مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات الديموجر افية

Social Skills Among Children with Mild Intellectual Disability in Light of Some Demographic Variables

إعداد /

أ.د / هبةالله محمود أبو النيل
أستاذ علم النفس و عميد كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة السابق
جامعة بنى سويف

د / محمد حسنى أحمد قاسم
مدرس بقسم الإعاقة العقلية وكيل كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة
جامعة بنى سويف

د / حسام عطيه حسين عابد
مدرس بقسم الإعاقة العقلية
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة بنى سويف

ريم أحمد محمد أحمد حجازي
باحث ماجستير بقسم الإعاقة العقلية
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة
جامعة بنى سويف

المستخلص:

يهدف البحث الراهن إلي الكشف عن المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، حيث تكونت عينة البحث من (٥٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم بين (٦: ١١) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧,٧٤) وانحراف معياري قدره (٢,٠١)، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين(٥٠:٧٠) بمتوسط ذكاء قدره(٦٠,٦٨) وانحراف معياري قدره(٦,٠٥)، وتم اختيار أفراد العينة من بعض المراكز المختصة بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة السويس، واشتملت أدوات البحث علي: مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة(أ.د محمود السيد أبو النيل)، مقياس المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين(ا.د جمال عطية فايد). وكشفت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل لصالح الإناث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل لصالح الفئة العمرية المتأخرة.

الكلمـات المفتاحيـة: المهـارات الاجتماعيـة، الأطفـال ذوي الإعاقـة العقليـة البسـيطة، المتغيـرات الديموجرافية.

Abstract:

The current research aims to: reveal the Social Skills Among Children With Mild Intellectual Disability in The Light Of Some Demographic variables, the research sample consisted of (50) children with Mild Intellectual Disability, their ages ranged between (6:11) years, with an average age (7.74) and a standard deviation (2.01), their IQ ranged between (50:70), with an average IQ (60.68) and a standard deviation (6.05), The sample chosen from some of from some centers specialized in training and rehabilitation of children with special needs in Suez Governorate, The research tools included: Stanford-Binet Intelligence Scales Fifth Edition(SB-5) (Professor Dr. Mahmoud El-Sayed Abu El-Nil), the Social Skills scale For people with special needs and normal people, The results of the research revealed: There are statistically significant differences between The mean scores of children with mild Intellectual Disability on the scale of social skills are attributed to the gender of the child in favor of females, There are statistically significant differences between The mean scores of children with mild Intellectual Disability on the scale of social skills are attributed to the child's chronological age in favor of the late age stage.

Key words: Social skills− Mild Intellectual Disability− Demographic variables.

مقدمة البحث:

لقد أصبح الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من الأولويات التي تحظى باهتمامات المجتمعات المعاصرة نظراً للنسب المتزايدة لهم في هذه المجتمعات التي حاولت كثيراً الاهتمام بأفرادها على مختلف فئاتهم، ومن بين الفئات التي نالت اهتمام هذه المجتمعات فئة المعاقين عقلياً بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية البسيطة بصفة خاصة لآنهم أكثر فئات الإعاقة العقلية انتشاراً (يوسف، ٢٠١٩:٩٨).

تعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها نفسية، وطبية، واجتماعية، واقتصادية، وتعليمية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض، الأمر الذي جعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً في التكوين وبالنسبة للمهارات الاجتماعية فقد باتت من أهم العوامل التي يحتاجها المجتمع اليوم، فالمجتمعات لكي تتطور لابد من توافر الفرد الكفء اجتماعياً ومهنياً، حتى يستطيع التكيف والتأقلم مع الأخرين في إطار الجماعة التي يعيش فيها (دحروج، ٢٠٢٠: ٢٨٤).

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 (2022) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية مقارنة بمن هم في نفس عمرهم حيث لا يدركون معاني التلميحات أو الإشارات الاجتماعية التي يقوم بها أقرانهم . (DSM-5-TR ,2022)

ونجد أن الصغار يقضون معظم أوقاتهم في تفاعلات مع أمهاتهم تتم وجهاً لوجه بحيث يكون تركيز الطفل مع أمه وتركيز الأم على طفلها، ويكون تحديق العينين وتعبيرات الوجه وتبادل العواطف هي العناصر الأساسية في هذه التبادلات. وعندما يصل الطفل إلي سن خمسة أشهر أو ستة أشهر تبدأ هذه التفاعلات تأخذ اتجاهاً جديداً بإضافة شيء ثالث مثال (دمية) يركز

عليها الطفل والأم أو المربية أو من يقوم برعايته في نفس الوقت ويعرف هذا بالانتباه المشترك (الشامي، ٢٠٠٤: ٧٥).

وبالمقارنة مع الأطفال العاديين نجد أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مشاكل سلوكية واستجابة أقل وقد يكون لديهم أيضاً قصور عاطفي وصعوبات في مهارات الانتباه المشترك وصعوبات في اللغة والتواصل وكل هذا يعيق تطور المهارات الاجتماعية (Vilaseca,2020:2).

وبناءً على ما تقدم فإن هذه الدراسة تسعى للكشف عن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية.

مشكلة البحث:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من قصور في القدرات العقلية والسلوك التكيفي حيث تعتبر الإعاقة العقلية أحد أهم الإعاقات المعرفية التي تعوق الأداء المدرسي لدى التلاميذ وتعطله، بحيث تصبح خدمات التربية الخاصة ضرورية لهؤلاء التلاميذ ، وما يزيد الأمر إشكالاً أن التلاميذ المعاقين عقلياً يتسمون بسوء التوافق مع المجتمع حيث نجد أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ليس لديهم القدرة على الانتباه لأكثر من موضوع في آن واحد ولمدة طويلة ويشتت انتباههم سريعاً وتمر بهم أشياء كثيرة لا ينتبهون لها من تلقاء نفسهم وهذه الخاصية تجعلهم لا يتعلمون من الخبرات التي تمر بهم إلا إذا وجد من ينبههم إليها فيدركونها ويتعلمون منها . (الفرماوي والنساج،٢٠١٠: ٨٣)

ومن خلال عمل الباحثة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ودراستها واهتمامها بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والأطفال ذوي الإعاقة العقلية خاصة وجدت أن هؤلاء الأطفال لا

تتطور المهارات الاجتماعية لديهم مثل أقرانهم العاديين وهذا يؤثر بالسلب على تفاعلاتهم وتواصلهم مع الأخرين.

وأشارت دراسة (Zampini,2015)، ودراسة (القحطاني، ٢٠١٨)، ودراسة (Marget,2013) إلى أهمية المهارات الاجتماعية التي هي بمثابة الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسية التي يعبر منها المعاق عقلياً إلى الانخراط في المجتمع حيث أنها تساعده على إكساب ثقة بنفسه للقيام بالعلاقات الاجتماعية مع الأخرين في المجتمع وتساعده على إشباع رغباته.

ومن هنا يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع الذي تتناوله والفئة التي أخذت منها عينة البحث وإخراجه إلى حيز التفعيل الإيجابي. فكثيراً ما نلمس الاهتمام العالمي بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة والمحاولات المستمرة للنمو بهم وفهم أسباب قصورهم لمعالجتها كي لا يكونوا عالة على المجتمع ويقوموا بخدمة أنفسهم بل

وخدمة المجتمع والتأثير فيه، وتتضح أهمية البحث في جانبيه النظري والتطبيقي من أهمية الأهداف الذي يسعي لتحقيقها ويمكن تحديد هذه الأهمية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية البحث في جانبه النظري فيما يلي:

١- المهارات الاجتماعية من أهم العوامل المسئولة عن كفاءة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وقدراتهم على الاستمرار في التفاعل مع الآخرين.

٢- المهارات الاجتماعية من المكونات الهامة للصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٣- تزويد العاملين مع هذه الفئة من الأطفال من أولياء أمور وأخصائيين والقائمين على رعايتهم بمعلومات كافية عن المهارات الاجتماعية وبيان أثر القصور فيها على الطفل.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية البحث في جانبه التطبيقي فيما يلي:

١- أهمية فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وخاصة ذوي الإعاقة البسيطة منهم.

٢- توضيح أثر القصور في المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مصطلحات البحث:

المهارات الاجتماعية Social Skills:

تعرف المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات لفظية وغير لفظية ضرورية للتفاعل الاجتماعي الناجح والتواصل بين الأشخاص مثل التحية وبدء التفاعل والاستجابة للمبادرات التي يقوم بها.

(Watkins, et al.,2016: 493)

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مجموعة من المهارات السلوكية الأساسية الإيجابية المؤثرة في التواصل الاجتماعي والتي تساعد الطفل على التفاعل مع الاخرين، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

الإعاقة العقلية Intellectual Disabilities:

عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5 بأنها اضطراب يحدث في بداية فترة النمو ويتضمن قصوراً في وظائف التفكير والتكيف فيما يخص النواحي الإدراكية والاجتماعية والعملية، وحتى يشخص الإنسان على أنه مصاب بهذا الاضطراب فلا بد من توافر المعايير التالية:

١- القصور في الوظائف العقلية، مثل التفكير بمنطقية، القدرة على حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد، إطلاق الأحكام، التعلم الأكاديمي، والاستفادة من الخبرات السابقة، وقد تم التأكيد على هذه الأعراض من خلال التشخيص الطبي واختبارات الذكاء القياسية الفردية.

٢- القصور في الأداء التكيفي مما ينتج عنه فشل في الإيفاء بمعايير التطور والثقافة الاجتماعية اللازمة لتكوين الشخصية المسؤولة اجتماعيا. وبدون الدعم المستمر فقد يؤدي القصور في التكيف إلى الحد من القدرات الوظيفية في مظهر أو أكثر من مظاهر الحياة اليومية، مثل التواصل، المشاركة الاجتماعية والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة ومتنوعة مثل البيت، العمل، والمجتمع.

٣- يكون القصور في الوظائف العقلية والتكيفية خلال فترة النمو. (DSM-5-TR, 2022)

ويعرف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بالمراكز بمحافظة السويس والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١١) سنة والذين تتراوح درجات ذكائهم ما بين (٥٠ -٧٠) على مقياس الذكاء.

المتغيرات الديموجرافية:

وتعرفها الباحثة اجرائياً بأنها المرحلة العمرية (الطفولة الوسطى – الطفولة المتأخرة) للطفل ونوع الطفل (ذكور – إناث)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المهارات الاجتماعية:Social skills

تعتبر المهارات الاجتماعية محكاً مهماً للحكم على السلوك السوي، وبالتالي من الضروري غرسها في الأطفال منذ الصغر، فهي فنون يجب على الفرد تعلمها لكي يتمكن من الاندماج في المجتمع يتأثر به ويؤثر فيه ويحقق التكيف النفسي والاجتماعي.

وتعد المهارات الاجتماعية من المتطلبات الضرورية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية لكي يتمكنوا من التفاعل والاندماج في المجتمع وتحقيق التبادل والتفاعل المناسب والناجح مع الاخرين، وتساعدهم ايضاً على تهيئتهم للعمل كأقرانهم بقدر الإمكان . (Reynolds&Mann,1987)

مفهوم المهارات الاجتماعية:

كلمة مهارة skill يرجع أصلها في اللغة الي كلمة ماهر أي بارع وحاذق، ويرجع الفعل مهر إلي نوع من الخيل تعتبر من اسرع الخيول. (بخش، ٢٠٠١: ٢١٩)

والمهارات الاجتماعية ليس لها مفهوم محدد بشكل عام حيث نجد أن كل باحث يقوم بتعريفها من منظور تخصصه، سواء كان معرفياً أو سلوكياً أو اجتماعياً. وسوف تقوم الباحثة بتعريف المهارات الاجتماعية في هذا البحث من منظور عام، مع توضيح ارتباطها بالإعاقة العقلية.

هي عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل وتلك السلوكيات تنبئ بنتائج اجتماعية هامة للأطفال في موقف معين.

وتتكون هذه السلوكيات من سلوكيات لفظية وغير اللفظية يستجيب بها الطفل مع غيره (شاش، ٢٠١٥:١٧٨).

وتتكون المهارات الاجتماعية من مجموعة من الأداءات والأعمال والأنشطة الحياتية التي يتعلمها الطفل المعاق عقلياً ويتدرب عليها ويقوم بتكرارها بطريقة منتظمة حتى تدخل في سلوكه وأسلوب تفاعله مع الاخرين مما يمكنه من تحقيق التفاعل الإيجابي (سليم، ٢٠٠٧).

ويتضح لنا من التعريفات السابقة أن المهارات الاجتماعية تكون البوابة الرئيسية والدعامة الأساسية للطفل من ذوي الإعاقة العقلية لينخرط في المجتمع حيث يكون واثقاً في نفسه وقادراً على القيام بالعلاقات الاجتماعية مع الاخرين.

المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية

ونجد ان مصطلح المهارات الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية يستخدم للإشارة الي قدرة الفرد على إقامة علاقات وأداء مهامه اليومية كأقرانه من نفس عمره والتعامل مع والديه والأشخاص الأكبر سناً الذين يمثلون سلطة بالنسبة له. ومن أهم المهارات الاجتماعية التي يجب أن يتعلمها الطفل المعاق عقليا التعاون والمشاركة في اللعب الجماعي والامتثال للقواعد والتعليمات ممن هم أكبر منه سناً.

ويتسم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بضعف قدرتهم على التكيف، وعدم القدرة على تحمل المسئولية، ونقص الميول والاهتمامات وضعف القدرة على إقامة علاقات ناجحة مع الاخرين، كما يميلون الي مشاركة الأطفال الأصغر منهم سنا في الممارسات الاجتماعية، ويتسمون بضعف مهاراتهم الاجتماعية وعدم القدرة على التوافق سواء مع الذات او الاخرين (بخش، ٢٠٠١:٢١٨). كما أكدت دراسة (Murphy, 2017) وعنوانها تنمية المهارات الاجتماعية والكفاءة الاكاديمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والعاديين، والتي أكدت على أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مستويات أقل من المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية خلال سنوات الدراسة من العاديين.

أهمية المهارات الاجتماعية:

تعد المهارات الاجتماعية ضرورية لتلبية المتطلبات الاجتماعية الأساسية للحياة اليومية (Tekinarslan& Sucuogle, 2007) حيث أن امتلاك الأفراد المستوى مناسب من المهارات الاجتماعية الضرورية كالحفاظ على علاقات إيجابية ومتفائلة مع المجتمع، والقدرة على ضبط

النفس في البيئة بسهولة، وعادات العمل المناسبة، والالتزام بتطبيق الأنظمة المتبعة ولوائح المدرسة، سيسهم في تحسين فرص تعلمهم وتفاعلهم الاجتماعي في البيئة التعليمية، وفي رفع مستوى تكيفهم في المجتمع هارون ٢٠٠٥ المقداد وبطاينة والجراح ٢٠١١، Chang & , 2006 Liu).

وتمكن المهارات الاجتماعية المناسبة الطفل من التفاعل مع أقرانه والمحيطين به في بيئته، وتوفر الفرص للانخراط مع الاخرين في البيئات الجديدة، والعمل بشكل مستقل، وعلى الرغم أن هذه المهارات تبدو كما لو أنها عنصر طبيعيًا للحياة اليومية، إلا أنها معقدة، فينظر إلى الشخص بأنه مؤهلا اجتماعيًا إذا كان قادرا على التفاعل مع الآخرين بطريقة فعالة، والحفاظ على مثل هذه التفاعلات مع مرور الزمن (Kennedy,2004)، والأطفال من ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون إلى تدريب مكثف لتحسين المهارات الاجتماعية التي تتيح لهم الفرصة في الاختلاط مع أقرانهم.

فمن الضروري اكساب الطفل المهارات الاجتماعية نظراً للأسباب الآتية:

١- تحقيق التكيف الاجتماعي داخل البيئة التي ينتمي اليها الطفل

٢- تغلب الطفل على المشكلات

٣- إشباع الحاجات النفسية. (الديب، ٢٠١٠)

خصائص المهارات الاجتماعية

توجد عدة خصائص أساسية للمهارات الاجتماعية أشار اليها (عبد الله، ٢٠٠٠) وهي:

القدرة على تحقيق نتائج فعالة في الاختبارات للوصول الي الهدف المرغوب.

أداء الفرد للأنشطة الاجتماعية وسائر تفاعلاته مع الاخرين ببراعة وخبرة وكفاءة.

قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.

يتم تحديد المهارات الاجتماعية من خلال جوانب معينة من سلوك الفرد، وصفاته وفي إطار وملاءمتها للموقف الاجتماعي. (عبد الله، ٢٠٠٠)

مكونات المهارات الاجتماعية

يوجد سبع صور للمهارات الاجتماعية كما أوضحهم (Merrel,1993) وهم الضبط الذاتي، التعاون الاجتماعي، المهارات البينشخصية، الاستقلال الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، المهارات الاجتماعية المدرسية، المهارات الاجتماعية المنزلية.

١- الضبط الذاتي

ويتمثل في انصياع الطفل للأوامر واتباعه للتعليمات والقواعد الاجتماعية في الاسرة والمدرسة على حد سواء.

٢- التعاون الاجتماعي:

ويتمثل في مساعدة الطفل لزملائه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة.

٣- المهارات الاجتماعية المدرسية

وتتمثل في مهارات ذات علاقة بأداء الواجبات المدرسية، والاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية. (الحميضي، ٢٠٠٤)

٤- المهارات البينشخصية:

وتتمثل في قدرة الفرد على تكوين علاقات إيجابية مع الاخرين والتقبل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم.

٥- الاستقلال الاجتماعي

وتتمثل في قدرة الطفل على الدفاع عن حقوقه، وممتلكاته الشخصية.

٦- التفاعل الاجتماعي:

وتتمثل في قدرة الطفل على تكوين صداقات مع الاخرين، والتعبير عن نفسه.

٧- مهارات اجتماعية منزلية:

وتتمثل في قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع أفراد أسرته والأحداث المنزلية.

بينما أوضح (شوقي، ٢٠٠٣) أن المهارات الاجتماعية تنقسم الي ثلاث مكونات وهم: مهارات توكيد الذات، مهارات وجدانية، مهارات اتصالية.

جوانب القصور في المهارات الاجتماعية:

صنفها جريشام(١٩٦٨م) إلى أربعة جوانب على النحو التالي:

١-قصور في المهارات الاجتماعية

الأطفال ليس لديهم جميعاً المهارات اللازمة للتفاعل مع زملائهم، ومثال على ذلك فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية أن بعضهم لا يستطيعون الاستمرار في الحديث مع أقرانهم، أو بدء حوار معهم وتوجيه تحية لهم.

٢- قصور في أداء المهارات الاجتماعية

يوجد بعض الأطفال لديهم مخزون جيد من المهارات الاجتماعية، ولكن لا يستطيعون أن يمارسونها في الموقف المناسب من حياتهم الاجتماعية، وذلك بسبب نقص الثقة وعدم أداء السلوك بشكل مستمر. وهذا ما أكدت علية دراسة(Mirahmaddi ,2016)، والتي تهدف إلى معرفة فعالية اللعب الجماعي على تطور المهارات الاجتماعية لدى الطالبات ذوي الإعاقة العقلية وكانت نتائجها أن متوسط الدرجة للمهارات الاجتماعية مقاييسها الفرعية زاد بشكل ملحوظ في المجموعة التجريبية.

٣- قصور في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارات الاجتماعية:

يوجد بعض الأطفال ليس لديهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة، لأن الاستجابة الانفعالية لديهم تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للموقف.

٤-قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة الاجتماعية:

بعض الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية لديهم مهارات اجتماعية ولكنهم لا يؤدونها بسبب ضعف الاستجابة لديهم ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة، وهذا يدل على معرفة الطفل للمهارة ولكنه لا يمكنه تأديتها بشكل مستمر.

العوامل المرتبطة بقصور المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً:

مما سبق يتضح لنا أن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال المعاقين عقلياً حيث نجد أن ضعف التأقلم يوجد بمعدلات مرتفعة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن معظم مشكلاتهم ذات طبيعة اجتماعية. (Maston & Sik, 1982:533)

وبالتالي بنجد أنه هناك عدة عوامل تلعب دوراً اساسياً في حدوث قصور في اكتساب المهارات الاجتماعية للمعاقين عقلياً منها ما يلي:

- **القدرة العقلية:** تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية، حيث تكون قدرته أقل على التكيف الاجتماعي وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعلاته مع الناس.

- **المستوى الاقتصادي الاجتماعي:** يأتي الكثير من المعاقين عقلياً من بيئات منخفضة في المستوى الاقتصادي الاجتماعي، فتتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل من حصوله على الخبرات الاجتماعية المناسبة لفترات نموه المختلفة وهي خبرات أساسية ولازمة لتكوينه الاجتماعي (صادق، ١٩٧٦).
- **البيئة الأسرية:** تساعد البيئة المنزلية والجو الأسري الذي يسوده الحب الطفل المعاق عقلياً على التوافق الشخصي والاجتماعي بما في ذلك الانسجام العائلي والرعاية الوالدية السليمة للطفل (بخش، ١٩٩٧).
- **اتجاهات المجتمع اتجاه المعاقين عقلياً:** يلعب اتجاه المجتمع ناحية المعاقين عقلياً دوراً هاماً في مدى التقبل الذي يلقاه الشخص وسط الجماعة وهذا بدوره ينعكس على اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية (الشناوي، ١٩٩٧).

وبصفة عامة أشار (معوض، ٢٠٠٤) أن الأطفال المعاقين عقلياً يواجهون صعوبات في الناحية الاجتماعية لعدة أسباب منها:

١- قلة التركيز وعدم قدرتهم على التحليل.

٢- قلة الثقة بالنفس.

٣- الانعزال وعدم الاهتمام بالآخرين مما يؤثر في ثقتهم بنفسهم.

٤- تمثيل تصرفات مضحكة وغريبة للفت نظر الاخرين إليهم.

٥- صعوبة في بدء العلاقات الاجتماعية وعدم المبادرة الي التواصل مع اقرانهم

جوانب ضعف المهارات الاجتماعية على المعاقين عقلياً

يختلف تأثير القصور في المهارات الاجتماعية على الأطفال باختلاف أعمارهم ودرجة إعاقتهم وما إذا كانت الإعاقة مصاحبة لإعاقات أخرى. (Lancioni, Singh, OReilly, & Sigafoos, 2010,)

ويؤثر هذا القصور في شتى جوانب الحياة للأطفال المعاقين عقلياً، حيث تتأثر كلا من الجوانب السلوكية، الاكاديمية، النفسية، اللغوية، والاجتماعية.

كما أكدت دراسة كلا من

(Elliott, Pring, & Bunning, 2002, Cheslock Barton Hulsey, Romski, & Sevcik, 2008; Smith, & Matson, 2010; Walton, & 2013 Ingersoll) على أن القصور في المهارات الاجتماعية من الملامح الواضحة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما يقسم القصور في المهارات الاجتماعية إلى فئتين: القصور في الأداء والقصور في اكتساب المهارات، و يحدث القصور في المهارات الاجتماعية عندما لا يعرف الطفل كيفية أداء مهارة معينة ، وكذلك يحدث القصور على الرغم من أن الطفل يعرف كيفية أداء المهارة ولكنه يفشل في القيام بأداء تلك المهارة، فإن هذا القصور لا يرتبط بالقدرة ولكن قد يكون راجعا إلى عوامل أخرى مثل الدافع والقلق، وعندما لا يتلقى الطفل التعليمات المناسبة والتدخل المناسب (Gresham, Elliott, Vance, & Cook, 2011; Boulot & Myles,2011)،

وفيما يلي عرض للجوانب التي تؤثر عليها، وهي كالاتي:

١- جودة الحياة:

يؤثر القصور المهارات الاجتماعية على جودة حياة الأطفال، وأكدت نتائج دراسة كلا من (Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007) على أن هناك علاقة إيجابية بين المهارات الاجتماعية وجودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكذلك كانت دراسة كلا من (Rao, Beidel & Murray, 2008) على تأثير القصور في المهارات الاجتماعية على جودة الحياة والقدرة على الاندماج في المجتمع.

٢- فرص العمل:

القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية إلى حدوث الكثير من المشاكل خاصة عند وصولهم الي مرحلة الشباب، حيث أكدت دراسة كلاً من (Elliot, Pring, Bunning 2002; O'Reilly et al 2004) على أن القصور في المهارات الاجتماعية يلعب دوراً في مرحلة ما بعد الدراسة، فإن المهارات الاجتماعية من العوامل المحورية في الاحتفاظ بالعمل.

٣- التأثير السلوكي:

القصور في المهارات الاجتماعية يلعب دورا مهما في تطوير واستمرار العديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة مثل الخجل، والقلق، والعدوانية

والسلوكيات غير الملائمة وتناول الكحول والاكتئاب والشعور بالوحدة، والانطواء القلق الاجتماعي، وتعاطي المخدرات,Bacanli & Erdogan, 2003; Spence, 2003)) فقد أكدت دراسة كلا من(Mclntyre, & Phaneuf,2008; Girli 2013) أن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة غالباً ما يظهرون سلوكاً متغير بسبب القصور في المهارات الاجتماعية أو أنهم لا يستطيعون استخدام المهارات التي يمتلكونها بشكل مناسب، كما أشارت دراسة (Eratay,2013) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم قصور في المهارات الاجتماعية مما يؤدي الي ظهور مشكلات سلوكية.وهذا ما أكدت عليه دراسة القحطاني (٢٠٢٠)، والتي هدفت للكشف عن مدى فعالية العلاج باللعب الجماعي لتنمية المهارة الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية، والتي أسفرت نتائجها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس القبلي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعدي وتتبعي.

٤- التأثير النفسي:

يعاني الأطفال من ذوي الاعاقات العقلية من قصور في تكوين علاقات مع أقرانهم العاديين مما أدى الي عزلتهم وشعورهم بالوحدة (Girli, 2013, p.24; Stoeckli,2009) وقد يصل بهم الحد الي التفكير بالانتحار (Burt, Obradovi, Long, & Masten 2008,p.360; Garisch, & Wilson, 2015) وهذا ما أكدت عليه دراسة الرمادي (٢٠٠٧)، والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس, وكذلك التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس ، وأظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة بين متوسطات عينة البحث في كل من التطبيق القبلي والبعدي

لصالح البعدي مما يبين أن البرنامج له نتائج إيجابية، وكذلك وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لصالح التجريبية، وأيضاً وجود فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مما يبين نتائج البرامج الإيجابية في تنمية الثقة بالنفس.

٥- التأثير اللغوي:

يؤثر قصور المهارات الاجتماعية على الجانب اللغوي، قد أشارت دراسة كلا من (Guralnick, Connor,& Johnson, 2009; Leffert, Siperstein, & Widaman 2010 ,Brooks, Floyd, Roblns, & Chan ,2015) حيث أن القصور في المهارات الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في فهم قواعد المحادثة وتفسيرها خلال التفاعلات الاجتماعية مع الأقران، وفهم نوايا ووجهة نظر الشخص الآخر، كما أشارت دراسة (Dagnan,2007) أنه القصور في المهارات الاجتماعية يزداد عند ارتباطه بالإعاقة العقلية ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٦-التأثير الاجتماعي:

كما أكدت دراسة دراسة (Rose,2020)، والتي هدفت إلى معرفة فعالية استراتيجية باور كارد في تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأشارت النتائج إلى فاعلية هذه الاستراتيجية في تطور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتوحديين. حيث نجد أن االقصور في المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية يؤدي إلى صعوبات في فهم الأقران، وعدم القدرة على فهم مشاعر الأخرين، وعدم القدرة على تحديد العلاقات العاطفية والاجتماعية وعدم القدرة على معرفة العلاقة بين السبب والنتيجة في المواقف الاجتماعية، وفي أغلب الأحيان لا يعرفون الطريقة المناسبة للتصرف في مواقف معينة، ولا يعرفون كيفية التحدث بطريقة مختلفة مع البالغين، ولا يلاحظون كيف يستجيب الناس لسلوكياتهم(Umadevi, & Sukumaran, 2012) .

ونجد أن التلاميذ ذوي الاعاقة العقلية لديهم قصور في المهارات الاجتماعية وبالتالي فإنهم يواجهون مشكلة في التواصل مع أقرانهم وفي تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين

(Girl,2013)، وعند فشل الأطفال في استخدام المهارات الاجتماعية الفعالة مع أقرانهم نجدهم يتعرضون لخطر العزلة الاجتماعية، وتؤدي هذه العزلة إلى تقليل فرصهم لممارسة المهارات الهامة التي تعزز تنميتهم الاجتماعية (Brooks. Floyd, Robins & Chan,2015,).

كما أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة (De Bildt, et al. 2005; Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007) أن لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية قصور في المهارات الاجتماعية، وأن معامل الذكاء لديهم مرتبط ارتباطاً إيجابياً بالمهارات الاجتماعية فهم يحصلون على درجات أقل على مقياس التفاعل الاجتماعي، ويرتبط مستوى شدة الإعاقة العقلية ارتباطاً سلبياً بمستوى المهارات الاجتماعية. (Avcioglu,2013, p. 467) وأشارت دراسة كلاً من (Alwell & Cobb, 2009; Carter, Sisco, Chung, & Stanton-Chapman, 2010) أن القصور في المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين غالباً ما يظهر على صورة تأخر فى التواصل والتفاعل الاجتماعي، و اكدت دراسة كلا من (Spence, 2003; Thorn, Bamburg & Pittman, 2007; More, 2008) على أن الأطفال ذوي الاعاقة العقلية غالباً ما يكون لديهم صعوبات في المهارات الاجتماعية مما يؤدي إلى قصور في اكتساب السلوكيات الاجتماعية. وأكدت ايضاً دراسة (De Bild, et al.2005)، وعنوانها المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصاحبة للتوحد أو بدون التوحد على أن مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أعلى من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع التوحد، ومستوى المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أعلى من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة مع التوحد.

الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية هي واحدة من أول الاعاقات التي عرفتها البشرية وتعاملت معها وقدمت لها الرعاية الخاصة. ومصطلح الإعاقة عموماً يشير إلى صعوبات في التفاعل مع البيئة التي تفرض على الشخص الذي يعني من عجز في موقف معين، والإعاقة العقلية كما يوحي

اسمها تعني ضعف في القدرات العقلية، ولكنها ليست تقتصر على الضعف العقلي فقط وهذا ما سنوضحه فيما يلي.

تعريف الإعاقة العقلية ID Intellectual Disabilities:

يمثل مفهوم الإعاقة العقلية تغيراً معاصراً لمجموعة المسميات التي تعبر عن التخلف العقلي Mental Retardation الذي كان يطلق على الطلبة ذوي الذكاء المنخفض (Koufman & Hallahan, 2011).

الإعاقة العقلية هي انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية وعجز في السلوك التكيفي أو النهج الاجتماعي وبالتالي الاعاقة العقلية هي النتاج التراكمي للحواجز والقيود التي يفرضها الضعف في القدرات العقلية والعجز في السلوك التكيفي مما يمنع الفرد من القيام بأقصى ما تسمح به قابليته.(Ainsworth&Baker,2004)

عرفتها الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية AAIDD: بأنها قصور في الوظيفة الفكرية عن المتوسط وفي السلوك التكيفي معاً. ويظهر هذا السلوك قبل سن الثامنة عشر . American Association on Intellectual and Developmental disabilities (AAIDD),2017

ويتميز هذا التعريف عن سواه بأنه يتضمن ثلاث محكات أساسية يلزم توافرها قبل الحكم على فرد ما بأنه معاق عقلياً:

١- أن يكون هناك انخفاض دال في الوظائف العقلية العامة، والانخفاض المقصود هو مقدار انحرافين معياريين عن المتوسط. فإذا كان المقياس المستخدم في القياس هو مقياس وكسلر فإن هذا يعني أن درجة الذكاء تقل عن (٧٠) أما إذا كان مقياس بينيه هو الاختبار المستخدم فإن الدرجة يجب أن تقل عن (٦٨).

٢- قصور في السلوك التكيفي ويشير مفهوم السلوك التكيفي إلي درجة كفاية الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية.

٣- أن يظهر الانخفاض في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي خلال مرحلة النمو، أي قبل سن الثامنة عشر (القمش، ٢٠١١).

عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5: بأنها اضطراب يحدث في بداية فترة النمو ويتضمن قصوراً في وظائف التفكير والتكيف فيما يخص النواحي الإدراكية والاجتماعية والعملية (DSM-5-TR 2022).

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية من أكثر فئات الإعاقة انتشارا بعد صعوبات التعلم واضطرابات اللغة

حيث تنتشر الإعاقة الفكرية بين عموم السكان بنسبة١% وتتغير معدلات الانتشار حسب العمر، أما الإعاقة الفكرية الشديدة فتنتشر بنسبة ٦ لكل ١٠٠٠. (عوده، فقيري،٢٠٢٠: ٤٢)

وبلغ معدل انتشار الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية في أمريكا من ٠,٥٥ الي ١,٥٥. (Mckenzie, Milton, Smith & Ouellette, Kuntz, 2016)، ويختلف معدل الانتشار لذوي الإعاقة العقلية من دولة الي أخرى بشكل كبير (Heward, 2013)، ويختلف معدل انتشار الإعاقة العقلية ايضاً على حسب المستوى الاقتصادي للدولة حيث يبلغ معدل انتشار الإعاقة العقلية في البلدان ذات الدخل المرتفع الي ١% وفي البلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض الي ٢% (Salvador, Carulla, et al. 2011).

وقد تأثرت الإحصاءات حول نسب انتشار وشيوع الإعاقة العقلية في العقود الماضية بجملة من المتغيرات منها:

١- تغير التعريفات الخاصة بالإعاقة العقلية، كتغيير معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي والعمر. (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧)

٢- تغير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة، حيث أصبح المجتمع أقل تحفظاً من ذي قبل بشأن الإفصاح عن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة.

٣- التطور المتسارع في نظم الرعاية الطبية والتكنولوجيا.

وتعتمد النظم النظرية لتحديد نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع على منحنى التوزيع الاعتدالي أو الطبيعي من خلال تقدير أعداد الأفراد الذين يتوقعون أن يكون معدل الذكاء لديهم أقل من المتوسط بمعياريين، مع مراعاة مهارات السلوك التكيفي.

وأكدت العديد من الدراسات أن حالات الإعاقة العقلية معظمها تتمثل في الإعاقة العقلية البسيطة، حيث أشار باتون واخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين ٧٠-٨٠ % من مجموع الأفراد ذوي الاعاقة العقلية (القمش،٢٠١١).

فئات الإعاقة العقلية:

تصنيف الجمعية الأمريكية

اعتمدت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية نسبة الذكاء في التصنيف فهي ترى أنه يمكن تصنيف المعاقين عقلياً إلى أربع فئات اعتماداً على نتائج اختبارات الذكاء مثل (وكسلر و ستانفورد بينيه) وقد حدد ذلك(Grosman,1983 ،كوافحه، عبد العزيز ٢٠١٠) وهذه التقسيمات هي:

الإعاقة العقلية البسيطة: Mild Retardation

هي الفئة التي يمكن تدريبهم وتعليمهم حتى يصبحوا مستقلين معتمدين على ذواتهم، وعادة يتوقف تعليمهم حتى نهاية المرحلة الابتدائية، وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧).

ويطلق عليهم المعاقون عقلياً القابلون للتعلم، وغالباً لا يستطيعون الوصول لأكثر من مستوى المرحلة الابتدائية، ومن المستحسن أن يلحق التلميذ منهم بفصول التربية الخاصة (الجمري،٢٠٠٩).

الإعاقة العقلية المتوسطة: (Moderate Retardation)

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين (٥٥-٤٠) ويطلق عليهم الفئة القابلة للتدريب فقط، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحياناً مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة إذا تم تدريبهم عليها ببرامج مخصصة (القرشي، ٢٠١٣).

الإعاقة العقلية الشديدة (Sever Retardation):

وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (٤٠-٢٥)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس عمرهم الزمني، ولديهم أيضاً اضطراب في النمو اللغوي، وتعتمد البرامج التربوية الخاصة بهم على إكسابهم المهارات الحياتية المتواصلة، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧).

الإعاقة العقلية الشديدة جداً (حاده) Profound Mentally Retarded

تقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن ٢٥ درجة ويعاني أفرادها من ضعف شديد في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، ويحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم.(Koufman & Hallahan,1991)

خصائص المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم):

ليس من السهل لتوصل الي تعميم يصف بدقة خصائص المعاقين عقليا، حيث أن هناك مستويات مختلفة من درجة الإعاقة تتباين فيما بينها بشكل واضح، حتى أنه قد نجد ضمن المستوى الواحد من الإعاقة فروقات واضحة بين أفراد الفئة الواحدة. ولكن من المهم معرفة أبرز الخصائص وأكثرها عمومية في كل جانب من جوانب النمو حيث ن ذلك يسهم في معرفة الأساسيات العامة التي تسهم في رسم الخطوط العريضة للبرامج التعليمية الخاصة بهم. ويجب التنويه أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من أطفال هذه الإعاقة ولكن تختلف في طبيعتها بين طفل واخر تبعا لعوامل متعددة، أبرزها درجة الإعاقة، المرحلة العمرية.

وفيما يلي عرض لأبرز خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

❖ **الخصائص الجسمية والصحية Physical and Health Characteristics:**

هو أكثر مظاهر النمو تطوراً عن مظاهر النمو الأخرى ولكن نجد أن الأشخاص المعاقين عقلياً في العموم هم أقل تطور في النمو من الأشخاص العاديين من نفس العمر، وذلك فيما يتعلق بردود الأفعال الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي (السيد،٢٠١٣: ١٨٠).

ويتصف الأطفال المعاقون عقلياً ببعض الخصائص الجسمية والصحية كما ذكرها (هارون، ٢٠٠٠: ٤٩: ٥٠) فيما يلي:

١- أقل من أقرانهم العاديين في الصفات الجسمية كالطول والوزن والجسم.

٢- الأداء الوظيفي لديهم أقل من أقرانهم العاديين في جميع مجالات الاتقان الحركي.

٣- بعض الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية لديهم مشكلات جسمية مصاحبة للإعاقة كالشلل الدماغي، القصور الجسمي، التشنجات.

٤- لديهم سوء تغذية وقابلية للإصابة بالأمراض، وقصور في العناية الصحية، ومشكلات أسنان.

وهذا ما أكدته دراسة (Hartman, Houwen, scherder& Visscher, 2010) على أهمية التدخل المبكر لتنمية المهارات الحركية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في وقت مبكر.

❖ **الخصائص العقلية Mental Characteristics:**

لا تختلف الخصائص العقلية لدى ذوي الإعاقة العقلية عن الفئات الأخرى للمعاقين بشكل عام وكلما زادت درجة الإعاقة العقلية زاد القصور العقلي وهذا ما أكدت عليه دراسة (رسلان، ٢٠٠٤) ومن أهم الخصائص الفكرية ما يلي

- **البطء في النمو العقلي:** حيث إن معدل النمو العقلي لدى المعاقين عقلياً يزداد بمعدل أقل من معدل نموه عند أقرانه العاديين.
- **الانتباه Attention:** يتميز الأطفال المعاقون عقلياً بعدم قدرتهم على الانتباه لموضوع معين لفترة طويلة من الزمن، ولديهم قصور في عملية تحويل الانتباه (ندى، عبد العزيز، ٢٠٢٠).
- **الذاكرة Memory:** يعاني جميع المعاقين عقلياً من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة، كما أوضحت بعض الدراسات عن وجود خلل في الاستراتيجيات التي تساعد على الحفظ ولا يستخدم المعاقون ذوي الإعاقة العقلية طريقة التسميع التي تساعد على الحفظ للمعلومات في الذاكرة بعيدة المدى (قطب ، ١٩٩١).
- كما أكدت دراسة كلا من (Carline, et al, 2003) و دراسة (Gathercole, & Vianello, 2012) على أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من قصور في الاحتفاظ بالمعلومات وقصور في الذاكرة قصيرة المدى وقصور بسيط في الذاكرة في كافة جوانب عملياتها المعرفية تقريباً).

- **التفكير المجرد Abstract Thinking:** إن تفكير المعاقين عقليا متوقف عند مستوى المحسوسات، ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات، فهم القوانين، النظريات، المبادئ.
- **حل المشكلات problem Solving:**

نجد أن المعاقين عقليا لديهم صعوبات في حل المشكلات بسبب القصور العقلي، ويمكن أن ينمو لديهم مع تقدمهم في العمر وتقدم المستوى العقلي لديهم، ومع ذلك نجد أنهم لا يستطيعون تعلم حل المشكلات الأكثر تعقيداً بدون أساليب تدريس خاصة.

❖ **الخصائص التعليمية Educational Characteristics:** الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمتازون عن الفئات الأخرى من المعاقين من حيث قدرتهم على التعلم والتحصيل فيمكنهم بأساليب تعليمية خاصة التعلم حتى مستوى الصف السادس الابتدائي. (حسين، ٢٠٠٩: ٦٢) كما أشارت دراسة (Murphy, 2017) وعنوانها تنمية المهارات الاجتماعية والكفاءة الاكاديمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والعاديين. والتي أسفرت نتائجها إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مستويات أقل من المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية خلال سنوات الدراسة من العاديين.

- **التعميم Generalization:**

الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم مشكلة ف عملية تعميم المعلومة فنجد أن قدرتهم على تعميم ما تعلموه على مواقف جديدة ولهذا يجب أن يتعلموا العديد من المهارات بأشكال متنوعة في مواقف متعددة وفي ظروف مشابهة. (Romayne Smith, 1993)

❖ **الخصائص الشخصية والانفعالية Personality and Emotional Characteristics:**

تختلف الصفات الانفعالية بين فئة ذوي الإعاقة العقلية وذلك بسبب تعدد الأسباب التي تؤدي الي الإعاقة العقلية والتي تنعكس على السلوك الانفعالي للمعاق بالإضافة إلي ظروف التنشئة الأسرية

والاتجاهات الوالدية التي ينشأ فيها الطفل ومن أهم الخصائص الانفعالية والشخصية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- عدم القدرة على ضبط الانفعالات فنجد أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة سريعو الانفعال واستجابتهم بطيئة لما يدور حولهم من أحداث.
- انخفاض تقدير الذات Self Esteem ومفهوم الذات Self – Concept.
- العدوانية Aggressiveness ويرتبط هذا السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالشعور بعدم التقبل والرفض من قبل اقرانهم.
- النشاط الزائد Hyperactivity ويظهر في عدم استقرار الطفل في مكان داخل الفصل، وصعوبات في السيطرة على استجابته الحركية، وصعوبات في التعاون والعلاقة بالاقران.
- الإحباط وتوقع الفشل ويظهر ذلك من تكرار خبرات الفشل التي يتعرض لها مما ينقص من دافعيته للتعلم ويشعره بالإحباط وعدم تعزيز ثقته بنفسه وعدم مرور بخبرات نجاح مما يشعره بالدونية.
- السلوك التكراري وسلوك المداومة والذي يرتبط بقصور قدرتهم على تحويل الانتباه.

(اللحيدان، عبد الجبار، ٢٠٢٠)

كما أكدت دراسة (Koskentausta, Livanainen& Almqvist,2007) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أكثر تعرضاً لخطر الاضطرابات النفسية وهذا الخطر يزداد بزيادة درجة الإعاقة ويتأثر بعوامل أخرى خاصة بالبيئة المحيطة بالطفل واسرته.

❖ **الخصائص الاجتماعية:**

تعتبر مشكلة الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعيه، فالشخص ذو الإعاقة العقلية يعتبر أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وعلى التصرف في المواقف الاجتماعية، وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف

بالنسبة لأقرانه من الأطفال، ويطور لديه إحساسه بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث إن الأخرين في معظم الأحيان يعاملونه على إنه مختلف، ولا يتوقعون منه الكثير، بالإضافة إلي إنهم يؤثرون الانعزال، الانسحاب في المواقف الاجتماعية، مضطربون في تفاعلهم، سهولة الانقياد، ودودون في كل الأوقات، الميل لمشاركة من هم أصغر منهم سناً في الأنشطة المختلفة (الخطيب،١٩٩٢: ٤٥)، ومن الدراسات التي نستدل بها على القصور النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة دراسة (جرجس، ٢٠١٥)، كما أشارت دراسة كلا من (Guralnick, Connor, Johnson,2009) أن الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يميلون الي اظهار مستويات منخفضة نسبياً من التفاعل والمشاركة مع الأطفال أثناء اللعب حتى مع وجود أقرانه وزملاءه المعتادين وفي منزله

❖ **الخصائص اللغوية:**

نجد في مرحلة الطفولة المبكرة بطء ملحوظ في النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كما أوضحت دراسة (Kiarie,2006) أن الإعاقة العقلية لها تأثير على اكتساب المهارات اللغوية عند الأطفال فنجدهم يتأخرون في النطق واكتساب اللغة. كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقلياً بدرجة أكبر. ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة وعدم ملائمة نغمة الصوت.

ويشير ميلر إلى أن شدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقلياً ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية. فالمعوقون عقلياً بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق ولكنهم يكون لديهم القدرة على تطوير قدرتهم على الكلام. أما الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية. أما بالنسبة لذوي الإعاقة العقلية الشديدة نجد أن نسبة كبيرة منهم عاجزين عن النطق ولا يستطيعون تطوير لغتهم (القريطي،٢٠٠٥).

الإعاقة العقلية في ضوء النظريات:

١- نظرية ثورنديك التعلم بالمحاولة والخطأ:

تسمى هذه النظرية بنظرية الارتباط أو نظرية الوصلات العصبية أو نظرية المحاولة والخطأ.

وترى هذه النظرية أن التعلم عبارة عن تغير في السلوك وأن كل ما يمكن عمله هو ملاحظة هذا التغير في السلوك ودراسته وقياسه. وأن السلوك يبدأ بمثير على السطح الحساس للكائن الحي ثم ينتقل من الأطراف العصبية إلى الأعصاب في المخ ثم تحدث الاستجابة في النهاية، وبالتالي فإن قاعدة هذه النظرية أن السلوك يبدأ بمثير وينتهي باستجابة.

وتبدو أهمية هذه النظرية في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً الكثير من أشكال السلوك، مثل مهارات الحياة اليومية والمهارات الحسابية ومهارات القراءة، وكف الاستجابات الغير مرغوبة كمص الطفل لأصابعه ونشاطه الزائد وغيرهم.

وتطبق هذه النظرية في مجال الإعاقة العقلية خاصة إذا كان الارتباط واضح بين المثير والاستجابة ويمكن اشراط تلك الاستجابة بمثير جديد يسمى المثير الشرطي.

٢- نظرية الاشتراط الاجرائي(سكنر):

الاشتراط الاجرائي هو نمط من الاشتراط يعتمد على الإجراء الذي يقوم به الفرد تحت شروط معينة لتعلم نمط معين من السلوك المعزز أو المدعم.

ويميز سكنر في هذه النظرية بين نمطين من السلوك وهما:

١- أولاً: السلوك الاستجابي:

وترتبط فيه الاستجابة بمثير معين في العالم الخارجي مثل طرفة العين أو سحبة اليد عند لمس النار وثائر المنعكسات التي ترتبط مباشر بمثيرات محددة في العالم الخارجي وهذا النمط من السلوك ما يطلق عليه لا استجابة دون مثير.

٢- ثانياً: السلوك الإجرائي:

وهذا السلوك لا يرتبط بمثير محدد في العالم الخارجي، كسلوك الإنسان في تناول الطعام، أو الكتابة أو قيادة السيارة.

فكل هذه السلوكيات تخلو تقريباً من الانعكاسات الأولية وتتكون من استجابات لا مثرات محدده لها.

ونجد أن هذه النظرية تفسر الإعاقة العقلية على انها ظاهرة تمثل نقصاً في التعلم والخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المعاق عقلياً يرجع الي ذلك النقص في كل

من التعلم والخبرة، وفسرت هذه النظرية أن ذلك النقص يرجع إلى صعوبة ربط الطفل بين الأحداث البيئية والاستجابات المناسبة.

وتعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداماً في مجال الإعاقة العقلية، وتهتم هذه النظرية الإجرائية بوصف العلاقة بين سلوك الفرد (الاستجابات) وبين أحداث البيئة (المثيرات) التي يفترض ضبطها على هذه الاستجابات.

٣- نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب هذه النظرية إلى أن احتمال حدوث سلوك معين من فرد ما لا تحدده الأهداف والحوافز (التعزيز) فحسب بل يتأثر أيضاً بواقع الفرد الحصول على الأهداف. وهذا الذي ترتكز عليه مفاهيم هذه النظرية مثل التوقع وقيمة التعزيز أو الحافز واحتمال حدوث السلوك أو القوة الكامنة للسلوك والموقف.

ويرى هيبر (١٩٧٥) أن المتخلف عقلياً يفشل في التوصل إلى أهدافه بسبب قدرته العقلية المحددة إذا ما قورن بأقرانه من الأسوياء أو المتفوقين، فهو يقابل كثيراً من مواقف الفشل وقليلاً من مواقف النجاح. ولهذا فإن المتخلف عقلياً لابد أن يتأصل لديه توقيع معمم ضئيل جداً لتحقيق الهدف. وأن هذا قد يكون السبب في قصور أداء المتخلف عقلياً، فهو لسوء حظه صاحب نسبة ذكاء منخفضة وتوقع ضعيف للنجاح أو التوصل للهدف.

٤- نظرية بياجيه: -

نظرية بياجيه هي نظرية تطورية للنمو العقلي والتعلم، ولم يكن مجال تركيزها الأساسي هو الإعاقة العقلية. ومع ذلك، يمكن تطبيق بعض مفاهيمها على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية.

ويطلق بياجيه اسم العمليات الحسية على مرحلة من النمو المعرفي هي مرحلة الطفولة التي تمتد من السابعة وحتى الحادية عشر من عمر الطفل تقريباً، حيث يستخدم الطفل فيها مبادئ معينة من العلاقات والأفكار والرموز فينمو التركيب المعرفي لدى الطفل في تلك الفترة وبهذا يبني صورة تزداد ثباتاً وشمولاً للعالم والناس ولنفسه وللعلاقات، وقد يكون هناك لديه بعض المفاهيم الخاطئة وليس هذا بالشيء الخطير في حد ذاته لكن الخطورة تكمن في اثارها على تكيف الطفل مع المجتمع. (بخش،٢٠٠٠)

نظرية بياجيه هي نظرية تطورية للنمو العقلي والتعلم تركز على الأطفال والشباب، ولا تتناول بشكل مباشر الاعاقة العقلية. ومع ذلك، يمكن تطبيق النظرية على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية.

وفيما يلي بعض النقاط الرئيسية لنظرية بياجيه وكيفية تطبيقها على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية:

١- التكيف: يعتقد بياجيه أن الأطفال يتكيفون مع العالم من خلال التفاعل معه وتجربة الأشياء. وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية، يمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق توفير بيئة محفزة وملائمة لتلبية احتياجاتهم الخاصة.

٢- المراحل العقلية: يقسم بياجيه النمو العقلي إلى مراحل مختلفة، وهذا يمكن تطبيقه على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية أيضًا. ومن خلال تقييم مستوى النمو العقلي وفهم المرحلة الحالية التي يتمرن فيها الطفل، يمكن للمربين تحديد أنشطة ومواد تعليمية تلبي احتياجات الطفل وتساعده في التطور.

٣- التفاعل الاجتماعي: يعتقد بياجيه أن التفاعل الاجتماعي يلعب دورًا حاسمًا في تعلم الأطفال. ويمكن تطبيق هذا المفهوم على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية من خلال توفير فرص التفاعل مع الآخرين، وخاصة الأطفال الأقران، وتشجيعهم على الاستجابة والتواصل. (متولي، ٢٠١٥: ١١١: ٢٠٠)

المتغيرات الديموغرافيه:

عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها المتغيرات التي تؤثر على المهارات الاجتماعية لدى الطفل من ذوي الإعاقة العقلية كالعمر الزمني ونوع الطفل (ذكر – انثى).

فروض البحث

وفي ضوء ما سبق تم صياغة فروض البحث على النحو الآتي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للنوع (ذكور – إناث).

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل (المرحلة العمرية المتوسطة- المرحلة العمرية المتأخرة).

منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن لبحث المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية لدراسة الفروق بين الذكور والاناث في المهارات الاجتماعية والفروق بين الفئات العمرية في المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

عينة البحث

تكونت عينة البحث من (٥٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتم اختيار أفراد العينة من بعض المراكز المختصة بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة السويس(مركز تخاطب وتنمية مهارات مكتب قادرون بأختلاف، مركز الوفاء، مركز تعالى نتخاطب، مركز we care). تألفت العينة من (١٩) من الإناث، و(٣١) من الذكور، وتراوح المدى العمري لأفراد العينة بين (٦: ١١) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧,٧٤) وانحراف معياري قدره (٢,٠١)، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠:٧٠) بمتوسط ذكاء قدره (٦٠,٦٨) وانحراف معياري قدره (٦,٠٥).

أدوات البحث:

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (أ.د محمود السيد أبو النيل).

٢-مقياس المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين (أ.د جمال عطية فايد).

- **مقياس المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين**

استخدمت الباحثه هذا المقياس لمناسبته لعمر العينة، مما يجعله مناسباً لطبيعة العينة وظروفها في البحث الحالي.

وصف المقياس:

تضمنت الصورة النهائية للمقياس (٤٦) عبارة منهم (٢٠) عبارة إيجابية و (٢٦) عبارة سلبية. وتتم الإجابة عليه بإختيار أحد البدائل التاليه (دائماً- أحياناً- نادراً) وتكون الدرجة في حالة العبارة الموجبة (٣ - ٢ - ١) وفي حالة العبارات السالبة (١ - ٢ - ٣).

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المقياس

يعد المقياس صادقاً إذا قاس ما وضع لقياسه، وقد قام مُعد المقياس بحساب صدق المحكمين للمقياس وبلغت نسبة الاتفاق على المقياس بعد تعديل عباراته والحذف والإضافة ١٠٠٪ وبعد ذلك دليلاً كافياً على صدق المقياس وصلاحيته لقياس المهارات الاجتماعية.

ثانياً:ثبات المقياس

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على عينة عددها (٣٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية بنسبة ٥٠% والإعدادية بنسبة ٥٠% وقد كان الفاصل الزمني بين التطبيق الأول والثاني ثلاث أسابيع وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٨٤ ويدل على ثبات جيد للاختبار وعلى إمكانية الاعتماد عليه لقياس المهارات الاجتماعية.

إجراءات البحث

في إطار البحث الراهن تم اتباع الإجراءات التالية:

١- تم اختيار عينة البحث من الأطفال الملتحقين بعدد من المراكز والمؤسسات التي تهتم بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة السويس.

٢- تم اختيار الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين (٦ - ١١) سنوات من الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم تحديد شدة الاعاقة (بسيطة) باستخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (أ.د محمود السيد أبو النيل).

٣- أن تضم العينة الفئتين من الذكور والاناث

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

لتحقيق أهداف البحث واختبار فروضه تم استخدام عدة أساليب إحصائية هى كما يلى:

الإحصاءات الوصفية: وتتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار كولمجروف سميرونوف للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات لمقياس المهارات الاجتماعية وكانت نتائجه كالتالى:

جدول ١

نتائج الإحصاءات الوصفية

المقاييس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار كولمجروف سميرونوف	
				القوة الإحصائية	مستوي الدلالة
المهارات الاجتماعية	٥٠	٩٣,٩٦	٤,٣٩	٠,١٢٤	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن توزيع درجات اختبارات الدراسة اعتدالى، وهو ما يتيح لنا الاعتماد على إحصاءات معلمية عند إجراء المعالجات الإحصائية

الإحصاءات الأساسية: لاختبار فروض الدراسة قمنا باستخدام:

T-Test لدلالة الفروق بين المتوسطات.

نتائج البحث:

نتائج الفـرض الأول:

ينص الفرض الأول على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين والجدول (٢) يبين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل.

جدول ٢

الفروق بين الأطفال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل (ن=٥٠)

المقياس	الذكور (٣١)		الإناث (١٩)		قيمة(ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
المهارات الاجتماعية	٩٣,٠٩	٤,٤٥	٩٥,٣٦	٤,١٠	٢,٨١٦	٠,٠٤

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل لصالح الإناث حيث بلغت قيمة (ت) = ٢,٨١٦ وهي دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

نتائج الفـرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين والجدول (٣) يبين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل.

جدول ٣

الفروق بين الأطفال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل(ن=٥٠)

المقياس	المرحلة العمرية المتوسطة (٣٣)		المرحلة العمرية المتأخرة (١٦)		قيمة(ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
المهارات الاجتماعية	٩٣,٩٦	٤,٨٣	٩٤,٠٦	٣,٥٨	٢,١٦٠	٠,٠٣

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل لصالح المرحلة العمرية المتأخرة حيث بلغت قيمة (ت) = ٢,١٦٠ وهي دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

مجمل نتائج البحث

أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل لصالح الإناث، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل لصالح المرحلة العمرية المتأخرة. وترجع الباحثة هذه النتائج

مناقشة وتفسير النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلي معرفة اذا كان هناك فروق في المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات العمر (٦-٩، ٩-١١)، الجنس (ذكور – اناث).

نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج هذا الفرض عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي لنوع الطفل لصالح الإناث. ومن هذا يتضح لنا أن الأطفال الإناث من ذوي الإعاقة العقلية تكون المهارات الاجتماعية لديهم أكثر تطوراً عن أقرانهم من الذكور.

ومن خلال عمل الباحثة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ومع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية خاصة لاحظت أن الإناث تتطور مهاراتهم الاجتماعية بشكل أسرع عن أقرانهم من الذكور حيث أن الاناث بحكم المجتمع والثقافة التي تنشأ فيها يجعلها هذا أكثر اندماجاً في المجتمع وتعاوناً وهذا يرجع لدورها كأنثى.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Tekinarslan,& Pinar,2012) بعنوان تقييم المعلمين والأمهات للمهارات الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية. والتي إشارات تائجها بأن درجات الفتيات على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية أعلى من درجات الذكور.

ودراسة (طيب، ٢٠٢٠) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض التنمر المدرسي لدى الطلاب المعاقين عقليا القابلين للتعلم، واسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح الإناث.

واختلفت مع نتائج دراسة الباحثة دراسة (السيد، ٢٠١٧) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في مدارس الدمج بالمرحلة الابتدائية، واسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود فروق على مقياس المهارات الاجتماعية بين الذكور والاناث.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال التنميط الجنسي Sexual-role identity حيث أشار كل من Ferreira-Silva, Fonseca-Cardoso, Porto, Magalhies&Cains

(2018) إلى أن التنميط الجنسي يعني غرس الاتجاهات وأوجه النشاط التي تناسب جنس الطالب (ذكر أو أنثى) وبغض النظر عن وجود إعاقة لديه أو لا، وذلك من خلال ما هو متعارف عليه في الثقافة التي ينشأ فيها الطالب، فالمعتقدات والاتجاهات وأوجه النشاط الاجتماعي التي ينشأ فيها الطفل هي التي تحدد الأدوار في كونها مناسبة للجنس الذي ينتمي إليه الطالب، وحيث إن الأسرة هي المدرسة الأولي التي يتعلم فيها الطالب المهارات الاجتماعية والحياتية والاستقلالية ونتيجة لطبيعة الدور الأنثوي في مجتمعاتنا، التي تتطلب منها الوقار الاجتماعي والنظام والرعاية والمساعدة في الأعمال المنزلية أكثر من الذكور، فإن هذا ينعكس على سلوك الإناث في المدرسة، مما يعكس تفوقهن على الذكور في المهارات الاجتماعية داخل المدارس.

نتائج الفرض الثاني:

وأسفرت نتائج هذا الفرض عن جود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية تعزي للعمر الزمني للطفل لصالح المرحلة العمرية المتأخرة.

وهذا ما توافق مع نتائج دراسة(Tekinarslan,& Pinar,2012) والتي أشارت الي ان درجات طلاب الفئة العمرية (٦-٩) سنوات على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية أقل من درجات طلاب الفئة العمرية من (١٠-١٢) سنه.

وترجع الباحثة هذا الفرق الي طبيعة التنشئة الاجتماعية التي يتعلم فيها الفرد تدريجياً سلوكيات من خلالها يستطيع مسايرة حياته الاجتماعية بصورة مناسبة وبالتالي فان الذي يتعلمه الطفل من ٩ ل ١١ سنه من المؤكد أنه يكون أكثر من الذي تعلمه الطفل من ٦ ل ٩ سنوات فحصيلة خبرات الطفل الأكبر من المؤكد أنها أكثر من حصيلة الطفل الأصغر سناً بسبب ما تعرض له في حياته من مواقف اجتماعية وغيرها، وبالتالي تكون المهارات الاجتماعية لديه أكثر تطوراً.

توصيات البحث

علي ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. إرشاد الأباء إلى أهمية مساواة الطفل الذكر بالأنثى وأنه يجب عليه أن يندمج في المجتمع ويعتمد على ذاته حتى تطور اليه المهارات الاجتماعية.
٢. الاهتمام بعقد الندوات والدورات التدريبية للأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكذلك الوالدين لمساعدتهم في فهم المشكلات التي قد يتعرض لها هؤلاء الأطفال وتوجيههم وارشادهم على كيفية التغلب على تلك المشكلات.
٣. إرشاد الأخصائيين إلى حضور الندوات والدورات التدريبية التي تهدف إلى تدريبهم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، وكيفية إدارة الجلسات، والفنيات المتبعة للتدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال؛ حتى يتسنى لهم تنمية مهاراتهم.
٤. إرشاد الوالدين وتوجيههم إلى أهمية جلسات تنمية المهارات التي يحصل عليها أطفالهم في المراكز المتخصصه.

البحوث المقترحة

علي ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم البحوث المقترحة التالية:

١- فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٢- فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مراجع البحث

أبو النيل، محمود. (٢٠١١). مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)(مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص. المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

الجمري، زينب أحمد. (٢٠٠٩). الإعاقة العقلية والمتطلبات التعليمية، *مجلة جامعة الشندي*،(٧).١٠١-١٣٥.

الحميضي، أحمد. (٢٠٠٤). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم* [رسالة ماجستير غير منشورة]، الرياض. جامعة الأمير نايف، المملكة العربية السعودية.

اللحيدان، ندى عبد الله حمد، الجبار، عبد العزيز محمد العبد. (٢٠٢٠) *التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكري*، الرياض: دار الزهراء.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى. (٢٠٠٥). *التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*، ط٢، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخطيب، فريد مصطفى (١٩٩٢). الوجيز في تعليم الطلاب المعوقين عقلياً، ط٢ عمان: مؤسسة دار شيرين.

الديب، هالة فاروق. (٢٠١٠). *تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقلياً*، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

الروسان، فاروق (٢٠١٧). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين- مقدمة في الإعاقة الفكرية*، ط ٢، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

السرطاوي، زيدان، عواد، أحمد (٢٠١١). *مقدمة في التربية الخاصة*، الرياض: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.

السيد، رغدا أحمد، شريف، سهام علي عبد الحميد، وعبد الحميد، عزة خضري. (٢٠١٧). *أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً فى مدارس الدمج بالمرحلة الابتدائية. دراسات تربوية واجتماعية*،٢٣ (٤)، ١٠٦٧ – ١١١٦.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٧). *التخلف العقلي الأسباب التشخيص البرامج*، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، ط ٤ . القاهرة: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى نوري (٢٠١١). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*، عمان: دار المسيرة.

_____، المعايطة، عبد الرحمن الخليل. (٢٠٠٧). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة*، عمان: دار المسيرة.

القرشي، أمير إبراهيم. (٢٠١٣). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ*. القاهرة: عالم الكتب.

المبرز، إبراهيم حمد. (٢٠٠٩). *التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية*، الرياض: دار الشريف.

المقداد، قيس وبطاينة، السلامة والحراج، عبد الناصر (٢٠١١). مستوى المهارات الاجتماعية لدى

الأطفال العاميين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن: من وجهة نظر المعلمين،

المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٧ (٣)، ٢٥٣-٢٧٠.

بخش، أميرة طه. (١٩٩٧). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً، *مجلة العلوم التربوية* (١١)، ١٥٧-١٩٧.

_____. (٢٠٠٠). *المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقلياً*، مكه المكرمة: د.ن.

_____ (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم، *مجلة مركز البحوث التربوية*،١٠ (١٩)، ٢١٧- ٢٤١.

رسلان، شاهين. (٢٠٠٤). *الادراك السمعي والبصري لدى الأطفال المعوقين عقليا*، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة القاهرة. كلية الدراسات التربوية.

سليم، إبراهيم عبد الله. (٢٠٠٧). *فعالية برنامج مقترح باستخدام الوسائط المتعددة في تحصيل الدراسات الاجتماعية وتنمية مهارات الاستقلال لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم*، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية.

شاش، سهير محمد سلامة. (٢٠١٥). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة*: مكتبة زهراء الشرق.

صادق، فاروق محمد. (١٩٧٦). *سيكولوجية التخلف العقلي*، الرياض: مطبوعات جامعة الرياض.

_____. (١٩٨٢). *سيكولوجية التخلف العقلي*، الرياض: مطبوعات جامعة الملك سعود.

طيب، أحمد علي، وعبد الرحمن، عمرو محمد سليمان. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض التنمر المدرسي لدى الطلاب المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *المجلة التربوية*، (٧٢)، ٥١-٧٤.

عصام حسين (٢٠٠٩). *التربية الخاصة للأطفال غير العاديين*، القاهرة: دار الصحوة.

عوده، محمد محمد، فقيري، ناهد شعيب. (٢٠٢٠). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبيد، أحمد، السيد، ماجدة، (٢٠١٣). "الإعاقة العقلية"، ط٣عمان: دار الصفاء.

فرج، طريف شوقي محمد. (٢٠٠٣). *المهارات الاجتماعية والاتصالية دراسات وبحوث نفسية*، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

كوافحة، تيسير مفلح، عبد العزيز، عمر فواز (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة عمان: دار المسيرة، ط٤.

معوض، ريم نشابة. (٢٠٠٤). *الولد المختلف "تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة*. لبنان: دار العلم للملايين.

متولي، فكري لطيف (٢٠١٥). *الإعاقة العقلية المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية*، الرياض، مكتبة الرشد.

هارون، صالح عبد الله (٢٠٠٠). مقياس تقدير مهارات اجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم داخل غرفة الدراسة. الرياض: دار الزهراء.

هارون، صالح عبد الله (٢٠٠٠). مقياس تقدير المهارات الاجتماعية اللازمة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية. *المجلة العربية للتربية الخاصة*، (٦)، ١١٥-١٥١.

Alwell M., & Cobb, B. (2009). Social and communicative interventions and transition outcomes for youth with disabilities: A systematic review Career Development for Exceptional Individuals, 32(2).

Avcioglu, H. (2013). Effectiveness of video modelling in training students with intellectual disabilities to greet people when they meet. Educational Sciences: Theory and Practice, 13(1), 466- 477.

Bacanli, H., & Erdogan, F. (2003) Adaptation of the Matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY) to Turkish. Education Sciences: Theory and Practice, 3(2), 368-379.

Brooks, B. A., Floyd, F., Robins, D. L., & Chan, W. Y. (2015). Extracurricular activities and the development of social skills in children with intellectual and specific learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 678-687.

Carter, E. W., Sisco, L. G., Chung, Y. C. & Stanton-Chapman, T. L (2010). Peer Interactions of students with intellectual disabilities and/or autism: A map of the intervention literature. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 35(3-4), 63-79.

Cuskelly, M., & Jobling, A. (1995). The effects of a cognitive training programme on the cognitive and social skills of individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39(6), 532-543.Da Bildt, A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 317-328.

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.

Elliot, C., Pring, T., & Bunning, K. (2002). Social skills training for adolescents with intellectual disabilities: a cautionary note. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(1), 91–96.

Ferreira-Silva, B., Fonseca-Cardoso, M., Porto, M. J., Magalhães, T., & Cainé, L (2018). A Comparison Among Three Multiplex Y-STR Profiling Kits for Sexual Assault Cases. *Journal of forensic sciences*, 63(6). 1836-1840.

Girli, A. (2013). An Examination of The Relationships Between The Social Skill Levels, Self-Concepts And Aggressive Behavior Of Students With Special Needs In The Process Of Inclusion Education. Faculty of Education Journal, 42(1), 23-38.

Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. School Psychology Quarterly, 26(1), 27-44.

Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents cross-sectional and longitudinal survey data. Child and adolescent psychiatry and mental health, 9(1), 28.

Grossman, H. J (1983) Classification in Mental Retardation. Washington D.C.: American Association on Mental Deficiency.

Gresham, F. M. (1986). Conceptual and Definitional Issues in the Assessment of Children's Social Skills: Implications for Classification and Training. Journal of Clinical Child Psychology, 15, 3-15.

Guralnick, M. J., Connor, R. T., & Johnson, L. C. (2009). Home-based Peer Social networks of young children with Down syndrome: A developmental perspective. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(5), 340-355.

Hartman, E., Houwen, S., Scherder, E., & Visscher, C. (2010). On the Relationship between Motor performance and Executive Function in

children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(5), 468-477.

Kauffman, J. &Hallahan, D. (2011) Intellectual and Developmental Disabilities. In E. A. Polloway, & J. R. Patton, & M. A. Nelson (Eds.). Handbook of Special Education (pp.175-186). New York: Routledge.

Kennedy, C. H. (2004). Social Relationships. In C. H. Kennedy & E.M. Horn (Eds.). Including Students with severe disabilities (pp. 100 -119) Boston: Pearson Education.

Kiarie, M. W. (2006). Educational Services for Students with Mental Retardation in Kenya. *International Journal of Special Education*,21(2), 47-54.

Koskentausta, T., Livanainen, M., & Almqvist, F. (2007). Risk Factors for Psychiatric Disturbance in Children with Intellectual Disability. Journal of Intellectual Disability Research, 51, 43-53.

Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., & Sigafoos, J. (2010). Intellectual Disability and Adaptive-Social Skills. In Social Behavior and Skills in Children (pp. 141-157). New York: Springer.

Lovaas, O. I., Ackerman, A., Alexander, D., Firestone, P., Perkins, J., & Young, D. (1981). Teaching developmentally disabled children: The me book. Austin, TX: PRO-ED.

Mental Retardation: Definition, Classification, and System of Support (9th ed.) Washington, D.C: Author.

Maston, J.L.& Andrasik, F. (1982): Training Leisure-Time Social-Interaction Skills to mentally retarded adults. *Journal of Mental Deficiency*, 86, 533-542.

Meindle, J. N., & Cannella- Malone, H. I. (2011) Initiating Responding to Joint Attention bids in children with autism. A review of the Literature. A Malted is ciplinary Journal. 23, (5), 1441-1454.

Merrell, K. (1993): Assessing Social Skills and Peer Relations: Psychological Assessment of children. New Yourk: John Wiley and Sons Inc.

Moore, Chris, Dunham, Philip J. (2014). Joint Attention Its Origins and Role in Development. Psychology Press.

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.

Reynolds, C. & Mann, L. (1987): *Encyclopedia of Special Education*, volume 1,2,3, Awiley-Inter Science Publication, John Wiley & Sons, New York.

Rao, P. A., Beidel, D. C., & Murray, M. J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: A review and recommendations. *Journal of autism and developmental* disorders, 38(2), 353-361.

Salvador-Carulla, L., Reed, G.M., Vaez-Azizi, L.M., Cooper, S.A., Martinez-Leal, R., Bertelli, M., Adams, C., Cooray, S., Shoumitro, D., Akoury-Dirani, L., Girimaji, S.C., Katz, G., Kwok, H., Luckasson, R., Simeosson, R., Walsh, C., Munir, K. and Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11‖, World Psychiatry, 10(3), 80–175.

Smith, Romayne. (1993). Children with Mental Retardation: A Parents' Guide (The Special Needs Collection). (2 ed). Woodbine House.

Smith, L., Næss, K. A. B., & Jarrold, C. (2017). Assessing pragmatic communication in children with Down syndrome. *Journal of Communication Disorders*, 68(1), 10-23.

Solomon, J., O'Brien, J. (2010). Pediatric skills for occupational therapy assistants. (3ed). Elsevier Mosby.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. Child and adolescent mental health, 8(2), 84-96.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. Child and adolescent mental health, 8(2), 84-96.

Stoeckli, G. (2009). The role of individual and social factors in classroom loneliness. *The Journal of Educational Research*, 103(1), 28-39.

Tekinarslan, I., & Sucuogle, B. (2007). Effectiveness of cognitive process approached social skills training program for people with mental retardation. *International Journal of Special Education*, 22(2), 7- 18.

Thorn, S. H., Bamburg, J. W., & Pittman, A. (2007). Psychosocial treatment malls for people with intellectual disabilities. Research in developmental disabilities, 28(5), 531-538.

The American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5Th ed, R).

Van Laarhoven, T., & Van Laarhoven-Myers, T. (2006). Comparison of three video-based instructional procedures for teaching daily living skills to persons with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 365-381.

Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. (2013). Improving social skills in adolescents and adults with autism and severe to profound intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 594-615.

Watkins, L., Kuhn, M., O'Reilly, M. F., Lang, R. Sigafoos, J., & Lancioni, G. E. (2016). Social skills. In Handbook of evidence- based practices in intellectual and Developmental disabilities (pp. 493-509). New York: Springer.