتماعي في تبادل الخبرات الفعالة بين الطفل وأفرانه، وهذا التبادل في الخبرات يدعم ويسهم في تحسين قدرات وإمكانات الطفل (أحمد، 2014).

وعرفها الباحث بأنها: "قدرة الفرد على معرفة كل ما يدور حوله من إحداث وذلك من خلال متابعة الأحداث الاجتماعية وقدرة الفرد على مشاركة الآخرين والتعامل بإيجابية معهم مثل الزملاء، والمعلمة، والأسرة أثناء ممارسة الهوايات والأنشطة".

3- المشاركة الوجدانية: تسهم المشاركة الوجدانية في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وادارة التفاعل معهم على نحو يساعد على فهمهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولًا لديهم (عطار، 2007).

ويتضح مما سبق أهمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية سواء من حيث تأثيرها القوي في التوافق والصحة النفسية، أو من حيث التحصيل الأكاديمي، لذلك من الأهمية تنمية هذه المهارات لزيادة الكفاءة الاجتماعية لهذه الفئة وتعزيز النمو الاجتماعي مع الأخرين ومن ثم اكتساب التقبل الاجتماعي وبالتالي النجاح في نواحي الحياة المختلفة، وتعد البرامج الإرشادية من أهم الوسائل الممكن توظيفها بشكل منظم داخل المؤسسات التربوية، فهي تهيئ الوالدين ومحيط الأسرة لمتابعة تطورات وتشجيع ذوي الإعاقة الفكرية في تنمية قدراتهم على التعامل ولعب الأدوار المختلفة في جو من المساندة والتعاون وتعزيز السلوكيات الاجتماعية بشكل يحقق الأهداف المنشودة في دمج الفرد اجتماعيًا داخل محيطه الأسري والمدرسي والمحيط العام (خليفة، 2016). وهو ما تسعي إليه هذا البحث حيث تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة الفكرية باستخدام اللعب الجماعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن العلاج باللعب الجماعي ذو فاعلية وتأثير إيجابي على تنمية المتغيرات التابعة وهو ما يتضح في دراسات (Mirahmadi & Hemmati-Alamdarloo, 2016)، (Ashiabi, 2007)، (Rezaei & Hafezi, 2012) بأن العلاج باللعب عملية نفسية واجتماعية تزيد من التكيف العاطفي، وتحسن مفهوم الذات،

وتزيد من ضبط النفس. كما أن العلاج باللعب الجماعي كان له أثر إيجابي على تنمية المهارات الاجتماعية وهو ما يتضح في دراسات (El-Nagger, et al., 2017)، (Nazli, 2014)، (O'Handley, et al., 2016)،(Blalock, et al., 2019)، (Kazemi, F., & Abolghasemi, 2019) . حيث أكدت هذه الدراسات على فاعلية العلاج باللعب على تنمية المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة الفكرية. وهو ما يتماشى مع أهداف البحث الحالي.

فروض البحث:

في ضوء العرض السابق للدراسات التي أتيح للباحث الاطلاع عليها، صيغت فروض البحث على النحو التالي:

(1) توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.

(2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

(3) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعدي وتتبعي.

منهج البحث وإجراءاته:

1- منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، حيث أنها قائمة على فاعلية العلاج باللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية. ويتضمن المنهج التجريبي متغير مستقل (العلاج باللعب الجماعي) والمتغير التابع (المهارات الاجتماعية).

2- مجتمع البحث وعينته:

تـألف مجتمـع البحـث مـن جميـع الطـلاب ذوي الإعاقـة الفكريـة الملحقـين ببرنـامج الإعاقة الفكرية بمدرسة سعيد بن زيد بالرياض. وبلغ إجمالي عدد الطلبة الملتحقين بهذه المدرسة حوالي (48) تلميذًا من ذوي الإعاقة الفكرية، وقد تم اختيار عينة عشوائية من الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بلغت (20) تلميذًا، أي ما نسبته (50٪) من مجمل ذوي الإعاقة الفكرية الذين تراوحت أعمارهم بين (9-11 سنة)، ومعامل ذكائهم بين (55-70) أي من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وتم استبعاد 8 طلاب من لم تتوفر فيهم شروط التكافؤ للبحث.

تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج:

أ- **من حيث العمر الزمنى:** قام الباحث بمقارنة العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney test اللابارامترى، وذلك للتحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين في العمر الزمنى كما يوضح الجدول التالي:

جدول (1)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات العمر الزمني لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	ضابطة	10	10,05	0,83	11,40	114	41	0,71	غير دالة
	تجريبية	10	9,8	0,78	9,60	96			

يتضح من جدول (1) أن قيمة (Z) المحسوبة بلغت (**0.71**) مما أشار إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدل على تكافؤ العينة من حيث العمر الزمنى .

ب – من حيث معامل الذكاء: قام الباحث بتطبيق مقياس الذكاء على عينة البحث (التجريبية والضابطة)، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين في مستوي الذكاء:

جدول (2)

تكافؤ أفراد العينة (التجريبية والضابطة) في معامل الذكاء

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الذكاء	ضابطة	10	58,50	6,25	10,15	101,50	46,5	0,27	غير دالة
	تجريبية	10	59,1	6,52	10,85	108,50			

يتضح من الجدول (2) أن قيمة (Z)غير دالة إحصائيًا بالنسبة لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة، مما يدل على أن عينة البحث متكافئة من حيث مستوي الذكاء.

ب – من حيث المهارات الاجتماعية: قام الباحث بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على عينة البحث (التجريبية والضابطة)، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين في المهارات الاجتماعية:

جدول (3)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المبادأة	تجريبية	10	9,50	95,00	1,453-	غير دالة
	ضابطة	10	11,50	115,00		
التفاعل الاجتماعي	تجريبية	10	10,45	104,50	0,73-	غير دالة
	ضابطة	10	10,55	105,50		
المشاركة الوجدانية	تجريبية	10	10,50	105,00	0,000-	غير دالة
	ضابطة	10	10,50	105,00		
الدرجة الكلية	تجريبية	10	9,35	93,50	1,247-	غير دالة
	ضابطة	10	11,65	116,50		

وتشير النتائج في الجدول (3) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، حيث

كانت قيمة Z تتراوح ما بين (1.453) ، (0.000) وتلك فروق غير دالة إحصائيا مما يؤكد التكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة وتحقق الفرض الأول.

3- أدوات البحث:

مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد/ الباحث)

يهدف مقياس المهارات الاجتماعية الذى أعده الباحث إلى قياس مستوي المهارات الاجتماعية، ويتكون من مجموعة من ثلاثة أبعاد يتم تمثل في مجموعها مقياس المهارات الاجتماعية. وتم تصميمه بعد الاطلاع على مقياس كل من (بركات، 2017. Gresham & Elliot, 1990 . معوض، 2017. حسين، 2018. عبد النبي، 2017. خير الله، 2005).

وقد اهتم الباحث بمراعاة الدقة في صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة. وبناء على ذلك، تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية.

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من (23) فقرة، تقيس المهارات الاجتماعية في أبعادها الثلاثة، والتي تتمثل في:

1- المبادأة.

2- التفاعل الاجتماعي.

3- المشاركة الوجدانية.

وترتبط هذه الأبعاد بطبيعة وفلسفة وأهداف البحث حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة. وبناء على ذلك، تم صياغة العبارات الخاصة بكل بعد.

ويمكن الإجابة عن هذا المقياس باختيار واحدة من ثلاث استجابات (تنطبق)، (أحيانًا)، (لا تنطبق) ويوضح الجدول التالي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في كل استجابة.

جدول (4)

استجابات المقياس

الاختبار	تنطبق	أحيانًا	لا تنطبق
الدرجة	**3**	**2**	**1**

- الدرجة المرتفعة لمقياس المهارات الاجتماعية = 69 درجة.
- الدرجة المتوسطة لمقياس المهارات الاجتماعية = 46 درجة.
- الدرجة المنخفضة لمقياس المهارات الاجتماعية = 23 درجة.

ج- تقنين المقياس:

أجرى الباحث عمليات تقنين المهارات الاجتماعية على (100) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس المهارات الاجتماعية بالطرق الآتية:

- صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم استخدام الصدق التمييزي وصدق البناء التكويني.

1- الصدق التمييزي:

وهي من أهم الطرق التي تستخدم لبيان صدق المقياس وتقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس المهارات الاجتماعية ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على نفس المقياس وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة احصائية واضحة فهذا أشار إلى صدق المقياس وقام الباحث بحساب الفروق لكل بعد ثم قام بحساب الفروق للمقياس ككل كما يلي:

جدول (5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وفقا ل (ذوي الدرجات المنخفضة– ذوي الدرجات المرتفعة) (ن =25)

الأبعاد الفرعية	ذوي الدرجات المنخفضة الإرباعي الأدني		ذوي الدرجات المرتفعة الإرباعي الأعلي		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المبادأة	8.640	0.9949	16.560	1.3868	23.200**	دالة عند 0,01
التفاعل الاجتماعي	11.680	0.9000	21.000	1.5545	25.942**	دالة عند 0,01
المشاركة الوجدانية	8.3200	0.62716	13.280	1.2423	17.820**	دالة عند 0,01
الدرجة الكلية	28.640	1.38082	50.840	2.7184	36.404**	دالة عند 0,01

(*) دال عند ($\alpha \leq 0.05$) ، (**) دال عند مستوي ($\alpha \leq 0.01$)

وتوصل الباحث إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية. ومن خلال الفروق التي توصل إليها الباحث في كل بعد على حده وفي مجموع درجات الأفراد للمقياس ككل يتضح من ذلك صدق المقياس.

2- صدق البناء التكويني:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (6)

معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس المهارات الاجتماعية (ن = 100)

المبادأة		التفاعل الاجتماعي		المشاركة الوجدانية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,617**	9	0,722**	20	0618**

2	0,832**	10	0,765**	21	0,651**
3	0,727**	11	0,838*	22	0,255*
4	0,077	12	0,710*	23	0,700**
5	0,792**	13	0,080	24	0,353**
6	0,803**	14	0,761*	25	0,283*
7	0,706**	15	0,039	26	0,604**
8	0,832**	16	0,138	27	0275**
		17	0,825*		
		18	0,564*		
		19	0,745*		

(*) دال عند ($\alpha \leq 0.05$) (**) دال عند مستوي ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) ومستوى دلالة (0,05)، وتم حذف العبارات (4، 13، 15، 16) التي ارتباطها غير دال ليصبح عدد العبارات النهائية للمقياس 23 عبارة.

ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (7)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

(ن = 100)

الأبعاد	معامل الارتباط
المبادأة	0,944**
التفاعل الاجتماعي	0,959**
المشاركة الوجدانية	0,850**

(*) دال عند ($\alpha \leq 0.05$) (**) دال عند مستوي ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (7) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01). وهذا يؤكد التماسك الداخلي للمقياس.

ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد. أما في طريقة التجزئة النصفية فيحاول الباحث قياس معامل الارتباط لكل بُعد بَعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي – غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون.

جدول (8)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = 100)

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
المبادأة	7	0,866	0,901
التفاعل الاجتماعي	8	0,901	0,930
المشاركة الوجدانية	8	0,558	0,341
الدرجة الكلية	23	0,929	0,931

يتضح من الجدول (8) أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

4- برنامج العلاج باللعب الجماعي:

نظرا للأهمية الكبرى للعب في تنمية شخصية الفرد من الناحية الجسمية والحركية والمعرفية والوجدانية، وتحقيق اندماجه في المجتمع، وتفاعله مع الأقران. وعلى الرغم من أن اللعب هو النشاط الوحيد الذي يلجأ إليه الفرد لتحقيق السعادة في نفسه، إلا أنه أصبح

وسيلة هامة لتحقيق النمو لدى الأطفال، ولذلك اتجهت برامج رياض الأطفال إلى استخدام اللعب كوسيلة للتعليم، إذ يقول جون ديوي في هذا الصدد، "طالما يتحرك الطفل فهو يتعلم"، ويقول شيلر، "يكون الإنسان إنسانًا حين يلعب". ولقد أشارت الدراسات الحديثة المتصلة بنمو الأطفال وتكوين شخصياتهم بأن استخدام الطفل لحواسه جميعها هو مفتاح التعلم واكتساب المهارات، وهذا ما تؤكده مدرسة ماريا منتسوري التي تعتمد في تعليمها على اللعب واستخدام الحواس وتدريبها. (الحريري، 2014).

قام الباحث بإعداد برنامج قائم على العلاج باللعب يعتمد على فنيات وأساليب متنوعة تلتقي جميعها في هدف واحد وهو تنمية المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة الفكرية، حيث يعتمد الباحث من فنيات ومبادئ نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١١) سنة وذلك باستخدام مجموعة من الجلسات التي تنفذ من خلال دروس أنشطة اللعب الجماعية التي أعدها الباحث، وهي إحدى فنيات العلاج الجماعي التي تساعد على تنفيس الشحنات الانفعالية وإكساب العديد من المهارات الاجتماعية، ولزيادة مستوى الفاعلية لديهم والتوجيه وتنمية سلوكهم الإيجابي تجاه الآخرين والعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي تخلفها الإعاقة، مما ينتج عن كل ذلك ارتفاع مستوى التوافق لديهم، وتحقيق صحة نفسية أفضل وبالتالي حياة أفضل في المجتمع الذي يعيشون فيه.

أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج المستخدم في البحث من أهداف العلاج باللعب الجماعي والتي تتمثل في:

1- يتيح للطفل فرصة التعبير الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين.

2- يظهر علاقات الطفل ومشكلاته ويلقي الضوء على العلاقات الأسرية.

3- ينمي الميول والثقة بالنفس.
4- يفيد في إشباع حاجات الطفل إلى التملك وإلى اللعب.
5- يتيح فرصة التعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والإحباط.
6- يعلم الطفل التعبير عن خوفه وغضبه بصورة واقعية.
7- يساعد الطفل على الاستبصار ويعينه في إيجاد الحلول.
8- يعد فرصة تعلم ونمو بالنسبة للطفل (الحريري، 2014؛ نحوي، 2016).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

ركز الباحث عند بنائه للبرنامج العلاجي على المبادئ التي يقوم عليها العلاج باللعب وأن الطفل يكتسب معظم خبراته وهو يلعب، لذا فاللعب يقع في قلب الأنشطة التي يقوم بها الطفل، خاصة في سنوات ما قبل المدرسة وسنوات المدرسة الابتدائية، وحتي يصل إلى مشارف المراهقة، حتى ليقال أن اللعب هو مهنة الطفل، واللعب هو العامل البيئي الحاسم بجانب عامل النضج في اكتساب المهارات الجسمية والاجتماعية والانفعالية والذهنية. وراعى الباحث أثناء وضع البرنامج وجود فروق فردية بين عينة البحث في القدرات الفكرية والسمات الانفعالية والصحية والاجتماعي. كما راعي أن يتوافر في البرنامج المرونة والتنوع وأن تتناسب أنشطة اللعب مع جميع الأطفال بالرغم من وجود الفروق الفردية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

استخدم البحث بعض فنيات التعلم الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومن أهم هذه الفنيات ما يلي: (النمذجة، فنية لعب الدور، الحوار والمناقشة ، تدعيم السلوك الإيجابي، التوجيه اليدوي واللفظي، القصص الاجتماعية، المشاركة التعاونية، الواجب المنزلي).

محتوى جلسات البرنامج:

جدول (9)

جلسات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	تعارف بالبرنامج	هدفت إلى التعارف بين المعالج والأطفال وتسهيل الشعور بالأمن من خلال اللعب وتزويد الأطفال ببعض التعليمات حول اللعب (المكان، الزمان، وقت اللعب...)	– المناقشة والحوار – تدعيم السلوك الإيجابي
الثانية	تعزيز الشعور بالأمن	خفض القلق والتوتر وتعزيز شعور الطفل بالأمن، وذلك من خلال التقبل الغير مشروط للطفل واحترامه، ويمكن تحقيق ذلك بسؤال الطفل بماذا تفضل أن تلعب؟ ووضع بعض الحدود للعب مثل ان يقول المعالج لقد انتهى وقتنا لليوم.	– تدعيم السلوك الإيجابي – المشاركة التعاونية
الثالثة والرابعة	التعبير عن الانفعالات	هدفت الى مساعدة الطفل للتعبير عن انفعالاته من خلال الرسم وترك الطفل يرسم ما يشاء ثم عمل حوار ومناقشة حول الرسمة.	– المناقشة والحوار – التوجيه اليدوي واللفظي – المشاركة التعاونية – الواجب المنزلي
من الخامسة حتي الحادية عشر	تنمية المهارات الاجتماعية	هدفت الجلسات إلى تنمية المهارات الاجتماعية (المبادأة، التفاعل الاجتماعي، المشاركة الوجدانية) من خلال استخدام بعض الأنشطة المتمثلة في (النشاط التمثيلي، النشاط الرياضي والحركي، النشاط الفني (الرسم، التلوين، الأشغال اليدوية، النشاط القصصي) اعتمادا على الألعاب مثل: صندوق الرمل، ومجموعة من المجسمات، والألعاب البلاستيكية المتنوعة، الدمى المتحركة، التمرينات البدنية، الرياضات الجماعية.	النمذجة، فنية لعب الدور، الحوار والمناقشة ، تدعيم السلوك الإيجابي، التوجيه اليدوي واللفظي، القصص الاجتماعية، المشاركة التعاونية، الواجب المنزلي

		وتترك للأطفال حرية اختيار الألعاب ثم ندخل في حوار مع الأطفال حول أفعالهم، من خلال السؤال عن اللعب، أو المشهد. واستخدام الفنيات المناسبة لكل موقف إيجابي يمارسه الطفل ويدعمه المعالج لتنمية مهارة من المهارات.	
الثانية عشر (الختامية)	– التقييم البعدي للبرنامج والإنهاء	– تلخيص البرنامج ومدى الاستفادة من الجلسات. – تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية (القياس البعدى). – تقديم الشكر للأطفال وتحديد موعد القياس التتبعى.	– المناقشة والحوار – تدعيم السلوك الإيجابي

نتائج البحث:

وتتضمن نتائج البحث عرضًا لأهم النتائج التي توصل إليها البحث في ضوء الفروض التي يسعى الباحث للتحقق منها ويتضح ذلك فيما يلي:

أولًا: نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon- Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (10)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المبادأة	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	3,162-	دالة عند مستوى 0,01
	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	3,162-	دالة عند مستوى 0,01
	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
المشاركة الوجدانية	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	3,051-	دالة عند مستوى 0,01
	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		
الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	3,051-	دالة عند مستوى 0,01
	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00		
	الرتب المتعادلة	0	-	-		
	المجموع	10	-	-		

تشير النتائج في الجدول (10) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة z تتراوح ما بين (3.051)، (3.162) وتلك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 وذلك لصالح القياس البعدي. وهي تشير إلى نجاح وفاعلية البرنامج.

ثانيًا: نتائج التحقق من الفرض الثاني:

ينص الفرض على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج". وللتحقق

من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني Mann-Whitny U Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية له، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث. وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (11)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المبادأة	تجريبية	10	15,50	155,00	4,359-	دالة عند مستوى 0,01
	ضابطة	10	5,50	55,00		
التفاعل الاجتماعي	تجريبية	10	15,50	155,00	4,359-	دالة عند مستوى 0,01
	ضابطة	10	5,50	55,00		
المشاركة الوجدانية	تجريبية	10	15,50	155,00	4,175-	دالة عند مستوى 0,01
	ضابطة	10	5,50	55,00		
الدرجة الكلية	تجريبية	10	15,50	155,00	4,175-	دالة عند مستوى 0,01
	ضابطة	10	5,50	55,00		

تشير النتائج في الجدول (11) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة Z تتراوح ما بين (4,175) ، (4,359) وتلك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 وذلك لصالح المجموعة التجريبية. وهي تشير إلى نجاح وفاعلية البرنامج.

ثالثًا: نتائج التحقق من الفرض الثالث:

ينص الفرض على " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعدي وتتبعي". وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon- Test اللابارامتري لتعرف وجهة ودلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية . وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول(12)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية، والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المبادأة	الرتب السالبة	2	1,50	3,00	1,342-	غير دالة
	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
	الرتب المتعادلة	8				
	المجموع	10				
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	1	1	1	1,000-	غير دالة
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب المتعادلة	9				
	المجموع	10				
المشاركة الوجدانية	الرتب السالبة	2	2	4	0,577-	غير دالة
	الرتب الموجبة	1	2	2		
	الرتب المتعادلة	7				
	المجموع	10				

الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	4	3,25	13,00	1,518-	غير دالة
	الرتب الموجبة	1	2	2		
	الرتب المتعادلة	5				
	المجموع	10				

تشير النتائج في الجدول (12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة z تتراوح بين(0.577) و(1.518) وتلك فروق غير دالة إحصائيا. مما يؤكد بقاء أثر وفاعلية البرنامج.

مناقشة نتائج البحث:

هدف البحث التعرف على فعالية العلاج باللعب الجماعي على المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وأظهرت النتائج أن العلاج باللعب الجماعي كان فعالًا في تحسين المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. هذه النتائج تتماشى مع نتائج الدراسات المختلفة حول فعالية العلاج باللعب الجماعي. وقد أوضحت النتائج فاعلية البرنامج القائم على اللعب الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وهذا يدعم صحة الفروض الثلاثة الأخيرة.

ويُرجع الباحث فاعلية البرنامج العلاجي باللعب الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية إلى الجلسات التي تعرضت لها عينة البحث التجريبية، حيث استهدفت التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تدريبهم على مواقف حية باستخدام فنيات متعددة كالأنشطة الرياضية والفنية والتمثيلية والاجتماعية ...الخ، مما مثل أثرًا كبيرًا في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما يُرجع الباحث الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم في البحث على تنمية المهارات الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية إلى اعتماده على العديد من الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة والتي ساعدت على تنمية المهارات الاجتماعية مثل استخدم الباحث لفنية تدعيم السلوك الإيجابي. حيث التدعيم للسلوك الإيجابي على تشجيع الأفراد لتكرار السلوكيات المدعمة, ومن ثم أدي إلى

زيادة هذه السلوكيات, فالتعزيز، أو التدعيم الإيجابي يقود إلى مزيد من النجاح, كما يجعل الطفل يشعر بالرضا النفسي والثقة بالنفس ويقبل على تعلم السلوك بدافعية إيجابية, فقد أكد أصحاب المدرسة السلوكية أن الطفل يكتسب السلوك بناء على النتائج التي تعقبه, أي أن أي نتيجة تؤدي إلى زيادة في تكرار السلوك يطلق عليها تعزيزًا, وعلى ذلك فإن التعزيز أشار إلى إعطاء مكافأة للطفل عقب نجاحه في أداء سلوك معين, وعلى ذلك يعد التعزيز بمثابة حافز يتبع السلوك, ويزيد من احتمال حدوثه, حيث إن الطفل يميل إلى تكرار السلوك الذى يعقبه نتائج سارة, بينما لا يميل إلى تكرار السلوك الذى لا يعقبه نتائج سارة, والنتائج التي تحدد مدى استمرار السلوك هي عبارة عن التعزيز الذي يقدم للفرد, والذي قد يكون في صورة مادية مثل تقديم الحلوى,، أو قد يكون في صورة معنوية مثل الابتسام, وعبارات المديح, والثناء. وكذلك استخدام فنية النمذجة حيث يتعلم الفرد بعض المهارات من خلال مشاهدة فيديو عن شخص في نفس السن يمارس مهارة معينة بسهولة مما يساعده على تقليد هذه المهارات ومن ثم تعلمها. وكذلك فنية لعب الدور وتهدف إلى تغيير سلوك أحد الأفراد للقيام بدور ما إما للقيام بدور اجتماعي على نحو غير مقصود، أو القيام محدد عن قصد. إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك، أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة. ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب. وتتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج دراسات (شاش 2002,)، Avcioglu (2012)، Van Nieuwenhuijzen & Vriens (2012)، Eratay (2013)، Nazli (2014) Adibsereshki, et al(2014)، O'Handley, et al. (2016). والتي أكدت على فاعلية البرامج العلاجية في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من ذوي الإعاقة الفكرية وهو ما يتفق مع نتائج البحث الحالي.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة Mirahmadi & Hemmati-Alamdarloo, (2016) التي تؤكد على أن أحد أهم الأهداف في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هو تزويدهم بالتكيف الاجتماعي، وإقامة علاقات مفيدة وفعالة مع

الآخرين، وقبول المسؤولية الاجتماعية. ويواجه الطلاب ذوو الإعاقة الفكرية صعوبة في المهارات الاجتماعية وبالتالي في عملية التنشئة الاجتماعية، مما يجعل حياتهم المستقلة صعبة ويفرض عبئًا ثقيلا على أسرهم ومسؤولي المدارس. فاللعب أحد أساليب تحسين السلوكيات التكيفية والاجتماعية هو شكل من أشكال النشاط البدني الممتع الذي ليس إلزاميًا وسوف يرضي الطفل. ففي العلاج باللعب الجماعي، يتعلم الطفل التعاون والتفاعل مع الآخرين ويلاحظ حقوق الآخرين. بمعنى آخر ، يتعلم الطفل كيف يكون مستجيبًا مقابل مساعدة الآخرين ، ويكون ممتنًا تجاه محادثاتهم بأي طريقة ممكنة ، ويكون صبورًا عند نشوء مشاكل أثناء اللعب. فالعلاج باللعب الجماعي يعزز نمو الجوانب الاجتماعية لشخصية الطفل ويحسن المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ودراسة Blalock, Lindo & Ray, (2019) التي تتفق مع نتائج البحث الحالي وأظهرت أن الأطفال في المجموعة التجريبية للعلاج باللعب أبلغوا عن تحسن كبير في التنظيم الذاتي، والمسؤولية والكفاءة الاجتماعية. ويبدو أن كفاءات الأطفال الاجتماعية والعاطفية تتحسن مع استخدام العلاج باللعب، بغض النظر عما إذا كانت الطريقة فردية أم جماعية. لذلك، يمكن للأخصائيون النفسيون استخدام العلاج باللعب الجماعي دون قلق من أن التدخُّل الجماعي سيؤدي إلى تحسن أقل من التدخل الفردي. كما يؤكد Kazemi, & Abolghasemi, (2019) على فاعلية العلاج باللعب الجماعي عن طريق سرد القصص الاجتماعية من خلال اللعب، الدمى اليدوية وبطاقات الصور، يمكن للمعالج إظهار علامات وتعبيرات الوجه في المواقف الشخصية المختلفة للأطفال، لمساعدتهم على التعرف على هذه العلامات في أوضاع مماثلة والرد عليها بدقة. حيث يمكِّن التعاطف الطفل من تنسيق نفسه مع ما يشعر به الآخرون، أو يفكرون فيه /، أو لإجراء اتصال فعال مع العالم الاجتماعي من حوله. إلى جانب ذلك، يساعد تعاطف المعالج مع الطفل على تحديد عواقب سلوكه / سلوكها ويعطي استجابة حكيمة مناسبة لتوقعات الآخرين.

ويؤكد (Chu & Zhang, 2015; Morgan, Hsiao, Dobbins, Brown & Lyons, 2015; Lo, Correa, & Anderson, 2015; Yoder, 2015; Daraee, et al., 2016) أنه من الضروري التفكير في تدريب المهارات الاجتماعية لجميع الأفراد. ومن الواضح أنه إذا استمر التدريب على المهارات الاجتماعية بالتخطيط المنتظم

والمستمر خلال فترات تدريب الأطفال، فسيؤدي ذلك إلى تنمية الأطفال في جميع الجوانب وفي التعاون والمشاركة بين الأسر والمعلمين والمربين. إن تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة وتوفير الفرص والخبرات التي يمكن أن تزيد من التفاعلات الاجتماعية يمكّن الأطفال من ممارسة وتطبيق الاستراتيجيات والمهارات الاجتماعية في البيئات الفعلية ومواقف الحياة.

مما تقدم من نتائج فقد أظهرت النتائج فاعلية العلاج باللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية. وهو ما يؤكد أهمية اللعب الجماعي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية حيث يساهم بشكل كبير في تعلمهم للمهارات الاجتماعية والحياتية، كما يسهم في التنفيس الانفعالي وزيادة الثقة بالنفس وتقدير الذات. من هنا يؤكد الباحث على ضرورة الاعتماد وتطبيق العلاج باللعب الجماعي وفنياتة لدي فئة البحث لما له من أثر إيجابي كبير على نفسية هذه الفئة.

توصيات البحث:

(1) زيادة الدراسات التي تتناول بناء البرامج القائمة على العلاج باللعب.

(2) توعية المؤسسات التربوية الخاصة بذوي الإعاقة الفكرية بضرورة خلق مناخ مناسب يدعم الخبرات الإيجابية لنمو المهارات الاجتماعية.

(3) توعية الأسر بكيفية تيسير وتدعيم المهارات الاجتماعية لدى أبناءهم.

(4) التوعية الاعلامية بضرورة الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة الفكرية.

(5) التوعية بالمسئولية الملقاة على عاتق المجتمع لدمج ذوي الإعاقة الفكرية مع الأفراد العاديين في الحياة.

(6) اعتبار تنمية المهارات الاجتماعية محورا أساسيا في بناء برامج لخفض المشكلات النفسية لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

البحوث المقترحة:

(1) المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض السمات الإيجابية لدي ذوي الإعاقة الفكرية.

(2) فاعلية العلاج باللعب في تنمية مفهوم الذات وتقدير الذات لدي ذوي الإعاقة الفكرية.

(3) فاعلية العلاج باللعب في تنمية الثقة بالنفس لدي ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع

أحمد، دعاء سعيد (2014). بعض المهارات الإجتماعية للأطفال وعلاقتها بقبول أقرانهم و بعض المتغيرات الديموجرافية. *الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية*، 15(60)، 65- 107.

الحريري، رافدة (2014). *قضايا معاصرة في تربية طفل ما قبل المدرسة*. عمان: دار المناهج.

الختاتنه، سامي (2013). *مشكلات طفل الروضة*. عمان: دار الحامد.

الخفاف، إيمان (2013). *الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعاليًا*. عمان: دار المناهج.

الديب، هالة فاروق (2009). *تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين*. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.

الراشد، مضاوي (2016). فاعلية برنامج قائم على اللعب لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل ما قبل المدرسة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 3(17)، 656-692.

اللحامي، نهى (2003). المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتخلفين والعاديين. مركز معوقات الطفولة – جامعة الأزهر، 11، 155-227.

بركات، فاطمة سعيد (2017). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لخفض العزلة الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*، العدد 1، 157-188.

حسين، حسام عطية (2018). برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليًا في مدارس الدمج. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، العدد 16، 73-110.

خليفة، فاطيمة (2016). صعوبات التعلم والمهارات الاجتماعية. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 17، 18، 37-49.

خير الله، سحر عبد الفتاح (2005). *مدى فاعلية التعليم الحاني في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا من فئة قابلي التعليم*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

شاش، سهير (2002). *فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عبد اللطيف، سماح (2007). *الرعاية الثقافية والاجتماعية للمعاقين*. القاهرة: الدار العربية للكتاب.

عبد النبي، عبير عثمان (2017). دراسة مقارنة بين برنامج المنتسوري وبرنامج البورتاج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليًا. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 6(18)، 25-49.

عطار، إقبال أحمد (2007). المهارات الاجتماعية والخجل وعلاقتهما بالتحصيل لدي الطالبات من مراحل دراسية مختلفة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية* – جامعة عين شمس، 2(31)، 57-84.

علي، طلعت أحمد (2015). فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الصم. *مجلة كلية التربية بأسيوط*، 31(4)، 569-614.

عواد، أحمد أحمد وعبد الغني، أشرف محمد (2002). تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريًا. *مجلة التربية المعاصرة*، 19(61)، 103-168.

محمود، عبد الحليم ، شوقي، طريف، شحاته، عبد المنعم (2004). *علم النفس الاجتماعي المعاصر* (ط2). القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

معوض، مني وحيد (2017). استخدام القصص الاجتماعية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين القابلين للتعليم. *مجلة كلية التربية* –. بجامعة بنها، 29(115)، 347-370.

ملحم، سامي محمد (2015). *الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر*. عمان: دار الإعصار العلمي.

موفق، كروم (2016). *البنية العاملية لاختبار المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.

نحوي، عائشة (2016). فعالية العلاج الإرشادي باللعب في تقويم السلوك والأداء التربوي المضطرب لدى الأطفال. *مجلة العلوم الإنسانية* – جامعة محمد خيضر بسكر، 44، 113-124.

Adibsereshki, N., Abdolahzadeh, M., Karmilo, M., & Hasanzadeh, M. (2014). The effectiveness of theory of mind training on the adaptive behavior of students with intellectual disability. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 15(1-2), 91-107.

Ashiabi, G. S. (2007). Play in the preschool classroom: Its socioemotional significance and the teacher's role in play. *Early Childhood Education Journal*, 35(2), 199-207.

Association for Play Therapy (2006). *Play therapy makes a difference*. Retrieved September 28, 2006 from http://www.a4pt.org/ps.play therapy.cfm

Avcioglu, H. (2012). The Effectiveness of the instructional programs based on self-management strategies in acquisition of social skills by the children with intellectual disabilities. *Educational Sciences: Theory and Practice* , 12(1), 345-351.

Blanco, P. J. (2010). Impact of school-based child-centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationships. *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*, 126-144.

Blalock, S. M., Lindo, N., & Ray, D. C. (2019). Individual and Group Child-Centered Play Therapy: Impact on Social-Emotional Competencies. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 238-249.

Brandt, M. A. (2001). An investigation of the efficacy of play therapy with young children. *Dissertation Abstracts*

International Section A: Humanities and Social Sciences, 61(7-A), 2603.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.

Chu, Y. A., & Zhang, L.C. (2015). Are Our Special Education Students Ready for Work? An Investigation of the Teaching of Job-Related Social Skills in Northern Taiwan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(6), 628-643.

Daraeea, M., Salehib, K., & Fakhrc, M. (2016). Comparison of social skills between students in ordinary and talented schools. *Education and Educational Psychology*, 513- 521.

El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119.

Eratay, E. (2013). Effectiveness of leisure time activities program on social skills and behavioral problems in individuals with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews, 8*(16), 1437-1448.

Frostad, P., & Pijl, S. J. (2007). Does being friendly help in making friends? The relation between the social position and social skills of pupils with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Needs Education , 22*(1), 15-30.

Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social skills rating system. american guidance service*. Circle Pines, MN.

Gusmão, E. C. R., Matos, G. S., Alchieri, J. C., & Chianca, T. C. M. (2019). Social and conceptual adaptive skills of individuals with Intellectual Disability. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03481-e03481.

Hsu-Smith, T. C. (2009). *Echoing teacher's voices: a study exploring teachers' perceptions of play, play therapy, and play therapy skills training*. Doctoral dissertation, University of Texas.

Johnson, J. (2016). History of play therapy. In K. J. O'Connor, C. E. Schaefer, & L. D. Braverman (Eds.), *Handbook of play therapy* (2nd ed., pp. 17-34). Hoboken, NJ: Wiley.

Johnson , L. (2011). Using Short – term group Counseling with visually impaired adolescents. *Journal of visual impairment and blindness* , 85, 166-170.

Kazemi, F., & Abolghasemi, A. (2019). Effectiveness of play-based empathy training on social skills in students with Autistic Spectrum Disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 71-76.

Kottman, T. & Meany-Walen, K. K. (2018). *Doing play therapy: From building the relationship to facilitating change*. New York: Guilford Press.

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.

Llewellyn, A. (2000). Perceptions of mainstreaming: A systems approach. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42(2), 106-115.

Lo, Y. Y., Correa, V. I., & Anderson, A. L. (2015). Culturally responsive social skill instruction for Latino male students. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(1), 15-27.

Miele, M., & Hyslop, D. (2016). *Supporting School: A Guidebook for Parents and Educators*. New York: Evolved Education Company.

Mirahmadi, Z., & Hemmati- Alamdarloo, G. (2016). The Effectiveness of Group Play Therapy on Social Skills of Female Students With Intellectual Disability. *PTJ,* 6(2), 115-123.

Morgan, J., Hsiao, Y., Dobbins, N., Brown, N., & Lyons, C. (2015). An observation tool for monitoring social skill implementation in contextually relevant environments. *Intervention in School and Clinic*, 51(1), 3-11.

Mrug, S., & Wallander, J. (2002). Self-Concept of Young People with Physical Disabilities: does integration play a role?. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3), 267-280.

Nazli, (2014). Effect of cultural plays on developing social skills among individuals with mild intellectual disability. *Indian Journal of Health & Wellbeing, 5* (2), 261-263.

O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (Eds.). (2016). *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons, Incorporated.

O'Handley, R., Ford, W., Radley, K., Helbig, K., & Wimberly, J. (2016). Social skills training for adolescents with intellectual disabilities: A school-based evaluation. *Behavior modification, 40*(4), 541-567.

Pajoman, S., & Honarparvaran, N. (2016). The effectiveness of play therapy on social skills and academic performance of students. *Indian Journal of Positive Psychology, 7*(4), 398.

Raman, V., & Singhal, M. (2015). Play therapy with children: Its relevance and utility in the Indian context. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 11(2), 121-157.

Ray, D. C. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10, 428–440.

Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2), 107-123.

Rezaei, A., & Hafezi, A. (2012). Social skills in students with intellectual disabilities, autism, learning disabilities and normal students. *Journal of Exceptional Children, 11*(4), 363-374.

Umadevi, V. M., & Sukumaran, P. S. (2012). Functional social skills of adults with intellectual disability. *Disability, CBR & Inclusive Development, 23*(2), 72-80.

Van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities, 33*(2), 426-434.

Yoder, N. (2015). Social and Emotional Skills for Life and Career: Policy Levers That Focus on the Whole Child. Center on Great Teachers & Leaders at American Institutes

for Research. Policy Snapshot, 1-14. Retrieved from http://www.gtlcenter.org/sites/default/files/SEL_Policy_Levers.pdf