وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

رقم التسجيل (1): 171735079932

رقم التسجيل (2): 171735098486

المهارات الاجتماعية لدى أطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر المعلمين والمدربين

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي 1 مقران علي بالمسيلة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

– بوشلالق زهرة

– عمرون علية

إشراف الدكتور:

بركات عبد الحق

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر

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

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

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

مقدمة

مقدمة:

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

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

ولقد توصـل علماء التربية وعلم النفس إلى أن النقص في المهارات الاجتماعية يسـهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي في حين أن التزود بالمهارات الاجتماعية يؤدي إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي فالمهارة الاجتماعية بصورة عامة لها أثر كبير فعال في إدارة المواقف الاجتماعية، كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون أقل ميلاً للانســـحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلاً للشـــعور بالوحدة والخجل والانزواء.

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

ومن الفئات التي نجد فيها افتقار في اكتســـاب هذه المهارات هي فئة المعاقين ذهنيا ومنه جاءت دراستنا الحالية لمعرفة المهارات الاجتماعية لهذه الفئة من وجهة نظر معلميهم.

وتم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول الفصل الأول الإطار العام للدراسة تضمن إشكالية الدراسة وفرضياته، أهداف وأهمية الدراسة، التعريف بالمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصـــل الثاني فجاء بعنوان المهارات الاجتماعية تناولنا فيه تعريف المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، أهمية ومكونات المهارات الاجتماعية، تصـــنيف والأبعاد المكونة للمهارات الاجتماعية، بالإضـــافة إلى خصـــاص وتصـــنيف المهارات الاجتماعية والنظريات المفسرة لها، وفي الأخير أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية.

أما الفصـــل الثالث فقد جاء بعنوان التخلف العقلي، حيث تطرقنا فيه إلى تعريف التخلف العقلي وخصـــائص الأطفال المتخلفين عقليا والأســـباب المؤدية للتخلف العقلي، بالإضـــافة إلى تصـــنيفات التخلف العقلي وحاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وفي الأخير طرق التكفل بالمتخلفين عقليا.

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

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

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية

يعتبر المرض هو مختلف الاضـــطرابات والاختلالات التي تحدث على المســـتوي والجســمي والعقلي، وتتعدد أســبابه ونتائجه، ويشــمل جميع الفئات، وتختلف شــدته ودرجته باختلاف نوع الإصابة ومسبباتها.

ويعد المرض العقلي أحد الأمراض التي تعرف شيوعا في الآونة الأخيرة ولاقت اهتمام الأخصائيين والمربين لمعرفة أهم أسبابه وأعراضه وخصائصه وأهم الفئات التي تصاب به، والذي يؤثر على العمليات العقلية والأداء والصحة العقلية للفرد،

وذلك نظرا لقصـــور العمليات المعرفية والتي تنعكس ســـلبا على الأداء الأكاديمي والتربوي والاجتماعي والنفسي.

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

ويحدث القصــور عند حالات التخلف العقلي في العديد من الجوانب وتعتبر المهارات الاجتماعية أحدها حيث تعتبر المهارات الاجتماعية كل أجراء ديناميكي يشـــمل قدرات الفرد لمعرفية واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث تغدو استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات **(الحميدي، 2004، ص 56)**

والذي يظهر من خلال سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية والتعامل مع الأقران بسهولة ومرونة، والانسحاب والعزلة

أن وجود طفل متخلف عقليا في الأســـرة يعتبر تحديا يســـتلزم من الأبوين إدراك المســؤولية والأمور التي يجب مراعاتها وأدراكها لتســهيل عملية التربية وأدراك حاجاته وعدم

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

إضافة إلى سعي الوالدين إلى إدماج الطفل المتخلف عقليا اجتماعيا وتربويا من خلال الحاقه بالمراكز البيداغوجية الخاصـــة المكلفة بالاهتمام بهذه الفئة من خلال تقديم الخدمات الخاصـــة المتمثلة في البرامج التربوية والنفسـية، والاجتماعية وتوفير أخصـــائيين ذوو كفاءة ومهارة تمكنهم من التعامل الســـليم مع هذه الفئة من أطباء وأخصـــائي نفســـي واجتماعي وأخصـائي التربية الخاصـة وكل من المعلم الذي يشـترك بصـورة مباشـرة في تدريس التلاميذ وفق برامج مخصـــصـــة ولديه خبرة عامة في مجالات الكشـــف والتعرف والتأهيل للفئات الخاصـة خاص امتلاك الكفايات التي تساعدهم على إنجاز مهامهم التدريسية واستخدام كافة المهارات اللازمـة لذلك، وامتلاك القدر اللازم من المعلومات والقدرات والمهارات والمعارف التي تسـاعدهم في إنجاز مهامهم كمعلمين والمدرب الذي يسـاعد على تدريب هذه الفئة على تطبيق المهـارات في الحيـاة اليوميـة، والـذين يلعبون دورا متكـاملا في العمـل على تنميـة المهـارات الاجتمـاعيـة للطفـل المتخلف عقليـا من خلال تقـديم الخـدمـات والبرامج التربويـة والعلاجية والوقائية وتنمية السلوك الاجتماعي والتكيفي السليم.

من خلال ما سبق عرضه نطرح التساؤل التالي: ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين؟

التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين تعزى لمتغير نوع الإعاقة؟

2-فرضيات الدراسة

الفرضـية العامة: مسـتوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين متوسط.

الفرضيات الجزئية:

- توجـد فروق في المهـارات الاجتمـاعيـة لـدى الأطفـال المتخلفين عقليـا من وجهـة نظر المعلمين والمدربين تعزى لمتغير الجنس.

- توجـد فروق في المهـارات الاجتمـاعيـة لـدى الأطفـال المتخلفين عقليـا من وجهـة نظر المعلمين والمدربين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

3-أهادف الدراسة

-التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

-التعرف على مســتوى كل من الأبعاد التعبير الانفعالي، الحســاســية الانفعالية، الضــبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحســاســية الاجتماعية، الضــبط الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

4-أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسـة في موضـوعها الذي تتناوله ودراسـته نظريا وتطبيقيا والمشـكلة التي تقوم بطرحها التي تتجلى في تسليط الضوء على جانب مهم خاصة وانه يمس فئة المتخلفين عقليا والتعرف عليها وعلى أهم خصــائصــها خاصــة المهارات الاجتماعية والتعرف على مســتوى المهارات الاجتماعية لدى هذه الفئة ولما لهذا الموضــوع من أهمية وحســاســية وخاصــة أنه يمس فئة حساسة في المجتمع.

5-مفاهيم الدراسة

1.المهارات الاجتماعية: القدرة على قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي ومهارة المشاركة الاجتمـاعيـة مثل التعبير اللفظي والانفعـالي، والقـدرة على لعـب الـدور الاجتمـاعي بكفـاءة. **(صقر، 2017، ص.162)**

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

2-التخلف العقلي: قصور واضح يتميز بقدرات عقلية دون المتوسط يصاحبه اثنين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التطبيقي تتمثل في الاتصال، رعاية الذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاعتماد على النفس، الصحة والأمان، التحصيل الأكاديمي، العمل والترويح عن الذات ويظهر قبل سن الثامنة عشر. **(خليفة وعيسى، 2015، ص89)**

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

6-الدراسات السابقة:

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

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

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

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

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

دراسة اليوسف رامي محمود(2013):

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

هدفت هذه الدراســـة إلى تحديد العلاقة بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة والتحصـــيل الدراســـي العام لدى طلبة المرحلة المتوســـطة في منطقة حائل بالمملكة العربية الســـعودية في ضـــوء بعد من المتغيرات في الجنس والمســـتوى الدراســـي المســـتوى الاجتماعي الاقتصـادي للأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من (290) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة المتوسـطة في المدارس الحكومية التابعة للإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة حائل، أشارت نتائج الدراسة التي وجود علاقة ارتباطية دالة من المهارات الاجتماعية والكفاءة الثانية المدركة والتحصـــيل الدراســـي العام لدى أفراد عينة الدراســـة. كما أشـــارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في المهارات الاجتماعية تعزى إلى الجن لصـــالح الإناث و فروق تعزى إلى المســـتوى الاجتماعي الاقتصـــادي الصـــالح ذو المســـتوى المرتفع، في حين أشـــارت في عدم وجود فروق في هذا الجانب تعزى إلى المسـتوى الدراسـي، كما أشـارت إلى وجود فروق ذات دلالة في مسـتوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى جنس لصـــالح الذكور و فروق ذات دلالة لصالح دوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المسـتوى الدراسـي أما فيما يتعلق بالتحصـيل الدراسـي العلم فقد أشـارت إلى وجود فروق ذات دلالـة تعزى إلى الجنس لصـــــالح الإنـاث، وكذلك وجود فروق ذات دلالـة تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصـالح طلبة الصـف الأول متوسـط كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى الاجتماعي الاقتصـادي للأسرة وكانت لصـالح ذوي المسـتوى الاجتماعي الاقتصادي.

أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات في أغلب الأساليب الإحصائية المستخدمة وهي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، اختبار **(T-test)**، تحليل التباين الأحادي **(ANOVA)**.
- اتفقت معظم الدراسات في اختيار عينة الدراسة، فقد كانت العينة المختارة ذوي الاعاقة العقلية.
- اتفقت معظم الدراسات في الهدف من الدراسة، فقد تراوح هدف هذه الدراسات بين التعرف على الفروق، وبين التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات ومتغيرات أخرى
- **6-3-2- أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:**

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

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

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

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

حيث جمعت الدراســة الحالية بين متغيرين لم يســبق تناولهما معا في البيئة الجزائرية– في حدود علم الباحثة – كما يمكن الاســـتفادة منها في إجراء المزيد من البحوث والدراســـات المستقبلية وبناء بعض البرامج العلاجية والتدريبية.

الفصل الثاني

المهارات الاجتماعية

1-مفهوم المهارات الاجتماعية

1-1-المهارة لغة

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

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

1-2-المهارة الاجتماعية اصطلاحاً

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

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

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

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

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

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

يختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يوجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد والوقت بناء على نوع الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معينا لمساعدة الطفل على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح. **(قاسم، 1997، ص50)**

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

أ. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية

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

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

ويقرر سـبينسـر (1991) أن المهارات الاجتماعية هي المكونات المعرفية والعناصـر السـلوكية اللازمة للفرد للحصـول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدى إلى إصـــدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا الســـلوك. **(Spencer، 1991، p149)**

ويرى صبحي عبد الفتاح الكافوري (1992) أن المهارات الاجتماعية هـــي مجموعة من السـلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سـواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدى إلى تحقيق أهدافه التـــــــــي يتبعها ويرضى عنها المجتمع **(الكافوري، 1992، ص7)**.

ويعرف إيان وكنســتان (1992) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشــخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين ويكون الشـخص ماهراً اجتماعيا مادام قادرا على اسـتثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. **(Ian & Constance, 1997, p72)**

وتشـــير صـــفية محمد جيدة (1997) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية وإسـتراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سـياقالتفاعل الذي تؤدى فيه ســـلوكيات معينة وفى قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه.**(محمد ، 1997، ص.5)**

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

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

كما قدم ميســـلون وآخرون (1983) تعريفاً متكاملاً للمهارات الاجتماعية يرى أنها مبادرات واسـتجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السـلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة، والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية Interactive ويتأثر أداؤها بخصـائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر أيضـاً بالبيئة التي يحدث فيها ذلك التفاعل. **(Michelson & et al, 1983. P109)**

ويعرفها ما سـيود وآخرون (1988) بأنها أشـكال متعلمة من التفاعل الناجح معالبيئة تحقق للفرد مـا يهدف إليـه دون ترك آثـار ســـلبيـة على الآخرين**(Massoud& et al، 1988. P144)**

ويرى الجوت ســـتيفن وآخرون (1989) أنها الســـلوكيات المكتســـبة التي تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البين شخصية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من الســـلوكيـات التي تتحـدد وترتبط بمواقف معينـة، كمـا أنهـا تتـأثر بكثير من العوامـل والمتغيرات مثل الجنس والســـن والمكانة الاجتماعية. **(Elliott Stephen & et al, 1989. P199)**

ويشـــير راجيو وآخرون (1990) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضـمن مهارة إرسـال واسـتقبال وتنظيم وضـبط المعلومات الشـخصـية في مواقف التواصـل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا. **(Rigolo& et al, 1990)**

ويشـير مجدي أحمد محمد (1996) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفود على أن يكون ماهرا اجتماعيا أو كفئا، ويظهر مودته، للناس، ويبذل جهده ليســـاعد الآخرين، ويكون دبلوماسيا (البقا) في معاملته لأصـدقائه وللأغراب، والشـخص الماهر اجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا يحب الآخرين ويساعدهم. **(عبد الله، 1996، ص.261)**

ويرى محمد الســـيد عبد الرحمن (1998) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشـاعر السـلبية والإيجابية إزاءهم، وضـبط

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

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

كما ذكر البعلبكي 2000، في المورد أن مهارةsillaتعني حذق، بر، براعة البعلبكي، 861:2000)، وأيضاً في معجم علم النفس والتربية 1984، عرف المهارة بأنها حذق أو براعة وخاصة في استخدام اليدين **(أبو حطب، 1984، ص45)**

ويشير بطرس 1993 إلى عدّ المهارة نظاماً متناسقاً من النشاط الذي يتطلب تحقيق هدف معين **(بطرس،1993، ص85)**

كما يعرفها البعض على أنها تعلم يساعد صاحبه على أداء العمل بدقة وسهولة مثل: هي تعلم ينتج عنه السهولة والدقة في أداء عمل من الأعمال مع إظهار نفس الكفاءة في الأعمال المشابهة إذا ما أتيحت الظروف المشابهة. **(خميس، 2005، ص27)**

أما كلمة اجتماعي فقد ذكر البعلبكي 2000 في المورد أن (اجتماعي) Social ذو صلة بالناس وعلاقات بعضهم ببعض. **(البعلبكي، 2000، ص874)**.

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

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

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

2-المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم المرتبطة بها

المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية: Social Sils – Social Compétenceغالباً ما ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها جزء من بناء واسع يطلق عليه الكفاءة الاجتماعية، وتشير الكفاءة الاجتماعية إلى قدرة الفرد على التفاعل بفاعلية والتكيف مع البيئة، وتحقيقه لأهدافه الشخصية والمهنية من خلال تكوين علاقات مع الآخرين، ولها طابع الاستمرار تمكن الفرد من التأثير في الآخرين **(خليفة، 2006، ص12)**

ويرى أبو هاشم 2004، أن الكفاءة أعم وأشمل من المهارة وخاصة عندما ينظر إلى الكفاءة على أنها مجموعة من المهارات والمعارف التي تلزم لأداء عمل من الأعمال **(أبوهاشم، 2004، ص21)**.

وأشـــار جريشـــان Gresham 1986 إلى أن المهارات الاجتماعية إحدى المجالات الفرعيـة للكفـاءة الاجتمـاعيـة، وقـد عرف الكفـاءة الاجتمـاعيـة بـأنهـا الأحكـام التقييميـة التي يصـدرها الآخرون على السـلوكيات الاجتماعية للفرد، بينما عرف المهارات الاجتماعية بأنها الســـلوكيات التي يفضـــي إتيان الطفل بها في مواقف اجتماعية معينة إلى زيادة احتمالات حصـول الطفل على تعزيز اجتماعي إيجابي وتقليل احتمالات حصـوله على عقاب أو تعزيز سلبي نتيجة سلوكه الاجتماعي. **(أبو حلاوة، 2009، ص. 10-16).**

ويلخص هاني عتريس 1997، الفرق بينها إلى أن المهارات الاجتماعية ســـلوكيات محـددة يقوم بهـا الفرد حتى يؤدي مهمـة بكفـاءة، أمـا الكفـاءة الاجتمـاعيـة فهي تقييم يتعلق بـالحكم على مدى كفاءة الفرد في أداء المهمة وأن الأداء كـان ملائمـاً، فيرى أن المهارة أحد الوســـائل الرئيســـية لتحقيق الكفاءة فبدون معرفة وتحديد وإتقان المهارات الاجتماعية يكون تحقيق الكفاءة الاجتماعية أمراً صعبَ المنال **(قاسم، 2005، ص61).**

ويرى صـالح 2011، أن الكفاءة تقويم للأداء من قبل شـخص ما وليس شـيئاً موجوداً في الأداء، أما المهارة فهي أداء يعكس قدرات نوعية تمكن الفرد من تنفيذ المهام الاجتماعية، بكفاءة **(صالح، 2011، ص48)**

وهكذا أجد أن التوجه الأكثر قبولاً هو أن الكفاءة مؤشر لمستوى المهارة، فعندما يؤدي الفرد الســـلوك المـاهر اجتمـاعيـاً بدرجـة مرتفعـة من المهـارة نطلق عليـه أنـه أداءها بكفـاءة اجتماعية، أي أن الكفاءة الاجتماعية أعم وأشمل من المهارة الاجتماعية.

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

تأكيد الذات يعني بشكل عام حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السـواء، سـواء أكـان ذلـك في الاتجـاه الإيجـابي (أي في اتجـاه التعبير عن الأفعـال والتعبيرات الانفعـاليـة الإيجابية الدالة على الاســتحســان والتقبل، وحســب الاســتطلاع والمشــاركة) أمْ في الاتجاه السلبي (أي في اتجاه التعبير عن والتعبير الدال على الرفض وعدم التقبل والغضب والخوف) **(إبراهيم، 1994، ص189).**

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

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

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

حدد مالو1986 Marlowe الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على فهم مشاعر الآخرين وأفكارهم وسلوكياتهم، وفهم الفرد لنفسه في المواقف التي تحدث بين الأشخاص، وبما أن المهارات تعكس الإدراك الحي في العلاقات بين الأشخاص والقدرة على التوافق السلوكي باختلاف متطلبات الموقف الاجتماعي، والقدرة على ضبط الاستجابات الانفعالية نحو الآخرين فهي تحتاج أيضاً إلى جهود مستمرة لفهم الذكاء الاجتماعي بصورة أفضل، فالذكاء الاجتماعي هو الإدراك الاجتماعي الذي يكمن خلف مدى فهم الفرد للمهارات الاجتماعية التي تقتضي معرفة المزيد من العادات الثقافية والعوامل البيئية للعناصر التابعة لمهارات الاستقبال **(صالح، 2011، ص51)**.

3-أهمية المهارات الاجتماعي

لقد توصل علماء التربية وعلم النفس إلى أن النقص في المهارات الاجتماعية يسهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي في حين أن التزود بالمهارات الاجتماعية يؤدي إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي فالمهارة الاجتماعية بصورة عامة لها أثر كبير فعال في إدارة المواقف الاجتماعية، كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون أقل ميلاً للانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلاً للشعور بالوحدة والخجل والانزواء.

وتكمن أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية في الجوانب التالية:

- تعد المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها الأفراد وكذلك المجتمع.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأفراد في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة.
- يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية الأفراد على تحقيق فوز كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ، كما يساعدهم على ثقتهم بأنفسهم ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم وتساعدهم على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسيمة.

كما تكمن أهمية المهارات الاجتماعية في أنها مجال هام لعمليات التواصل Communication والتفاعل الاجتماعي للتلاميذ المهارات الاجتماعية، تبدو أهميتها أيضاً في معرفة الفروق الفردية بين الأطفال ومعرفة القياسات السلوكية في كثير من المجالات (المجال الطبي والقيادي، ومجال علم النفس الصحي، وبحوث العلاقات الزوجية والتمريض) وأن التعرف على المهارات الاجتماعية للتلاميذ يعد مؤثراً جيداً للصحة النفسية، والمسرح المدرسي كواحد من هذه الأنشطة يمكن أن ينمي هذه المهارات. **(S.,Intensivebehavioral et al. Pp49-68)**

ومما سبق يتضح أن للمهارات الاجتماعية دوراً فعالاً في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الفرد وأن اكتساب الفرد هذه المهارات يساعده على إنجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية.

- يميز بعض العلماء والباحثين بين مرحلتين أساسيتين في تعريف وتصور المهارات الاجتماعية وهما:

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

- المدخل الثاني: يسمى بمدخل السمة The Trade Model وينظر إلى المهارة الاجتماعية بوصفها بناء فرضيا يشير إلى خاصية شخصية أو استعداد عام للاستجابة. **(Mcfall, 1982, p1-3)**

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

3-1-أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل

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

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

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

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

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

لذا يقرر علماء التربية وعلم النفس أن قصـور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسـهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشـــعور بالوحدة النفســـية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسـحبين ومرفوضـين ولا يتمتعون بأية شـعبية، بينما يؤدى التزود بالمهارات الاجتماعية إلى ضـــبط الســـلوك عند التفاعل الاجتماعي وما يتضـــمنه من ســـلوكيات تؤثر وتتأثر بســـلوك الآخرين، كما يؤدى التزود بالمهارات الاجتماعية أيضـــاً إلى الانبســـاطية Extraversion

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

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

- المبادأة بالتفاعل ويعرفها بأنها قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو ســلوكيا، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.
- التعبير عن المشــاعر الســلبية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشــاعره لفظيا أو ســلوكيا كاســتجابة مباشــرة أو غير مباشــرة لأنشــطة وممارســات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.
- الضــبط الاجتماعي الانفعالي ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي وضــبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في ســـبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.
- التعبير عن المشاعر الإيجابية ويعرفها بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضـــا عن الآخرين ومجاملتهم ومشـــاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه. **(السيد، 1998، ص34).**

ولذلك فإن إخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية تجعله يتصــف بالحســاســية الزائدة وضــعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانه بين رفاقه وأقل تعاونا وتواصلا معهم.

4-مكونات المهارات الاجتماعية

إن العلماء في تحليلهم وتقســيمهم لمكونات المهارات الاجتماعية يرون أنها مكملة كل منهـا للآخر، حيـث أن الفرد لا يمكنـه القيـام بجـانـب واحـد دون الآخر، لأن معرفـة الفرد للمهارات والمعايير الاجتماعية لا تغنيه عن الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى ســـلوك مناسب يتوقع منه في المواقف المختلفة **(المطوع، 2009، ص29)**

ويرى سبنسر 1991، أن المهارات الاجتماعية تشمل المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك، ويميز بعض الباحثين من أمثال مكفال (Mcffall19,1982) بين اتجاهين أساسيين في تحديث مكونات المهارات الاجتماعية هما:

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

-الاتجاه الثاني: يسمى بمدخل السمة وينظر إلى المهارات الاجتماعية لكونها بناءً فرضياً يشير إلى قدرة شخصية أو سمة في الفرد تشمل استعداداً عاماً للاستجابة. **(عز الدين، 2004، ص49)**

تناول العلماء مكونات المهارات الاجتماعية من زاويا مختلفة وفقا للخلفيات النظرية التي يعتنقونها ومن ذلك ما يلي:

4-1-نموذجموريسون (Morreson1981:193-194,)

الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

أ-المكونات التعبيرية وتتضمن ما يلي:

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

ب-العناصر الاستقبالية: وتتضمن ما يلي:

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

ج-الاتزان التفاعلي ويشمل:

- توقيت الاستجابة
- نمط الحديث بالدور
- التدعيم الاجتماعي **(194-193: 1981Morreson,)**

4-2-نموذجريجيو(651-650:1986،Riggio)

الذي يرى أن المهارات لاجتماعية تتضمن المكونات التالية وهي:

أ-الاتصال غير اللفظي: ويتضمن ما يلي:

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

ب-الاتصال اللفظي: ويتضمن ما يلي:

- التعبير الاجتماعي: ويتضمن الطلاقة اللفظية التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة في المحادثات الاجتماعية.
- الحساسية الاجتماعية: وتتضمن قدرة الإنسان على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الآخرين، ومعرفة عادات ومعايير السلوك الاجتماعي المناسبة للمواقف الاجتماعية.
- الضبط الاجتماعي: ويشير إلى قدرة الفرد على التحدث بثقة أثناء المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وقدرته من جهة أخرى على إبراز قدر مقبول من اللباقة بما يتفق والموقف الاجتماعي. **(Riggio, 1986, p. 650-651)**

4-3-نموذجميرل(Merrel1993)

يشير هذا النموذج إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية:

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

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

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

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

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

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

4-4-نموذج هاني (1997: ص15 - 28)

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

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

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

- معرفة كيفية الاعتراض أو قول (لا) بطريقة مناسبة.
- تجنب تجاوز القواعد: ومن ذلك تجنب مقاطعة شخص ما أثناء الحديث تجنب إصدار النكات غير المناسبة للموقف **(هاني، 1997: ص15 – 28)**

ب-مهارات الاتصال غير اللفظي:

يلعب السلوك غير اللفظي دوراً مهماً في عملية التواصل بين الأفراد وعلاقاتهم ببعضهم وغالباً ما تكون مظاهر هذا السلوك غير اللفظي عبارة عن رسائل لها أهميتها في تقييم المهارة الاجتماعية لكل فرد عند القيام بأي محادثة في محتوى كلامه **(المشاط، 2008، ص15)**

وتشمل المهارات التالية:

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

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

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

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

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

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

5-تصنيف المهارات الاجتماعية

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

5-1-التصنيف على أساس المعرفة والتفاعل

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

أ-مهارات الوعي بالذات Self – Awareness

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

ب-مهارات التفاعل أو المهارات التفاعليةInteractive Skills

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

ج-مهارات حل المشكلاتProblem- SolvingSkills

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

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

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

5-2-التصنيف على أساس المعرفة والسلوك

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

أ-المهارات الاجتماعية -السلوكية

ينسب هذا الصنف من المهارات الاجتماعية إلى ما يصدر عن الفرد من سلوك اجتماعي ماهر. ويشير السلوك إلى أي تصرف يأتيه الفرد في أي موقف. وتتعدد أنماط التصرفات بتعدد المواقف. ويصبح التصرف اجتماعيّاً متى ما كان له علاقة بالآخرين ماثلين للعيان أو متخيلين. ومثل هذه التصرفات تمثل لب التحليل في تحديد المهارة في السلوك. سواء أكانت هذه التصرفات ذهنية أم لفظية وغير لفظية أم انفعالية أم حركية. وقد تكون هذه التصرفات مرغوبة أو غير مرغوبة. وبلوغ المرغوب منها يتطلب مهارة في إتيانه. وبتعدد مواقف السلوك يصعب حصر نوع المهارات المرتبطة بكل موقف. ومن أمثلة المهارات السلوكية مهارات التوكيد وكف العدوان وحسن التصرف مع مواقف الإغاظة والغضب وبناء الصداقات. **(إبراهيم، 2006، ص23-25)**

ب-المهارات الاجتماعية – المعرفية

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

ج-مهارات الوعي بما بين الأشخاص أو الوعي البيني

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

معه. والوعي بما بين الأشـــخاص مكون رئيس من مكونات الذكاء الانفعالي. **(المشـــاط، 2008، ص15).**

د-مهارات المعرفة والعرف الاجتماعي

يتطلب النجاح في التفاعل مع الآخرين ثروة من المعرفة الاجتماعية. يكون الفرد معها قادراً على اســـتقبال المعلومات في بيئته الاجتماعية بوضـــوح كاف، ليعرف أياً من المعارف المخزونة لديه في بنك الذاكرة أفضل؛ ليستخدمه. وهذه عملية معقدة تتضمن أربع عمليات إدراكية، يقوم بها الفرد قبل التفاعل الاجتماعي وفي أثناه وبعده، من ذلك معرفة: (1) ماهية الموقف، (2) من الشخص الآخر؟ (3) نوع العلاقة المتضمنة مع الآخر، (4) كيف تبدو له ولغيره الأشياء في الموقف؟

ويدخل في ســـياق هذه الفئة من المهارات الاجتماعية – المعرفية الوعي بمقومات التفاعل الاجتماعي الإيجابي والإلمام بقرائن وبدائل للســـلوك: كالامتثال للأعراف والمعايير الاجتماعية. ويتضـــمن ذلك أيضـــاً التقدير للآخرين واحترام حقوقهم وحفظ حرماتهم، والتأدب في الحديث معهم. فضـــلاً عن احترام الســـلطة ورموزها والانقياد لمطالب النظام العام، وعدم العبث بالممتلكات العامة وإدراك ضرورة المساهمة في صيانتها. **(المشاط، 2008، ص15)**

هـ-مهارات حل المشكلات البينية:

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

5-3-التصنيف على أساس المهارة في السلوك

يمكن النظر للمهارات على أنها على مستويات من المهارة في السلوك. وعلى أساس من هذه الحقيقة، يصنف تريفيثك (2005) المهارات الاجتماعية على أنها: (1) مهارات أساسية، (2) مهارات متوسطة أو وسيطة، (3) مهارات متقدمة.

أ-المهارات الأساسية: وترتبط بالحاجة إلى التصرف في كثير من المواقف الاجتماعية كمهارات معرفة الذات وضبط الذات والتحكم في الانفعالات ومهارات البحث والحصول على المعلومات.

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

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

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

6-الأبعاد المكونة للمهارات الاجتماعية

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

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

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

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

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

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

هـ-مهارات اتصالية: وتنقسم إلى قسمين:

- **مهارة الإرسال:** وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية، مثل: التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.
- **مهارة الاستقبال:** وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل، والهوايات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.

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

7-خصائص المهارات الاجتماعية

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

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

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

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

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

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

8-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

8-1-النظرية السلوكية

تنظر إلى الســلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبســط منها، وهذه الوحدات هي الاســـتجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، والعلاقة التي ترتبط بين المثيرات واســـتجاباتها هي علاقة موروثة أي ســـابقة على الخبرة والتعلم. **(طلعت 1989، ص245)**

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

8-2-نظرية التعلم الاجتماعي

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

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

8-3-النظرية المعرفية

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

ويؤكد أمري(1988) "Emery " : أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع " "أو يجب أن أكون الأفضل دائما وتضل الاعتقادات هذه قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة الفشل أو نكسة معينة، وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب، ولا يقف الأمر عند هذا الحد، وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى،

والأمر الذي يؤدي إلى المزيد من تحريف التفكير، وقصـــور المهارات. **(وهبة، 2010، ص41-42)**

من خلال ما تقدم يمكن أن نســـتنتج أن جميع النظريات التي تناولت المهارات الاجتماعية ســـواء في جانبها الســـلوكي أو المعرفي أو الاجتماعي تؤكد على دور المهارات الاجتماعية في حياة الفرد وبعلاقته مع الآخرين والتواصل معهم.

9-تصنيف المهارات الاجتماعية

تصنف المهارات الاجتماعية إلى مستويين هما:

9-1- المستوى الانفعالي

هو العبارة عن التواصـل غير اللفظي والذي يشـتمل على إرسـال واسـتقبال التعبيرات الانفعالية (غير اللفظية) والتي يجب أن تمتاز بالسهولة والتأثير والتناغم مع الموقف السلوكي المصاحب لها

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

9-2- المستوى الاجتماعي

هو عبارة عن التواصـــل اللفظي والقدرة على إشـــراك الآخرين أو الإشـــراك معهم في المحادثات **(أبو معلا، 2006، ص.17)**

هناك تصـــنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث يميل بعض الباحثين إلى تصـــنيف المهارات الاجتماعية في بعدين أساسين

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

وأيضا يوجد تصنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث صنفت إلى عدة مهارات نوعية وهي:

- مهارة الحب والمحافظة على استمراره.
- مهارات الإفصاح عن الذات
- مهارات التغلب على الخجل وعمل علاقات طيبة مع الآخرين
- مهارات اختيار الأصدقاء.

مهارات التحكم في الغضب والوقاية من الصداع. **(عبد الله، 2000، ص257):**

-

10-أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية

على العموم تنتظم الأساليب المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية فئتين:

-**أساليب بدنية:** ومنها التدريب على الاسترخاء والتدريب على التحكم في الجوانب غير اللفظية.

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

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

أ-التعليمات:

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

ب-النمذجة:

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

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

ج-لعب الدور:

يرجع الفضل في إرساء الأساس النظري لأداء الأدوار إلى "مورينو" الذي افترض أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف ومارسوا حلولا لها.

ويســتند مورينو لتأثير أداء الأدوار في تغيير الســلوك على أســاس التلقائية، ويعرفها بأنها الاســتجابة المناســبة لموقف جديد، أو اســتجابة جديدة ومناســبة لموقف قديم **(معتز، 2000، ص266)**

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

د-التغذية المرتدة والتدعيم:

وتعتمد تقييم أداء العميل للمهارة وإرشــاده إلى نقاط الضــعف أو قوة الأداء، مع تقديم التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد وهذه التدعيمات قد تكون تشـــجيعا أو ثناء أو امتداحا، كالمكافآت، الاشتراك في الأنشطة الترويحية.

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

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

هـ-الدافعية:

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

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

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

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

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

و-الممارسة:

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

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

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

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

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

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

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

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

الفصل الثالث

التخلف العقلي

1-مفهوم التخلف العقلي

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

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

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

يمكننا أن نعتبره تخلف النمو العقلي أو الذكاء عن الحد الذي يصل إليه الطفل السوي في مرحلة الطفولة المبكرة. **(الخطيب، 1993، ص3)**

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

ضـعف مسـتوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضـج والتعلم والتوافق النفسـي. **(عبد الحليم، 1982، ص88)**

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

– تعريف مورفين Morvin: يعرف التخلف العقلي بأنه عدم القدرة على التعلم في الفصـــول العادية.

– ويميل بعض علماء النفس لتعريف التخلف العقلي بأنه حالة من العجز الاجتماعي تنشـــأ من توقف نمو الذكاء بسـبب الوراثة التكوينية أو ناشـئة عن ظروف بدنية مكتسـبة. **(حافظ، 1998، ص24)**

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

– تعريف جمعية الطب العقلي الأمريكي: تشـير إلى أن التخلف العقلي ضـعف عام وشـذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصـــاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضوج أو في كلاهما. **(عيسوي، 1999، ص91)**

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

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

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

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

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

وقد عملت منظمة الصحة العالمية على التخلص من المعاني المرتبطة بتصنيف الفئات سابقا المأفوف الأبله، الغبي، المعتوه. حتى حلت التسميات التالية محل القديمة: "تخلف عقلي بسيط، تخلف عقلي متوسط، تخلف عقلي شديد...إلخ."**(القذافي، 1996، ص12)**

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

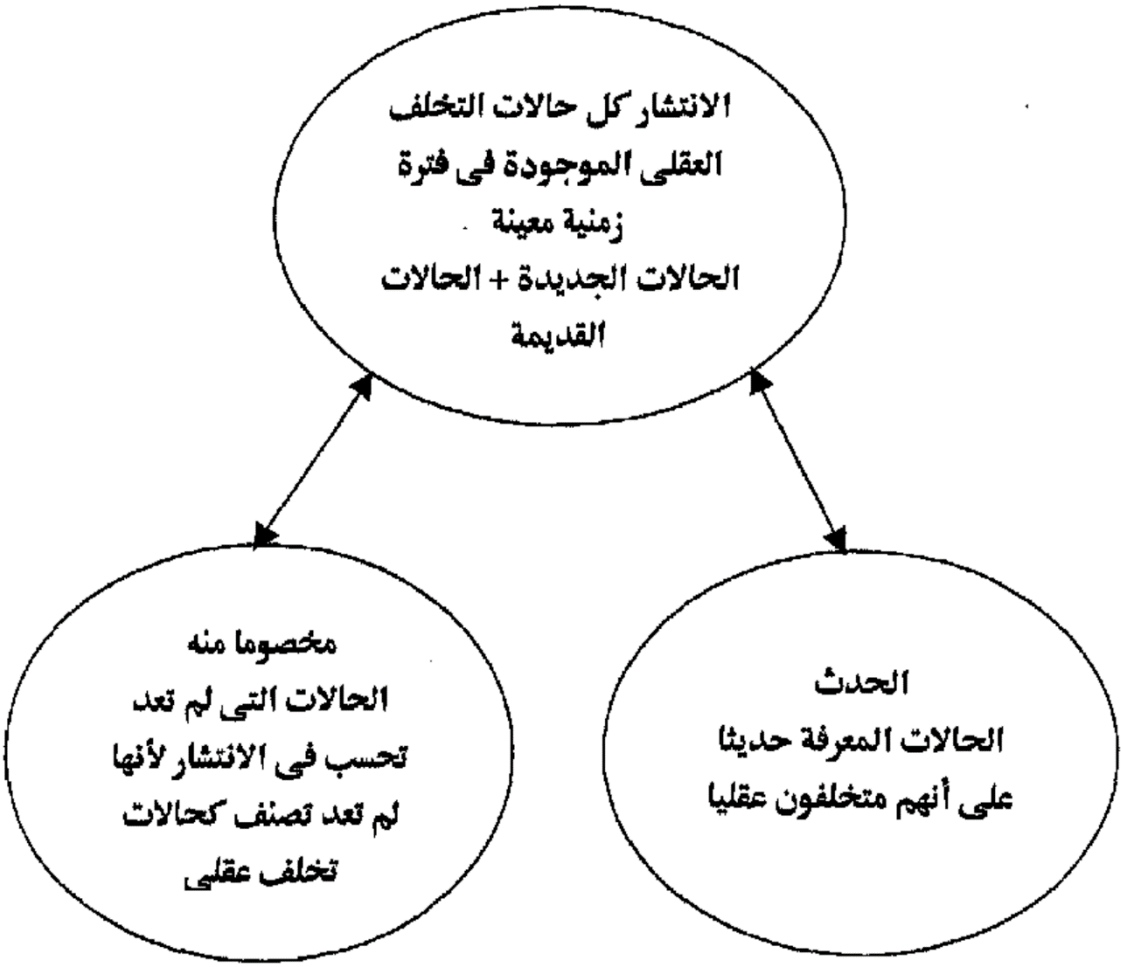
ولا يكفي النظر للتخلف العقلي من زاوية القدرة العقلية أي الذكاء وإنما لا بد من النظر لمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك المتكيف اجتماعيا ونفسيا ومهنيا.

2-1-حدوث الظاهرة:

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

2-2-انتشار الظاهرة

تشـــتمل على الأشـــخاص الذين تم التعرف عليهم حديثا على أنهم متخلفون عقليا بالإضـافة إلى أولئك الآخرين الذين لا يزالون يحملون تصـنيفهم كمتخلفين من تشـخيصـات سابقة والشكل التالي يوضح العلاقة بين الحدوث والانتشار:



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

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

2-خصائص الأطفال المتخلفين عقليا

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

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

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

2-1-الخصائص الجسمية

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

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

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

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

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

ومن ثم، تتضمن أهم متطلبات الخصائص الجسمية لدى الأطفال المتخلفين عقليا يما يلي:

أ. الغذاء الصحي:

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

ب. اللعب:

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

ج. الوقاية والعلاج من الأمراض:

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

د. الوقاية من الحوادث:

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

هـ. الكساء والمسكن

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

2-2-الخصائص العقلية المعرفية

يشير زيدان السرطاوي وكمال سالم سيسالم (1992) أن الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم) لديهم القصور الواضح في الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي كالانتباه والتفكير والإدراك والتجريد والتعميم والذاكرة واللغة. **(السرطاوي وسيسالم، 1988، ص68)**

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

ونقلها تناســـب طرديا، علاوة على نقص المعلومات وتدنى مســـتوى التحصـــيل. **(محمود، 1998، ص200).**

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

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص العقلية المعرفية لهؤلاء الأطفال:

أ. الانتباه

يعاني المتخلفون عقليا من ضـعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشـتت، ليس ذلك فحســب بل أن عجز الانتباه يصــاحبه النشــاط الزائد الذي ينجم عنه بعض المشــكلات الســلوكية لدى هؤلاء الأطفال منها العدوانية، وعدم التعاون مع زملائهم في اللعب أو التعاون والمشــاركة في الأنشــطة إضــافة إلى حدة الحالة المزاجية. **(دبيس الســمادوني، 1998، ص89).**

ب. الإدراك الحسي:

يتميز الأطفال المتخلفين عقليا بانخفاض مســـتوى الإدراك الحســـي، ويؤثر هذا الانخفاض على مســتوى توافق هؤلاء الأطفال، وعلى علاقاتهم بالآخرين وعلى مقدار تحملهم للمســئولية وعلى أمنهم، وعلى أمن الآخرين في بعض الحالات، ونظرا إلى أن الإدراك يعتبر بوابة المعرفة ومفتاح الطريق إلى فهم المتخلفين عقليا لعناصـره يؤدى إلى عدم فهم المتخلفين عقليا لعناصــر البيئة الاجتماعية من حولهم، وفشــلهم في القيام بعمليات التوافق الاجتماعي والبيئي التي تتطلبها عملية المعيشـــة في الأســـرة والجماعات المختلفة **(القذافي، 1993، ص34).**

ج. المشكلات اللغوية:

هناك عدد كبير من حالات الأفراد المتخلفين عقليا لديهم قدرات لغوية محدودة جدا، فلديهم اضطرابات معرفية متنوعة لذلك فهم غير قادرين على ترتيب الصور ترتيباً صحيحا، حتى قص القصة، ولديهم صعوبة في تسمية فصول السنة **(Erika, 2001, p349)**

لذلك، يعاني أكثر من نصف الأطفال المتخلفين عقليا من تأخر في الكلام ولكن إصابة الطفل بالتخلف العقلي لا تعنى بالضرورة عدم وجود أسباب أخرى للتأخر في الكلام.**(Bangor, 2001, p56)**

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

د. التخيل والتفكير:

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

هـ. الذاكرة:

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

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

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

و. القدرة على التعلم:

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

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

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

*** اكتساب المهارات اللغوية:**

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

تأخر المتخلفين عقلياً في التعبيرات الوجهية والانفعالية وفي إنتاج الكلمات الوصفية والنعتية. **(Xeromeritou, 1992: PP 571-584)**

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

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

*** تنمية الفهم:**

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

وأكدت دراسة لي أنثوني (Anthony ,1994) على أن الأطفال المتخلفين عقلياً أقل من الأطفال الذاتويين في مستوي الفهم القرائي **(Lee Anthony, 1994: 155-176)**

وأوضحت دراسة دكسون وآخرون (Dichson et al, 1998) أن تنظيم عرض النص والقصة المصورة أثبتت فعاليتهما في تحسين مستوي الفهم القرائي لدي الأطفال المتخلفين عقلياً من خلال التدرج في طرح الأفكار من البسيط إلى المركب والكلمات المتسلسلة المأخوذة من بيئة هؤلاء الأطفال. **(Dichson. et al, 1997: 951-955)**

*** تنمية دافع حب الاستطلاع:**

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

انخفاض حب الاســـتطلاع يكمن في انخفاض عوامل اللغة لدي هؤلاء الأطفال (**Zigler, 1997, p211-225)**

وتشـير فوزية دياب (1995) إلى أن اكتسـاب الطفل للمهارات اللغوية يسـاعده على ممارســة الخبرات الحســية والحركية المختلفة، وإذا زادت هذه الحصــيلة يبدأ الطفل في طرح الأسئلة والاستفسار والفهم والاستطلاع عن الأشياء الغريبة ويُظهر في نشاطه تشوفاً كبيراً وحاجة شـــديدة إلى أن يكرر خبراته ويعيدها ويزيدها، وكل هذا يمكنه من اكتســـاب أقوى المهارات اللغوية **(دياب، 1995، ص86).**

ومما سبق، يتضح أن العلاقة وثيقة الصلة بين اللغة والفهم القرائي وحب الاستطلاع، فإذا زادت الحصـــيلة اللغوية تبعها مزيد من درجة فهم للمعاني ومزيد من طرح الأســـئلة والاســتطلاع عن كل ما هو جديد لدى الطفل ؛ ومن هنا يتوقع أنه إذا زادت اللغة زاد وأرتفع معها الفهم القرائي وحب الاســتطلاع والعكس صـــحيح، وما دام أن المتخلفين عقليا يفتقدون اللغة والفكر معاً، فلابد من إثراء حجم الحصـيلة اللغوية ليرتقي الفكر، فهم في أمس ما يكون إلى تنمية اللغة وبالتالي تنمية ذلك الفكر المحســوس لينتقل إلى الفكر المجرد الذي يتميزون بانخفاضـه، وعلي هذا، لكي يمكن ارتقاء الفكر المحسوس إلى الفكر المجرد من خلال توفير خبرات تعليمية لهم على شـكل مدركات محسـة، ومن ثم شـبه محسـة ومن ثم مجردة، ولقد طبق ذلك عملياً عندما أصـــطحب عينة من المتخلفين عقليا إلى حديقة الحيوان بمســـاعدة معلمي التربية الخاصـة بالمدرسة، وأتيح للأطفال مشاهدة الحيوانات والطيور المألوفة والتعبير لغوياً عنها وتقليدها، وطرح الأســئلة عن كل شـــيء غريب، ومن ثم فالخبرات الســابقة هي خبرات حسـية عايشـها الطفل بنفسـه وأدركها بحواسـه، أما الخبرات شـبه المحسـة فتتمثل في عرض تلك الصور، أما عمليات الوصف فأنها خبرات مجردة.

*** تحسين التجهيز المعرفي:**

يعاني الأطفال المتخلفين عقليا من انخفاض واضـح في اسـتراتيجيتي التجهيز المتتالي والمتأني، لذلك فهؤلاء الأطفال في أمس الحاجة إلى تحســين هاتان الاســتراتيجيتان وبمجرد

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

*** تنمية المفاهيم**

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

2-3-الخصائص الانفعالية الاجتماعية

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

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

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

العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال المتناظرين معه في العمر الزمني **(شاش، 1999، ص35)**.

وما ينجم عن الخصائص الانفعالية خلال نقص قدراته العقلية يتبلور في ميل الطفل المتخلف عقليا إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات **(عبيد، 2001، ص119)**

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

أ. الإحساس بالأمن

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

ب. الإحساس بالمستقبل:

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

ج. جماعة الأقران:

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

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

3-أسباب التخلف العقلي

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

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

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

- قد يؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ الذي لا يمكن ملاحظته أثناء الفحص، كثيرا ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأم والجنين بشكل ملائم أمثلة لهذا العامل الثالث من العوامل المسببة للتخلف العقلي.

وقد أجريت دراسات عديدة حول تأثير هذه العوامل (لسوء التغذية والحرمان الثقافي والبيئي) على القدرات العقلية حيث ثبت أن لها تأثيرا سلبيا على هذه القدرات وثبت أيضا أن تحسين التغذية الخاصة بالأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم وتوفير البيئات التربوية الأفضل لهم ينعكس إيجابا على قدراتهم العقلية. **(عبيد 2000، ص. 31-32).**

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

- الاضطرابات في الكروموسومات. 48 كروموزوم أي يوجد كروموزوم زائد.
- انقسام أحد الكروموزومات والتصاقه بكروموزوم آخر "خطأ في موقع الكروموسوم"

* حالة الكلاكتوسيميا Glactosemia: وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيرا ما يموت الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة مبكرا في فترة الرضاعة أو يصابون بالتخلف العقلي إذا استمروا على قيد الحياة بدون علاج.

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

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

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

بدوره إلى حالة القزامة المصـــحوبة بالإعاقة العقلية وإذا ما أعطي للمصـــاب في ســـن مبكرة مستخلص الغدة الدرقية فإن ذلك يؤدي إلى تحسين ملموس في النمو الجسمي للمصـاب أما التخلف العقلي فهو يختلف من حـالـة إلى أخرى وهنـاك حـالـة أخرى ميكرو ســـيفـالي Microcephaly وترجمها حرفيا تعني صـغر حجم الرأس وهذا نتيجة تعرض الأم للحصـبة الألمانية أو للأشعة.

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

- ✓ مرحلة ما قبل الولادة.
- ✓ مرحلة فترة الولادة.
- ✓ مرحلة ما بعد الولادة.

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

- ✓ العوامل الجينية.
- ✓ العوامل غير الجينية.

3-1-1-العوامل الجينية

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

أ. الوراثة:

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

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

*** الجينات السائدة: Dominant Genes**

وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحيانا. **(عبيد 2000، ص59-58).**

*** الجينات الناقلة Carrier Genes**

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

*** الجينات المتنحية: RecessiveGenes**

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

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

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

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

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

-اختلاف العامل الرازيسي في دم الوالدين.

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

^{+-}RHناقل.

^{++}RHسائد.

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

3-2-1-العوامل غير الجينية

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

أ. الأشعة Reaiation:

- ✓ حجم الأشعة أي كمية الأشعة السينية التي تعرض لها الفرد.
- ✓ العمر وأكثر المراحل تأثيرا بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة وخاصة الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

وتبدو الآثار المرضية للأشعة السينية فائقة من الأمراض أهمها الإعاقة بأنواعها اللوكميا Leukemia أي سرطان الدم، التشوهات الجينية الخلقية خاصة الصرع Eplipsey الإجهاض.Abortion

ب. الحصبة الألمانية Rubella Germain Measles

لقد تبين احتمال إصـــابة الجنين في حدود 50% إذا كانت الأم مصـــابة بالحصـــبة الألمانية وهذا في الشــهر الأول من الحمل ونقل النســبة إلى 22% إذا حدثت الإصــابة في الشهر الثاني أو الثالث من الحمل. **(عبيد 2000، ص63-64)**

وقد يؤثر على الجنين وتؤدي إلى إصـابته بالإعاقة البصـرية أو السـمعية أو إصـابة قلبية وتلف الدماغ وتشوهات خلقية وهذا يرتبط بالتخلف العقلي.

ج. الزهري الولادي: Congenital Syphilis

يؤدي إلى إصـــابة الجنين بالتخلف العقلي وإلى تشـــوهات أخرى لكن اليوم وبعد التقدم العلمي الهائل يمكن علاجه عن طريق البينيســـيلين، فلم يعد الســـفلس بنفس تلك الدرجة من الخطورة كما كان عليه في الماضي.

د. تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحملPrug Ingestion :

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

هـ. الإدمان على الكحول

تؤدي إلى إصـابة الجنين بأعراض تسـمى ب Fatal Alcohol Syndrome Fas وتتمثل هذه الأعراض بنقص النمو وتشـــوهات في الوجه والجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى التخلف العقلي البسيط وأحيانا الشديد.

و. الأمراض المزمنة عند الأم: Chronic Materme lTiness

على سبيل المثال ضـغط الدم الزائد والسكري ومرض الكلى يؤدي إلى إصـابة الجنين بالتخلف.

ز. الولادة قبل الأوان: Prematurity

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

هناك أسباب عديدة يمكن أن تؤدي إلى الولادة قبل الأوان ويعتبر التوائم هم أحد العوامل المؤدية للولادة المبكرة ويؤدي تسمم الحمل والتدخين أثناء الحمل إلى الولادة المبكرة أحيانا. **(عبيد 2000، ص68)**.

ن. الإجهاض العاطفي

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

ط. تلوث الماء والهواء وعوامل أخرى:

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

3-2-عوامل تحدث أثناء الولادة

أثناء عملية الولادة قد يحدث أن تكون الولادة عميرة أو قبل أوانها أو استعمل فيها آلات تؤدي إلى إصابة من الجنين فيحدث له نزيف أو تلف ويكون المخاض طويلا أو ينزل ماء الرحم قبل نزول الطفل. **(عيسوي، 1999، ص94)**.

أو إذا انفصلت المشيمة بسرعة أو إذا استنشق الجنين السائل الأمنيوني الذي يعوم فيه بكميات كبيرة تعوق وصول الأكسجين إلى الرئتين أو اختناق الطفل عقب الولادة مباشرة.

أما الالتهابات التي تصيب الجنين بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية من العوامل الفعالة المساهمة في إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن تلك الالتهابات:

* التهاب السحايا Meningits إصابة الجنين به يؤدي إلى إعاقته ومنها العقلية أو وفاته.

*التهاب الدماغ.Brian Infections

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

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

3-3-عوامل ما بعد الولادة

عدم الاســـتعداد لاســـتقبال الوليد مثل دفعه إلى التنفس والبكاء أو الإســـراع به إلى المحضـــنة إن كان ناقص النمو أو وجود مرض بأمراض معدية حول الولادة... إلخ. ويمكننا ذكر أهمها: **(عبيد، 2000، ص74)**

أ. الحوادث والصدمات:

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

ب. الأمراض والالتهابات

تعد بعض الأمراض التي تصـيب الأطفال في مرحلة عمرية إذ لم يتم تطعيم الأطفال ضـدها سـيا رئيسـيا لحدوث الإعاقة العقلية ومن هذه الأمراض النكاف، الحصـبة، الجذري، التهاب السحايا، التهاب الدماغ، اضطرابات الغدد... إلخ. وخاصة إذا ما صاحبها ارتفاع في درجة الحرارة التي تؤدي إلى اضـطرا بات عصـبية وحالات من الإعاقة منها الإعاقة العقلية إذ تؤثر فيروسات الأمراض وتحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل.

ج. العقاقير والأدوية

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

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

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

-التدخين وتبدو آثاره في أمراض الجهاز التنفسي، السرطان، ارتفاع ضغط الدم، اضطرا بات الجهاز العصبي، واضطرا بات عصبية أخرى

د. الفقر والحرمان وعلاقتهما بالإعاقة العقلية:

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

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

4-تصنيفات التخلف العقلي

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

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

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

وفيما يلي شرح لأهم التصنيفات المختلفة للتخلف العقلي.

4-1-تصنيف التخلف العقلي تبعا لمصدر الإعاقة "العلة Etiology "

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

- فئة التخلف العقلي الأولية.
- فئة التخلف العقلي الثانوية.

أ. فئة التخلف العقلي الأولي:

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

اضـطراب في الغدد الصـماء كما في حالة القصـاع أو القزامة التي يسـببها نقص إفراز الغدة الدرقية، كما تشـتمل هذه الفئة علي الحالات التي يسـببها اضـطرا بات التمثيل الغذائي مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات. **(إبراهيم، 2000، ص52)**

ب. فئة التخلف العقلي الثانوي

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

- تعرض الأم لبعض أنواع الأشعة السينية.

- إصـــابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل الحصـــبة الألمانية، أو الزهري، أو السعال الديكي.

-إصابة الطفل نفسه ببعض الأمراض مثل الالتهاب السحائي، أو التهاب الدماغ، أو مضـاعفات الحمي القرموزية، أو الحمي الشـوكية، أو إصـابة الدماغ إصـابة مباشـرة بحيث تؤثر علي المخ. **(الهجرسي، 2002، ص.170-179)**

4-2-تصنيف التخلف العقلي " إكلينيكيا"

يقوم هذا التصنيف في أساسه علي وجود بعض الخصائص التشريحية والفسيولوجية والمرضـية بجانب نقص الذكاء، وتكون هذه الخصـائص واضـحة لتميز هذه الحالات أي أن هذا التصنيف يعتمد علي الصفات الجسمية التي تصاحب الحالة، حيث يتم تصنيف حالات التخلف العقلي تبعا لمجموعة من الصفات البدنية المصاحبة للإصابة التي تميزها عن غيرها من الحـالات، ويطلق علي هذه الفئـة أو الأنمـاط (الأنمـاط الإكلينيكيـة) لكن على الرغم من تجانس هذه الأنماط من حيث المظهر الجسـمي ومصـدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسـة من حيث درجة التخلف العقلي لاختلاف مدى إصـــابة الجهاز العصـــبي المركزي الذي أدى إلي حدوث الحالة

ومن بين الأنواع الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الأكثر حدوثا ما يلي:

أ. حالة المنغولية أو أعراض داون Mongolism Down, Syndrom

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شـــيوعا بين الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية، ويتصـف الأطفال المصـابون بهذه الحالة بعدد من الملامح الجسـمية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال وتجعلهم متشابهين.

وترجع أســـباب هذه الحالة إلى حدوث اضـــطرا بات في توزيع الكروموزومات أثناء التكوين خلال عملية انقسام الخلايا، ينتج عن وجود كروموزوم زائد في الخلية فالطفل العادي لديه (46) كروموزوم، بينما الطفل المنغولي لديه (47) كروموزوم وهذا الكروموزوم الزائد هو الســـبب وراء تشـــابه ملامحهم لدرجة يخيل لمن يراهم أنهم من أســـرة واحدة، وتتمثل الخصـائص الجسـمية في شـكل الوجه حيث الوجه المسـتدير المسـطح، العيون الضـيقة ذات الاتجاه العرضـي صـغر حجم الأنف، كبر حجم الأذنين وظهور اللسـان خارج الفم والأسـنان غير المنتظمة، وقصر راحة اليد. **(فهمي، 2005، ص42)**

أما الخصـائص العقلية لهذه الفئة فتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة.

إذا تتراوح نســـب ذكاء هذه الفئة ما بين 40–70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البســـيطة كالقراءة والكتابة والحســـاب، والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، ومهارات التواصـــل اللغوي، والمهارات الشـرائية، والمهنية ويمكن تصـنيف هذه الفئة ضـمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو الأطفال القابلين للتدريب. **(الروسان، 1999، ص44–45)**

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

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

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

ج. حالة القزامة أو القصاع: Cretinism

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

ويصـاحب قصـر القامة مظاهر جسمية أخري أهمها، خشونة الشعر وجفافه، وجفاف الجلد وتجعده، مع انتفاخ الجفنين والشـفتين واللسـان متضـخم، والأطراف قصـيرة، والأصـابع سميكة قصيرة والبطن بارزة ومستديرة، ويلاحظ علي الطفل الخمول والكسل وبطء الحركة

د. استسقاء الدماغ: Hydrocephaly

تتصــف هذه الحالة بتضــخم حجم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة الســائل المخي الشوكي وهذا السـائل يضـغط على الدماغ ويسـبب تلفا فيه وتضـخما في الجمجمة وقد يكون حجم الجمجمة ما بين -٥٥ ٧٥سم والتخلف العقلي في هذه الحالة يتوقف على مقدار التلف في أنسجة المخ الذي أحدثه ذلك السائل ومن الملامح المميزة لهذه الحالة، اضطراب حاستي السـمع والبصـر وعدم التوافق الحركي، كما يصـاحبها نوبات صـرع، يمكن علاجها إذا ما تم

اكتشـافها مبكرا عقب الولادة مباشـرة عن طريق إجراء جراحة لتحويل مسـار السـائل المخي الشوكي، وتخفيف ضغطه على المخ.

هـ. صغر الدماغ: Microcephaly

إن أهم ما يميز هذه الحالة هو صـغر حجم الجمجمة وحجم المخ ويكون شـكل الرأس مخروطيا ويكون جلد الرأس مجعدا ويتصـف أفراد هذه الحالة بضـعف في النمو اللغوي وعدم وضـوح الكلام ويصـاحبها حالات تشنج ونوبات من الصـرع مع نشاط زائد لديهم، أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى إصـــابة الطفل أثناء الحمل بالتهاب الســـحايا أو تعرض الأم الحامل لأشـعة X أو إلى صـدمات كهربائية أو أن التحام عظام الجمجمة عند الطفل قد نمت بشـكل مبكر ومنعت المخ من أن يأخذ حجمه الطبيعي الأمر الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية وقد يكون في أسبابها أحد الجينات المتنحية وتتراوح القدرة العقلية عند أفراد هذه المجموعة ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. **(العزة، 2001، ص. 54-55)**

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

وتنشـأ هذه الحالة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (R.H) وهذا العامل أحد مكونات الدم، ولكنه لا يوجد عند كل الأشـخاص، فإذا وجد عند الشـخص يطلق عليه موجب (+RH) وإذا لم يوجد يطلق علي الشـخص سـالب من حيث العامل (-RH) ويتحدد هذا العامل وراثيا، فإذا أختلف الأب والأم، من حيث هذا العامل، فكان أحدهما موجبا والأخر سالبا ورث الجنين دم الأب وتسربت جسيمات دم الجنين إلى دم الأم، فيكون دم الأم جسـيمات مضـادة لها ثم تتسـرب بعدها إلى دم الجنين عن طريق الحبل السـري، فيؤدي إلي عدم نضـج خلايا الدم واضـطراب في توزيع الأكسـجين، مما ينتج عنه تلف في بعض خلايا المخ، تظهر علي الطفل عند مولده أعراض يمكن ملاحظتها مثل التشنجات والصراخ العالي، ومن الجدير بالذكر أنه يمكن اكتشـاف هذه الحالة أثناء الحمل، وعلاجها عن طريق نقل الدم كاملا(PHE)للطفل بمجرد ولادته، وينصـــح المقبلون علي الزواج بعمل تحليل مكونات الدم من حيث العامل (R.H) عند الطرفين.**(عبد الحميد، 1999، ص34)**

4-3-تصنيف التخلف العقلي طبقا للسلوك التكيفي

تم تصنيف القصور في السلوك التكيفي على النحو التالي:

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

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

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

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

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

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

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

يحتاج الأفراد الذين يقعون في هذا القطاع إلى العناية التامة، والإشـــراف الكامل من جانب الآخرين، ويظهر في هؤلاء الأطفال قصـورا رئيسـيا في مهارات التآزر الجسـمي، وفي مظاهر النمو الحســي الحركي، وفي معظم الأحيان يحتاجون إلى رعاية تامة في مؤسـسـات الإيواء.

وقد تم تصــميم عدة مقاييس لتقدير مظاهر الســلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا ومن أشــهر تلك المقاييس " مقياس الســلوك التكيفي Adaptive BehaviorScale" الذي تستخدمه الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي وقام بترجمته فاروق محمد صادق 1985.

ويتضمن هذا المقياس جانبين:

- الجانب الأول: يتضمن قياس بعض المظاهر النمائية
- الجانب الثاني: يتضمن قياس بعض المظاهر المتعلقة بسمات الشخصية.

ويعبر القصــور في الســلوك التكيفي عن نفســه بثلاثة طرق رئيســية، وان كانت هذه الطرق مختلفة عن بعضـــها إلا أنها متداخلة إلى حد بعيد وهي: النضـــوج، التعليم، التوافق الاجتماعي، ولعل من أهم الأسباب التي تدعو إلى ضرورة أخذ السلوك التكيفي في الاعتبار ملازم لقياس درجة الأداء الوظيفي العقلي المنخفض في تحديد حالات التخلف العقلي.

4-4-تصنيف التخلف العقلي لأغراض سيكولوجية أو نفسية

أعتمد علماء النفس في تصـنيفهم للتخلف العقلي على نسبة الذكاء، وذلك على أساس أن نســبة الذكاء هي الدليل علي مســتوي ذكاء الفرد الوظيفي، وهي توضــح مســتوي الأداء الوظيفي للقدرة العقلية وأن الفروق الفردية بين المعاقين عقليا كأفراد وبين غيرهم من العاديين تكون في نســبة الذكاء، ومن أهم التصــنيفات على أســاس نســبة الذكاء تصــنيف تيرمان " Termanللمتخلفين عقليا، وتحدد كل فئة من فئات هذا التصــنيف بمعامل الذكاء كما تبينه الاختبارات العقلية وهي كالاتي:

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

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

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

- مقياس ستانفورد – بينيه Stanford Binet
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال
- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين
- مقياس وكسلر Wechsler لذكاء ما قبل المدرسة

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

- الفئة الأولي: تضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 49-50
- الفئة الثانية: تضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 25-49
- الفئة الثالثة: تضم الأفراد الذين نقل نسبة ذكائهم عن 25

ومن الملاحظ أن تصنيف التخلف العقلي علي أساس نسبة الذكاء بعد تطبيق اختبارات الذكاء قد هوجمت ووجه إليها الكثير من النقد. حيث نجد من يقول أن نسبة الذكاء ليست هي الأساس الوحيد الذي يحدد سلوك الفرد ولا هي المسئولة فقط عن اكتسابه المعلومات عقليا. لكنه على الرغم من ذلك يواصل الأخصائيون في مجال التخلف العقلي النظر إلى استخدام مقاييس الذكاء على إنها عنصر هام في مجال تصنيف حالات التخلف العقلي. **(الهجرسي، 2002، ص173)**

ويشـــير فيلر .J.W Filler وهو من المنتقدين لاختبارات الذكاء إلى قدرة الاختبارات كأدوات واقعية ومنطقية، وقابليتها للاسـتخدام في الدراسـات العلمية والفروق الفردية وكأدوات تنبؤ صـادقة للفروق واسـعة المدى في التحصـيل الدراسـي. **(عبد الرحيم، 1971، ص31-32)**

4-5-تصنيف التخلف العقلي تربويا.

ويهدف هذا التصـنيف إلى وضـع الأفراد المتخلفين عقليا في فئات تبعا لقدراتهم على التعليم وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد للوصول بهـــم إلـي أقصـي مستوي يمكنهم أن تصل إليه قدراتهم العقلية.

ويستعان في ذلك على نسبة ذكاء الفرد في تحديد المستوي الذي يمكن أن يصـل إليه المسـتوي الوظيفي الفعلي لهم، ويتجه رجال التربية إلى محاولة وضـع تصـنيف خاص بهم، وقد اتخذوا أساساً لتصنيف حالات التخلف العقلي كما يلي:

أ. التخلف العقلي الطفل بطيء التعليم Slow Learner

وهو ذلك الطفل الذي يتراوح نســـبة ذكائه بين 75-90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70-90 إذا هناك بعض الاختلافات بين علماء النفس والتربية في تحديدها، ويتصـــف هذا الطفل بقصـور في قدراته على موائمة نفسـه مع ما يعطي له من مناهج في المدرسـة العادية. وذلك بقصـور نسـبة الذكاء لديه، ويكون متراجعاً في تحصـيله الأكاديمي قياسـاً إلى تحصـيل أقرانه في نفس الفئة العمرية. **(الهجرسي، 2002، ص176).**

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

ب. القابلون للتعليم Educable Mentally Retarded

وقد يتراوح نســـبة ذكاء أفرادها بين 50-70 ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصـــول إلى مســـتوي الصـــف الثالث أو الرابع الابتدائي وأحيانا الخامس ويتراوح العمر العقلي بين 6-9 سنوات وقد أطلق على هذه الفئة " قابلون للتعلم من قبل المختصـين بالتربية الخاصـة لما لهم من قدرة على الاســـتفادة من البرامج التعليميـة العـاديـة، لكن تقدمهم يكون بطيئـا إذا قورن

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

ج. القابلون للتدريب: Tnaimable Mental Retarded

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

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

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

5-حاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

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

ليحقق قدرا مقبولاً من السعادة والإحساس بالأمن لنفسي والاجتماعي ومن تلك الحاجات التي أشارت إليها الباحثة ما يلي:**(الهجرسي، 2002، ص189-194)**

5-1-الحاجة إلى الأمن النفسي

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى كل الأطفال، وشـــعور الأطفال بالأمن يعني شـــعوره بأن هناك من يهتم به ويحميه، ويحتاج الأطفال المتخلفون عقليا في مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضـع عطف وحب من والديهم ومن مدرسـيهم، ومن سـائر الكبار المحيطين بهم. ويتحقق الأمن النفســي للطفل المتخلف عقليا إذا عاش في مناخ أسـري متماسـك يمده بالثقة في نفسـه التي تسـاعده على تكوين العلاقات السوية مع الأطفال الآخرين في المجتمع المحلي والمدرسي الذي يعيش فيه

5-2-الحاجة إلى التقبل من الآخرين

يلعب الاسـتحسـان والاسـتهجان الذي يمارسـه الكبار تجاه ما يصـدر من الأطفال المتخلفين دورا كبيرا في تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية، ومن أقرانهم من الأطفال من ناحية أخرى، فحاجة الطفل المتخلف عقليا إلى التقبل الاجتماعي ينميها ويدعمها شـــعوره بأنه محبوب ومرغوب، من قبل الكبار ويهددها شـــعوره بأنه منبوذ ومضـــطهد أو غير مرغوب ويعمل إشـــباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها وعدم إشباعها يؤدي إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي. ويجمع علماء النفس على أن حرمان الطفل من الحب والتقبل يصـبغ نفسـه بالقسـوة ويدفعه إلى الانحراف عن السلوك العادي، فكلما شعر الطفل بأن الآخرين يحبونه شعر بالرضا عن نفسه وبالأمن مما ينعكس على استقراره النفسي والاجتماعي وعلى النقيض من ذلك فإن الحرمان من الحب يصـيبه بالقلق والتوتر والعناد وغيره من ألوان الاضـطراب النفســي مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس والانسحاب والانطواء أو العدوان

5-3-الحاجة إلى التقدير من الآخرين

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطف والتقبل من الآخرين فالطفل في حاجة إلى أن يشـــعر بالتقدير والقبول من الآخرين لما يفعله من أعمال معينة. ويتضـــح هذا الدور الذي تلعبه عملية التنشـئة الاجتماعية للطفل وتربيته في إشـباع حاجة التقدير للطفل المعاق عقليا. فلا تهتم الأسرة أو المعلمة في الحضـانة أو المدرسـة بمسـاعدة هؤلاء على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تشعره بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين

5-4-الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة

ترتبط هذه الحاجة بالحاجات السابقة، ويتحقق إشباع حاجة الطفل المتخلف عقليا إلى تكوين الصداقة، بإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال مشاركتهم في اللعب والعمل، ويحرص كل طفل في ســلوكه على إرضـــاء أقرانه بما يجلب له الســرور، ويكســب حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم. ويعد إشباع الحاجة إلى تكوين الصداقة عنصرا هاما من عناصـــر النمو الاجتماعي والخلقي، فمنها يتعلم مبادئ الأخذ والعطاء، ويتعرف على حقوقه التي يجب أن يتحصل عليها من أصدقائه وواجباته نحوهم وبالتالي يساعده ذلك على اكتســاب كثير من الخبرات الضــرورية وخاصــة التي تتعلق بتحمل المســئولية والمهام الإنسانية.

5-5-الحاجة إلى السلطة الضابطة

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

5-6-الحاجة إلى الانتماء

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

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

5-7-الحاجة إلى النجاح

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

6-التكفل بالمتخلفين عقليا

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

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

النصـــوص التطبيقية التي تلزم المؤســـســـات بإدماجهم وتهيئة مناصـــب عمل لهم وتكوينهم **(Ringler, M, 1998, p29-30)**

6-1-التكفل الطبي

تقديم العلاج الطبي حســب الحالة، والرعاية الصــحية العامة، وخاصــة عندما يكون التخلف العقلي مصـحوبا بأمراض جسـمية وعلاج أي خلل في أعضـاء الحس، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصـــماء مثل إعطاء هرمون الثيروكســـين في حالات القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيلكيتوني، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشـاط الزائد وتنمية الوعي الصـحي واكتسـاب العادات الصـحية السـليمة.**(زهران، 1997، ص415)**.

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

علاج أزمات الصرع بقياس الحساسية الفردية، هل يجب استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها اقل تـأثير على الحيويـة، ويجـب التوفيق بين حـدة الأزمـات والتـأثيرات الثـانويـة للأدويـة. **(Canouni, P & al, 1994, p59)**

6-2-التكفل النفسي

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفســي وإكســاب الطفل المتخلف اسـتقلالية فحسـب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضــطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصــابية التي تزيد في كفه وعدم توازنه.

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفســي على شــكل (علاج بالمســاندة) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار... الخ. **(Canouni، P & al, 1994، p59)**

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

-الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي.

-إعادة التربية النفسوحركية: نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة والقراءة.

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

6-3-التكفل البيداغوجي

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

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

-استثمار ذكائه المحدود إلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.

- إعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد، وتطوير تنشئته الاجتماعية وإشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه.

-مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.

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

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

–في أوربا هناك محاولات الإدماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية.

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

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

يهدف هذا الفصـــل من هذه الدراســـة، إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سـابقا من هذه الدراسـة، بعد الإلمام بالجانب النظري الذي مهد لنا مشـكلة الدراسـة، الفرضـيات، وأهمية وأهداف الدراسـة بالإضـافة إلى الفصـل النظري حول المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال المتخلفين عقليا، وفي هذا الفصـــل بعنوان الجانب المنهجي الذي من خلاله سـعينا لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسـة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراســـة الاســـتطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، حيث يتمكن الباحث من خلالها معرفة مجال الدراسـة كذلك تسـاعد في تحديد الأدوات والتقنيات الملائمة لإمكانية إجراء الدراسـة، وقد تمت الدراسـة الاسـتطلاعية في الفترة الممتدة بين 14ماي إلى غاية 17 ماي ســـنة 2023، وبعد الحصـــول على الموافقة لأجراء الدراســـة بالمركز البيداغوجي النفسـي البيداغوجي 1 قران علي بالمسـيلة، تم توزيع مقياس الدراسـة على عينة من المعلمين والمدربين بطريقة قصـــدية بحيث بلغ عددها 12معلم ومعلمة من المجتمع الذي يتكون من (41)مـدربين ومعلمين، وكـان الهـدف منهـا هو تجريـب الأداة ومعرفـة مـدى صلاحيتها للقياس.

1-1-الخصائص السيكومترية: **أين وصف المقياس؟؟؟؟؟**

صدق وثبات أداة الدراسة (مقياس):

تعتبر المصـداقية والثبات من أهم الموضـوعات التي تهم الباحثين من تأثيرها البالغ في أهميـة نتـائج البحـث وقـدرتـه على تعميم النتـائج، وترتبط المصـــــداقيـة والثبـات بـالأدوات المســـتخدمة في البحث ومدى قدرتها على قياس المراد قياســـه ومدى دقة القراءات المأخوذة من تلك الأدوات، وبالتالي قبل أن يقوم الباحث بطباعة أداة جمع البيانات في صـــورتها النهائية، ينبغي عليه أن يقوم باختبارها لتحديد نقاط الضـعف فيها وتصـحيحها قبل استعمالها في عملية اســتقصـــاء الآراء من المســتجوبين، حيث يتم التأكد من مدى صـــلاحيتها بطرق عديدة كأن يتم اختبارها على عينة من الأفراد مختارة عشـوائيا ومتشـابهة في خصـائصـها مع مجتمع البحث، كما أن هذا الإجراء المتمثل في الاختبار الميداني للأداة لا يغني عن عرضها على المشـــرف على البحث وبعض الخبراء والباحثين الأكفاء في هذا الشـــأن للتعرف على وجهات نظرهم إلى جانب أنه من المهم كذلك أن يقوم الباحث بقياس الثبات للتأكد من جودة قائمة الاستقصاء.**(طويطي، 2018، ص.141)**

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

أولا/ الثبات:

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

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

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

ب/ الصدق:

1- صدق الاتساق الداخلي:

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

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

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

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

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

2-الدراسة الأساسية:

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

كيفية تصحيح المقياس

3-منهج الدراسة:

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

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

4- مجتمع وعينة الدراسة:

4-1-مجتمع الدراسة:

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

4-2-عينة الدراسة:

نورد فيما يلي اختيار وخصائص عينة الدراسة.

01/ اختيار عينة الدراسة:

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

وتم اختيار عينة الدراســـة بطريقة قصـــدية من المجتمع الذي يتكون من (12) من المعلمين والمدربين بالمركز البيداغوجي للمتخلفين عقليا بالمســـيلة والذين يشـــرفون على الأطفال المتخلفين عقليا والبالغ عددهم (120) طفل، ونظرا لكبر الفئة المســـتهدفة وعدم اســـتطاعة المعلمين والمدربين الإجابة على كل الحالات الذين يشـــرفون عليهم تم جمع 64 استمارة فقط من أصل 120 استمارة وبهذا تكون العينة حجمها 64 طفل معاق مقسمة على 12 معلم ومدرب من كلا الجنسين.

4-3-خصائص عينة الدراسة:

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

أ/ عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

يمكن توضـيح خصـائص الفئة المسـتهدفة من الدراسـة حسـب متغيرات (الجنس، درجة الإعاقة) كما هو موضح في الجدول التالي:

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

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

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

5-حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في الحدود الموضوعية والبشرية والمكانية والزمنية التالية:

01-الحدود الموضـــوعية: دراســـة مســـتوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر المعلمين والمدربين بالمركز البيداغوجي النفســـي البيداغوجي 1 قران علي بالمسيلة.

02-الحدود البشـــرية: أجريت الدراســـة على (12) معلم ومدرب في بالمركز البيداغوجي للمتخلفين عقليا بالمسيلة الذين يشرفون على (120) طفل معاق.

03-الحدود المكانية: تم إجراء الدراســـة بالمركز البيداغوجي النفســـي البيداغوجي 1 قران علي بالمسيلة.

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

6-أداة الدراسة:

قام الباحثان (د. جمال الخطيب- د. منى الحديدي) بتطوير الصـــورة العربية من مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال وفقا لخطوات التالية:

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

ب- بعد التحقق من صـــدق الترجمة وإجراء التعديلات التي كانت ثانوية في طبيعتها عرض المقياس على لجنة من ستة أخصـائيين وذلك لتقدير مدى ملاءمة كل فقرة للبيئة المحلية من جهة ومدى ملاءمتها للبعد الذي تنتمي إليه من جهة ثانية. وفي ضـــوء ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم تقرر أن تبقى الصـــورة العربية متضـــمنة لأربع وســـتين فقرة كما في الصـــورة الأجنبية.

7-الأساليب الإحصائية المستعملة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

01- التكرارات والنسب المئوية.

02-معامل الارتباط بيرسون.

03- معامل ألفا كرونباخ.

04- المتوسط الحسابي.

05- الانحراف المعياري.

06- اختبار T-test.

07- اختبار OneWay ANOVA.

خلاصة:

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

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة

1-1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

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

وللتحقق من الفرضـية الجزئية الثانية قامت الباحثتين بحسـاب المتوسـط الحسـابي والانحراف المعياري لدرجة مقياس، حيث تم الحصـول على درجة من خلال حسـاب طول الفئة كالتاليّ ّ: أعلى درجة – أدنى درجة /عدد المستويات (03)

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

وبالتالي فان طول الفئة يسـاوى (1) وتحدد المسـتويات بإضـافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

جدول رقم (5): يمثل طول الفئة ومستوياتها:

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

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

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

من خلال جدول (15) يتضح أن: المتوسط الحسابي المهارات الاجتماعية بلغ2,59 والانحراف المعياري قدر ب 0,807 وبدرجة متوسطة، وجاءت قيمة t المحسوبة 17.890 عند درجة الحرية 30، وقد كانت القيمة الاحتمالية (Sig) المرافقة لها تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يدل مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين مرتفع. الفرض البحثي لم يتحقق.

1-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

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

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

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

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

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

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

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

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

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

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

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

جدول رقم (9): الاختبار البعدي لدلالة الفروق Scheffe

Multiple Comparisons

Dependent Variable: mm

Scheffe

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

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

****دال عند مستوى دلالة 0.01**

***دال عند مستوى دلالة 0.05**

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

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية العامة

- **والتي تنص على انه:** مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين متوسط "

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

وتعزو الباحثتين إلتقديم الخدمات الخاصـــة المتمثلة في البرامج التربوية والنفســـية، والاجتماعية وتوفير أخصائيين ذوو كفاءة ومهارة تمكنهم من التعامل السليم مع هذه الفئة من أطباء وأخصـائي نفسـي واجتماعي وأخصـائي التربية الخاصـة وكل من المعلمالذي يشـترك بصـورة مباشـرة في تدريس التلاميذ وفق برامج مخصـصـة ولديه خبرة عامة في مجالات الكشف والتعرف والتأهيل للفئات الخاصة خاص امتلاك الكفايات التي تساعدهم على إنجاز مهامهم التدريسية واستخدام كافة المهارات اللازمة لذلك، وامتلاك القدر اللازم من المعلومات والقدرات والمهارات والمعارف التي تســـاعدهم في إنجاز مهامهم كمعلمين والمدرب الذي يســـاعد على تدريب هذه الفئة على تطبيق المهارات في الحياة اليومية، والذين يلعبون دورا متكاملا في العمل على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المتخلف عقليا من خلال تقديم الخدمات والبرامج التربوية والعلاجية والوقائية وتنمية السلوك الاجتماعي والتكيفي السليم.

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

2-2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

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

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

واختلفت مع دراسة اليوسف رامي محمود(2013):

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

2-3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة

والتي تنص على انه: توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلمين والمدربين تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

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

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

الخاتمة

خاتمة

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

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

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

نظرا لحداثة الموضوع هذه الدراسة يمكننا من طرح الاقتراحات التالية:

– دراسة صعوبات إكساب المهارات الاجتماعية لهذه الفئة

برمجة محاضـرات وأيام تكوينية تخص فئة الدراسـة (الإعاقة العقلية) للوقاية من المشـكلات التي تواجه هذه الفئة

– توسـيع الدراسـة البحثية والعمل مع مختلف العينات للتمكن من الوصـول لحلول أكثر دقة ونفعا.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

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

10. خليفة، عبد اللطيف محمد، (2006)، قائمة المهارات الاجتماعية. دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.

11. سلامة ممدوحة، (2009)، مقدمة في علم النفس، د. ط، القاهرة: دار النصر للتوزيع والنشر.

12. السيد، عبد الحليم ومحمود، عبد المنعم وفرج، (2004)، طريف علم النفس الاجتماعي المعاصر.أيتراك للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، القاهرة.

13. صالح، عواطف حسين، (2011)، علم النفس الاجتماعي منظورة تكاملي تطبيقي. مطبعة أية، دقهلية.

14. صبحي عبد الفتاح الكافوري، (1992)، تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

15. صفية محمد جيدة، (1997)، مدى فاعلية برامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، عين الشمس.

16. طلعت منصور، أنور الشرقاوي، (1989)، علم النفس العام، د. ط، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

17. عايدة قاسم رفاعي، (1997)، مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين الشمس.

18. عبد الحميد وهبه هدى إبراهيم، (2010)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهق، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

19. عبد الحميد، خميس محمد خميس، (د ت) فاعلية برنامج مقترح في الدراسة الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي ومفهوم الذات

لتلاميذ الصف الثاني إعدادي باستخدام استراتيجيات التعلم التعاوني. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

20. عزالدين، رزان نديم، (2004)، التوافق الأسري وعلاقته ببعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

21. فايد حسين، (2005)، مدخل إلى العلاج النفسي، د. ط، طنطا: دار التركي للنشر والتوزيع.

22. الفيومي أحمد بن محمد بن علي المقري، (1977)، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، تحقيق الدكتور/ عبد العظيم الشناوي، القاهرة، دار المعارف.

23. كاشف فؤاد إيمان، عبد الله هشام، (2009)، القياس النفسي الإجتماعي، د. ط، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

24. مجدي أحمد محمد عبد الله، (1996)، السلوك الاجتماعي وديناميته محاولة تفسيرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

25. محمد السيد عبد الرحمن، (1998)، اختبارات المهارات الاجتماعية، ط2، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

26. المشاط، هدى عبد الرحمن أحمد، (2008)، العلاقة بين نمط (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

27. المطوع، آمنه سعيد حمدان، (2001)، المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.

28. هاني إبراهيم عتريس، (1997)، المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

29. أحمد أحمد عواد، مجدي أحمد الشـــحات، (2004)، ســـلوك التقرير الذاتي لدى التلاميذ العاديين وذوي صـعوبات التعلم والقابلين للتعلم، المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة في الوطن العربي، الواقع والمستقبل، فترة من 24-25 مارس 2004، مج 1.

30. امل معوض الهجرســي. (2002)، تربية الأطفال المعاقين عقليا القاهرة: دار الفكر العربي.

31. أيمن أحمد الماريه، (1999)، فعالية طريقة المواضيع المكانية في رفع كفاءة التذكر لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)، رســالة ماجســتير غير منشــورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

32. جمال الخطيب، (1992)، تعديل ســـلوك القوانين المعوقين دليل الآباء والمعلمين، عمان، الأردن، دار إشراق.

33. جمال محمد الخطيب، (1993)، تعديل ســـلوك الأطفال المعوقين دار النشـــر والتوزيع عمان الأردن.

34. حسام إسماعيل هيبة، (1997)، سيكولوجية غير العاديين، الإعاقة العقلية الحسية القاهرة، محاضرات غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس.

35. حمدي شــاكر محمود، (1998)، مقدمة في التربية الخاصــة (أدوات التشــخيص، معايير النمو، برامج التعلم، فنيات الإرشاد)، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

36. رمضــان محمد القذافي، (1996)، رعاية المتخلفين ذهنيا للمكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

37. زهران حامد عبد الســلام، (1997)، الصــحة النفسـية والعلاج النفســي، ط3، عالم الكتب.

38. زيدان الســرطاوي، (1988)، التقييم في التربية الخاصــة، تقويم التربوي، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

39. سعيد إبراهيم دبيس السيد إبراهيم السمادوني، (1998)، فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضـــطراب عجز الانتباه المصـــحوب بالنشـــاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، مجلة علم النفس، ع46، السنة 2، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

40. سعيد حسني العزة، (2001)، الإعاقة العقلية عمان –الأردن: مطبعة الأرز.

41. ســهير ســلامه شــاش، (1999)، أثر اللعب الجماعي الموجه في تحســين الأداء اللغوي لدى الأطفال المتخلفين عقليا، رســالة ماجســتير غير منشــورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

42. صديقة علي يوسف، (2001)، برنامج مقترح لتنمية بعض متغيرات الإدراك الحس/ حركي لتحســين الأداء لدى الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، المؤتمر العلمي السنوي، الطفل والبيئة جامعة عين الشمس.

43. عبد الرحمان عيسوي، (1999)، التخلف العقلي دار المعرفة الجامعية مصر.

44. عبد المجيد عبد الرحيم، (1998)، تنمية الأطفال المعاقين دار غريب القاهرة.

45. عبد المطلب أمين للقريطي، (1996)، ســـيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصـــة وتربيئهم دلو الفكر العربي القاهرة.

46. علا عبد الباقي إبراهيم، (1993)، التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، القاهرة: مطابع الطوبجي التجارية.

47. علا عبد الباقي إبراهيم. (2000)، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، القاهرة: عالم الكتب.

48. علا عبد الباقي، (2000)، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باســتخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، القاهرة، عالم الكتب.

49. فاروق الروسان. (1999)، مقدمة في الإعاقة العقلية، (عمان): دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

50. فاروق محمد صادق، (1982)، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض.

51. فتحي السيد عبد الرحيم، (1982)، سيكولوجة الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة دار العلم ط ع –الكويت.

52. فتحي السيد عبد الرحيم. (1981)، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، ما الكويت: مؤسسة الصباح، ط1، الكويت.

53. فوزية دياب، (1995)، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

54. القذافي رمضان، (1995)، رعاية المتخلفين عقليا، المكتب الجامعي بالإسكندرية.

55. ماجدة السيد عبيد، (2000)، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

56. ماجدة السيد عبيد، (2001)، تعليم ذوي الحاجات الخاصة، "مدخل إلى التربية الخاصة"، عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.

57. ماجدة للسيد عبيد، (2000)، الإعاقة للعقلية دار صفاء الأردن.

58. محمد إبراهيم عبد الحميد.(1999)، تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقليا، (القاهرة دار الفكر العربي.

59. محمد حماد هندي، (2002)، نظام تضمين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعلم العام مفهومه، مبرراته، ومميزاته، وعوامل نجاحه، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل، كلية التربية، جامعة مانيا.

60. محمد محروس الشناوي، (1997)، التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.

61. محمد مصـــطفى كامل، (1999)، التدريبات العلمية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية، ج1، مكتبة النهضة المصرية.

62. مصطفي فهمي. (2005)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة: دار مصر.

63. ميموني بدرة معتصم، (2005)، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

64. نبيل عبد الفتاح حافظ (1998)، صـــعوبات التعلم والتعليم العلاجي كلية التربية جامعة عين للشمس.

65. وليد الســيد أحمد خليفة، (2001)، أثر برنامج لتنمية المهارات اللغوية على بعض المتغيرات المعرفية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية (القابلين للتعلم)، رســالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

66. اليانور لينش وبيني ســيميز، (1999)، التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مراحل ما قبل المدرســة، (برامج وأنشــطة)، تر: ســميه طه جميل، هالة الجراوي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

67. يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصماوي، (1995)، المدخل إلى التربية الخاصة، الإمارات العربية المتحدة، دبي، دار القلم.

68. Salvoy. P. Woorly. A..& Mayer J. (2001), Emotional Intelligence: Conceptualization and Measurement In Garth J.. Fletcher. O .هنعClark M.S. Blackwell handbook of Social Psychology: InterpersonalProcesses. Malden. Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd.

69. Greham. F.M. Aement of Children Social Skills. (1990), Journal of Social Psychology. Vol.19 No.2.

70. Eikeseth S, Smith, T. Jars, E and Eldevik, S.,Intensive behavioral treatment at School for 4- to 7 - years - old children with autism.

71. Foster Sharon Critical Elements In the development of Childrens Social Skills. In Ellis. R.

72. Whitington, D..(1983). New Direction In Social Skills Training London & Canberra UK: Croom Helm.

73. Ian h. gotlib&constance L. hammen, (1992) psychological aspects of depression, England, john wiley& sons Ltd.
74. Ladd, Gary W. & Mize, Jacquelyn, (1983), A Cognative Social learning Model Of social skills training, Psychological review, vol. 90 no2.
75. Nelson-Jones. R. (2006).Human Relationship Skills: Coaching and Self Coaching4 th.Edition. London: Routledge.
76. Spencer susan h. Devlopment in the children. Behavior change. Vol8. No.
77. Allyn, A. & Bacon, B. (1989), Teaching exeptional student in your classroom, Mc Grow Hill, London, Boston, Sydney.
78. Bangor, A, (2001), speech delay, copyright Pediatrics for Parents, Inc.
79. Canouni, P, & al, (1994), psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, maloine, paris.
80. Dichson. et al, (1997), text organization and its relation to reading comprehension, asynthesis of mental retadation, vol (109).
81. Erika, H, (2001), language devlopment, second Edition, Wadsworth, A division of Thomson Learning, Inc.
82. Heward. W. (2002), exeptional children, an introduction to special education. Pren-tice- Hall.
83. John, J. & Maria, T.(1986), « Retrieval from long-term store as a function of mental age and intelligence », Amirican Journal of Mental Retardation, vol, 90 (4).
84. Lee, A. J. (1994), I, you, me , and autism an experimental study, journal of autism and developmental disorders, vol (24).
85. Ronal T.C. Pamela M. & Lindsven. M.(1988), Psychology Testing ,An Introduction To Tests &Measurement ,MayField Publishing Comp California.

86. Zigler, E. (1997), development of cuiosity in mentally rearded, journal of mental retardation new yourk, vol (69).

الملاحق

الملاحق

مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية للأطفال

معلومات خاصة بالأطفال:

الجنس: الذكور ..... الإناث: .....

نوع الإعاقة: .....

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

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

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

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

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

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر
مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

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

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

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

الفصل الثالث: التخلف العقلي

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

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

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

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

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

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