التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية

لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

الدكتور

محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوى

العلم والإيمان للنشر والتوزيع

الدكتور
محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي

التدريب على المهارات الاجتماعية
ورفع الكفاءة الاجتماعية
لدى الأطفال المعاقين عقلياً
القابلين للتعلم

دار العلم والإيمان
للنشر والتوزيع

الشرقاوي ، محمود عبد الرحمن عيسى .

التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم / محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي .- ط١.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

٣٧١,٩١

و . ا

٢١٢ ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم .

تدمك : 3 -519 – 308 – 977 – 978

١. المعوقون – تدريب . ٢. المعوقون تعليم– تعليم .

أ - العنوان .

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتف : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ - **فاكس:** ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٢٠٢٣
محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣
***E-mail*:** *elelm_aleman@yahoo.com*
elelm_aleman2016@hotmail.com

حقوق الطبع والتوزيع محفوظة

تحـــــذيـــــر:

يحظر النشر أو النسخ أو التصوير أو الاقتباس بأي شكل

من الأشكال إلا بإذن وموافقة خطية من الناشر

2016

بسم الله الرحمن الرحيم

(قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم)

[سورة البقرة:٣٢]

صدق الله العظيم

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة الكتاب.....	٨
الفصل الأول التدريب على المهارات الاجتماعية	١١
✓ المهارات الاجتماعية.....	١٢
✓ مفهوم المهارات الاجتماعية.....	١٢
✓ مكونات المهارات الاجتماعية.....	١٦
✓ مهارات الاتصال غير اللفظي	١٦
✓ مهارات الاتصال اللفظي	١٦
✓ تقسيم مكونات المهارات الاجتماعية	١٨
١- المكونات السلوكية	١٨
٢- المكونات المعرفية	١٨
✓ شروط اكتساب المهارات الاجتماعية	١٩
✓ أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية.....	٢٠
✓ فنيات التدريب على المهارات الاجتماعية.....	٢٢
١- لعب الدور	٢٣
٢- النمذجة	٢٦
٣- التلقين	٢٨
٤- التغذية المرتدة	٢٩
٥- التشكيل	٣٠
٦- التدعيم الإيجابي	٣٠
٧- الممارسة	٣٠
٨- التدريب على السلوك التوكيدى	٣١
✓ مراحل تعليم المهارات الاجتماعية	٣٢
✓ خصائص المهارات الاجتماعية	٣٣
✓ اكتساب المهارات الاجتماعية	٣٤
✓ تصنيف المهارات الاجتماعية.....	٣٥

الفصل الثاني ذوي الاحتياجات الخاصة	٣٧
✓ من هم ذوي الاحتياجات الخاصة	٣٧
✓ تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة	٣٩
✓ الإعاقة	٤٠
✓ أسباب الإعاقة	٤١
✓ أنواع الإعاقة	٤٢
أولاً / الإعاقة الحركية.....	٤٢
ثانياً / الإعاقة السمعية.....	٤٣
ثالثاً / الإعاقة البصرية	٤٤
رابعاً / الإعاقة العقلية	٤٧
✓ المعاقون عقليا القابلون للتعلم	٤٧
✓ مقدمة	٤٧
✓ مفهوم المعاقون عقليا القابلون للتعلم.....	٤٨
✓ التعريف التربوي	٤٩
✓ التعريف الاجتماعي	٥٠
✓ التعريف النفسي	٥١
✓ التعريف من وجهة نظر القياس النفسي	٥٣
✓ نسبة انتشار التخلف العقلي	٥٣
✓ تشخيص التخلف العقلي	٥٥
✓ التخلف العقلي وبعض المتغيرات الأخرى	٥٧
✓ التخلف العقلي والمرض العقلي	٥٧
✓ التخلف العقلي وبطيء التعلم	٥٧
✓ التخلف العقلي والتوحد	٥٩
✓ تصنيف المعاقين عقلياً	٥٩
✓ التصنيف التربوي	٦٠
✓ التصنيف السيكومترى	٦١
✓ التصنيف الاجتماعي	٦١
✓ التصنيف التكيفي	٦٢

✓ التصنيف الطبي الإكلينيكي	٦٣
✓ أسباب الإعاقة العقلية	٦٤
أولاً / العوامل الوراثية	٦٤
ثانياً / العوامل البيئية	٦٦
ثالثاً / العوامل الاجتماعية النفسية	٦٨
✓ خصائص الأطفال المعاقين عقلياً	٦٨
✓ الخصائص الجسمية	٦٩
✓ الخصائص العقلية المعرفية	٧٠
✓ الخصائص الانفعالية	٧٢
✓ الخصائص الاجتماعية	٧٣
الفصل الثالث الكفاءة الاجتماعية	٧٥
✓ مقدمة	٧٥
أولاً / الكفاءة	٧٦
✓ الاتجاهات الخاصة بالكفاءة	٧٩
✓ المنظور المعرفي	٧٩
✓ المنظور السلوكي	٨٠
✓ الكفاءة الاجتماعية	٨١
✓ نمو مفهوم الكفاءة الاجتماعية لدى الطفل	٩٠
✓ أبعاد الكفاءة الاجتماعية	٩١
١- التمثل العاطفي	٩٢
٢- ضبط الاندفاع وحل المشكلات	٩٤
٣- إدارة الغضب	٩٤
✓ عناصر الكفاءة الاجتماعية	٩٦
✓ مكونات الكفاءة الاجتماعية	٩٦
✓ علاقة الكفاءة الاجتماعية ببعض المتغيرات	٩٧
✓ التدريب على الكفاءة الاجتماعية	١٠١

الفصل الرابع	١٠٧
✓ مقدمة	١٠٧
المحور الأول / دراسات تناولت برامج سلوكية عامة عن أثر التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم	١٠٧
المحور الثاني/ دراسات اهتمت بوصف الكفاءة الاجتماعية والأقران لدى الأطفال المتخلفين عقلياً	١١٩
المحور الثالث / دراسات اهتمت بتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال التخلفين عقلياً	١٢٣
المراجع	١٣٧
✓ المراجع العربية	١٣٧
✓ المراجع الأجنبية.....	١٤٦

مقدمة الكتاب

تعتبر مشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاكل التي يجب أن يخصص لها قدراً كبيراً جداً من الاهتمام والرعاية حتى نستطيع أن نحقق نفعاً نعود من خلاله بأثر واضح وفعال في صورة منتج يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة ، ولنحاول أن نزيد من توافقهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء . من خلال استثمار إمكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه .

ولقد اهتم الدين الإسلامي بالنمو المتكامل للشخصية في شتى صورها حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم :

(ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا) [سورة الإسراء:٧٠]

كما وجهت السنة النبوية الاهتمام بذوي الاحتياجات العقلية ، حيث أشار النبي خ إلى ذلك بقوله "نحن معاشر الأنبياء ننازل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم" صحيح البخارى .

وتشير(نعمات رقبان ، ٢٠٠٦، ٤-٥) إلى أنه عند تقديم المساعدة لتأهيل الطفل المتخلف عقلياً فإنه علينا ملاحظة بعض النقاط الهامة منها :

- أن كل طفل حالة خاصة منفردة ، فالفروق بين الأطفال المعاقين عقلياً متفاوتة ولايمكن تطبيق الأساليب التربوية الناجحة بالنسبة لطفل على طفل آخر .
- إيمان الأسرة بأن إمكانية تعليم وتدريب الطفل شيء أساسى ، فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم في أى شيء .
- ليس المهم الكمية التي يتعلمها الطفل بل الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم فلا يفيد الطفل أن يقضى ساعات طويلة في تعليم مهارات بشكل جيد بل المفيد أن يقضى فترة بسيطة في التعليم تكون بشكل صحيح ومدروس لتكون النتيجة أفضل .
- نمو الطفل المعاق عقلياً أبطأ من الطفل العادى فمعرفة مراحل النمو الطبيعية للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج تأهيلية ناجحة للطفل

المعاق وتجعله يلحق بقدر الإمكان بإطار النمو الطبيعي ، فعندما نقول أننا نُعلم الطفل شيئاً يعنى أننا نعطيه معلومات أو مهارات أو خبرات لم تتوفر لديه من قبل فكلمة تعلم لا تنطبق فقط على المواد الدراسية بل هى أعم من ذلك وتشمل كل مايكتسبه الطفل من الميلاد وحتى لحظة الموت ، وما نعلمه للطفل لابد أن يكون مفيداً له ويدفعه للتطور والنمو.

ولذلك يشير (عبدالحميد حكيم ، ١٩٩٩، ١٢) إلى أن النصف الثانى من القرن العشرين شهد تطوراً هائلاً في مجال الإهتمام بالأطفال المتخلفين عقلياً تمثل على المستوى العلمى في العديد من الإعلانات والمواثيق العالمية التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة والتي شملت الأهداف التالية :

- مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة على التكيف الجسمي والنفسي مع المجتمع .
- تشجيع الجهود المبذولة على الصعيدين الدولي والوطنى لتقديم المساعدة والتدريب والإرشاد لذوي الإحتياجات الخاصة وإتاحة فرص العمل المناسبة لهم وتأمين إندماجهم الكامل في المجتمع .
- تشجيع مشاريع الدراسة والبحث الرامية إلى تيسير مشاركة ذوي الإحتياجات الخاصة في المشاركة في مختلف نواحى الحياة .
- تشجيع إتخاذ تدابير فعالة للوقاية من العجز لإعادة تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة .

ولقد تضمنت توصيات بعض المؤتمرات التي اهتمت بالطفولة ضرورة الإهتمام بتربية الأطفال المعاقين ، واعتبار رعايتهم حقاً إنسانياً تقننه التشريعات والقوانين (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود ، ٢٠٠٢).

وتؤكد الدراسات التربوية والنفسية الحديثة في الآونة الأخيرة على أهمية مفهوم الكفاءة الإجتماعية وعلى إستغلال طاقات الطفل التي يعتبرها علماء النفس غاية في النشاط والقوة في سنوات العمر الأولى وجعل هذه الطاقات تصب في دافع ومحرك ذهنى الأمر الذي ينمى حتماً مهارات وقدرات الأطفال المعاقين عقلياً ، وهذا لايتأتى إلا من خلال البرامج التدريبية السلوكية والبرامج العلاجية المتنوعة لما لها من أهمية في تنمية فاعليتهم الذاتية والحد من مشكلاتهم السلوكية ، وبذلك فإن تنمية

الكفاءة الإجتماعية للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة أصبح أمراً بالغ الأهمية لنمو الطفل الإنفعالى والاجتماعي وذلك من خلال التدريب على المهارات الإجتماعية والمساندة الإجتماعية أيضاً .

وأخيراً فإن الكمال لله وحده وإن كان فيما قدمتُه بعض القصور فهذا من طبيعة البشر ، وإن كان غير ذلك فتوفيق من الله عز وجل وما توفيقى إلا بالله.

المؤلف

الفصل الأول
التدريب على المهارات الإجتماعية

- التدريب على المهارات الإجتماعية :

و نـوع مـن العـلاج يقـدم للأفـراد الـذين يحتـاجون التغلـب علـى المعوقـات الإجتماعيـة أو عـدم الفاعليـة والكفـاءة ، ويسـتخم فيـه أسـاليب التدريب على السلوك وتكراره ، والتدريب المعرفى ، والتدريب على الثقة بالنفس مع الأشخاص الأسوياء في الأساس الذين يؤدون وظائفهم ، كما يستخدم مع مرضى نفسيين معينين لتدريبهم بحيث يتبنون التعبير اللفظى المباشر ويحلونـه محل العنف ، والإنسحاب أو محل أنماط غير توافقية أخرى. (جابر عبد الحميد ، وعلاء كفافى ، ١٩٩٥ ، ٣٦١) .

يعرف السيد أبو هاشم ٢٠٠٤التدريب على المهارات الإجتماعية بأنه أحد الأساليب العلاجية المؤسسة على التعلم ، وعلى الأخص التعلم بالملاحظـة ، ويهـدف إلـى زيـادة كفـاءة الأداء فـي المواقـف الإجتماعيـة الحرجة والتي تتطلب تفاعلات بين شخصية ، ويرى أنه بواسطة هذا الأداء الفعال يتمكن الفرد من الحصول على أعلى تدعيم موجب من البيئة الإجتماعية وبواسطته يتلاشى العقاب الاجتماعي أو يظل عند أدنى حد له (السيد محمد أبو هاشم، ٢٠٠٤، ٦٧)

ويستعمل التدريب على المهارات الإجتماعية مع من لديهم ضعف في ثقتهم بأنفسهم ، وفى قدرتهم على إقامة العلاقات مع الآخرين ، ويتم تحديد السلوك الاجتماعي المرغوب للفرد ويتم تعليمه وتدريبه عليه ، وهذا التدريب يزيد من ثقة الفرد بنفسه ، ويؤدى إلى رفع معنوياته ، ويمكنه أكثر من الإحتكاك والتعايش مع الآخرين *(Mintz,2008,p31)* .

ويعرف"سـدورو *Sdorow* ١٩٩٠"التـدريب علـى المهـارات الإجتماعية بأنه أحد أشكال العلاج النفسي الجماعى السلوكى الذي يهدف إلـى تحسـين العلاقـات الإجتماعيـة للأفـراد بواسـطة تحسـين المهـارات الشخصية الخاصة بهم *(Sdorow,1990,p534)* .

ويرتبط التدريب على تنمية المهارات الإجتماعية بإثبات الشخصية أو تحقيق الشخصية ، والمقصود من ذلك التدريب إصرار المريض على التعبير عن ذاته سواء بواسطة الكلام أو بالفعل الإيجابى حيث أن الشخص التجنبى لايقدر ويخاف من التعبير عن رغباته وحاجاته وآرائه ، وأنه

لايستطيع الدفاع عن حقوقه ، فيجب تدريب المريض على إثبات وتحقيق شخصيته ويتم ذلك من خلال تفهم أساليب قوة الشخصية وضعفها ومناقشتها وتدريبه على مختلف المواقف العملية التى تتطلب منه أن يتصرف بشكل أكثر قوة وجرأة ، وتفيد أساليب تحقيق الشخصية ، وتنمية المهارات والقدرات الإجتماعية بشكل كبير حيث تزيد الثقة في النفس ويخاف القلق والسلوك الهروبى *(Nenad&Lars),2006,p201).*

- المهارات الإجتماعية : *Social Skills*

تمثل المهارات الإجتماعية إحدى العناصر المهمة التي يحتاجها الفرد للتعامل مع الآخرين ، وبدونها تصبح العلاقات بين الأفراد ، والجماعات غير مستقرة ، وغير مستمرة ، وبالتالى فإن الفرد قد يتعرض للعزلة ، ومن ثم يعانى من كثير من الإضطرابات النفسية ، وذلك لأن تلك المهارات تمكن الفرد من إقامة علاقات قوية مع المحيطين به ، والحفاظ عليها ، وتدعيم أواصرها .

ولذا تزايد الإهتمام بدراسة المهارات الإجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الاجتماعي في العقدين الآخرين،حيث أن النجاح في الوظائف الإجتماعية يستند على الخلفية الإجتماعية والمتغيرات الشخصية *(Brodeski&Hembrough, 2007 ,9: Massud et al.1988, 194)*

- مفهوم المهارات الإجتماعية :

يوجد العديد من التعريفات لمفهوم المهارات الإجتماعية : منها :

- "القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الإجتماعية وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك ، وفى مقابله يصبح وجوده مرغوباً " (*Argyle ,1981,159*) .
- "سمة ثابتة في الشخصية أو قدرة مركبة"(*Mcfall,1982,11)* .
- "الأساليب التي يرتبط أو يتفاعل الفرد من خلالها مع الآخرين وتعد ضرورية للتعايش والعمل معهم مثل إحترام حقوق الآخرين والحساسية لمشاعرهم وأن تكون لدى الفردالرغبة والقدرةعلى مساعدة الآخرين عند الضرورة"(*Francis,1982,250*) .
- "القدرة على تنظيم المعارف والسلوكيات بشكل متكامل من الأفعال الموجهة نحو تحقيق الأهداف الإجتماعية أو الشخصية المقبولة ثقافياً" (*Gary,1983,127*) .

- "كل ما يتم تعلمه من الأشياء اللازمة للقبول الإجتماعى" (*Good, 1985, 537*) .
- "إظهار المودة للناس وبذل الجهد لمساعدة الآخرين " (محمد عبد الرؤوف الشيخ، ١٩٨٥، ١٢٨) .
- "أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة يحقق للفرد مايهدف إليه بدون ترك آثار سلبية على الآخرين" (*Masud et al, 1988,144*).
- "إمكانات الفرد على التعبير الإنفعالى والاجتماعي بطريقة لفظية كإجادة لغة الكلام إلى جانب مهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية كقدراته على ضبط الإنفعال واستقبال إنفعال الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل وإمكاناته على لعب الدور وحضور الذات إجتماعياً" (*Riggio,1986,649*) .
- "قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو الأشخاص الآخرين " (*Buck,1991,87*) .
- "سلوكيات متعلمة مقبولة إجتماعياً تمكن الشخص من التفاعل مع الآخرين بأساليب تستثير إستجابات إيجابية وتساعد في تجنب إستجاباتهم السلبية"(*Bill et al,1992,52*) .
- "مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل قدراً من التفاعل الإيجابى مع البيئة الإجتماعية سواء في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء وتؤدى إلى تحقيق الأهداف التي يتقبلها المجتمع ويرضى عنها " (صبحى عبد الفتاح الكفورى ، ١٩٩٩، ٧) .
- "الإستجابات التي تتصف بالفاعلية في موقف فتعود بالفوائد على الفرد مثل التفاعل الاجتماعي الإيجابى أو القبول الاجتماعي ، وينظر للمهارات الإجتماعية على أنها جزء من الكفاءة الإجتماعية ، فيرى أن الكفاءة الإجتماعية تشمل كلا من المهارات الإجتماعية والمظاهر السلوكية التكيفية" (جمال محمد الخطيب،١٩٩٢، ١٩٩) .
- "حصيلة الفرد من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية والتي بواسطتها يستطيع التأثير في إستجابات الآخرين وتعمل هذه الحصيلة كميكانيزم يؤثر الفرد من خلالها في بيئته بالتحرك نحو الأشياء المرغوبة وتجنب الأشياء غير المرغوبة في المحيط الاجتماعي والمدى أو الحجم الذي

به ينجح في الحصول على النتائج المرغوبة ، أو البعد عن النتائج غير المرغوبة بدون أن يسبب ألماً أو إزعاجاً للآخرين يكون هو الحجم أو المدى الذي بناءاً عليه يعتبر ماهراً إجتماعياً "(أحمد أحمد متولى ، ١٩٩٣، ١٤).

- "جميع المعارف الإتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والمجموعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعد مناسبة إجتماعياً وفعالة إستراتيجياً" (معصومة إبراهيم ، ١٩٩٥، ١٤٥) .
- "إستعدادات فطرية تنمو بالتعلم وتصقل بالتدريب والممارسة بحيث يصبح الفرد الذي يتمتع بالمهارة قادراً على الآداء السليم " (سهير ميهوب ، ١٩٩٦، ٣٣).
- "أنماط من السلوك الاجتماعي الذي يجعل الشخص الكفء اجتماعيا قادراً على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين ، وهذه التأثيرات ربما تكون مرتبطة بالدوافع الشخصية مثل رغبة الشخص في أن يكون محبوباً من الآخرين ، ورغبته في تحقيق أهدافه (*Argyle,1996,455*).
- "القدرة على تنظيم المعارف والسلوكيات بشكل متكامل مع الأشياء الموجهة نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية أو الشخصية المقبولة " (هاني عتريس ، ١٩٩٧، ١٢) .
- "إمكانات الطفل على المبادأة مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف "(محمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٨، ١٦) .
- "النشاط الاجتماعي الذي يوائم به الفرد بين ما يقوم به الفرد وما يفعله هو"(فؤاد البهي السيد وسعد عبد الرحمن ، ١٩٩٩، ١٨١) .
- "مهارة الفرد في تحمله مسؤولية الالتزام بالمعايير الاجتماعية السليمة في مواجهة المواقف الصعبة ، وتأكيد ذاته والتعبير عنها ، وتحقيق التواصل الاجتماعي مع من حوله دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل"(ريهام فتحي ، ٢٠٠٠، ١٨).
- "القدرات الخاصة التي تجعل الفرد قادراً على الأداء بكفاءة في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال" (صالح هارون ،٢٠٠٠، ١٤).

- "عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي" (أميرة طه بخش ،٢٠٠١، ٢٢١) .
- "السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يتعلمها الطفل وقدراته على التعبير عن مدى الإيجابية والسلبية والتفاعل مع الآخرين والتأثير فيهم ومدى تقبلهم له أثناء المواقف الاجتماعية والشخصية بما يحقق له الوصول إلى هدف معين من خلال استجابة لتلك المواقف الدرامية" (أيمن المحمدي ،٢٠٠١، ٧٧) .
- "سلوكيات محددة يستخدمها الفرد في الأداء أو المحادثة أو التحية أو اللعب بسهولة مع الجماعة "*(Frank,2001,45)* .
- "توظيف معرفي وسلوكيات لفظية وغير لفظية يقوم بها الفرد في تعامله مع الآخرين" *(Dianne, 2002,46)*.
- "مجموعة من الأعمال والأدوات والأنشطة والخبرات التي يتعلمها الطفل ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منتظمة حتى تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشياء من حوله مما يجعله قادراً على تحقيق تفاعل اجتماعي إيجابي مع الآخرين من حوله" (عبد الفتاح رجب ، ٢٠٠٢، ٩) .
- "إمكانات الفرد على التفاعل الاجتماعي مع قرنائه والاستقلال والتعاون مع الآخرين والقدرة على ضبط الذات إلى جانب توافر المهارات الشخصية في إقامة علاقات إيجابية"(سهير محمد سلامة ، ٢٠٠٢، ١١٢) .
- "التعبير عن الذات وإدراكها ومعالجة المواقف الاجتماعية والمشكلات التي يواجهها الفرد بصورة ناجحة"(طريف شوقي غريب، ٢٠٠٣، ٤٥) .
- "أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة يحقق للفرد ما يهدف إليه بدون ترك آثار سلبية على الآخرين" *(Brodeski & Hembrough , 2007, 9)* .

مكونات المهارات الاجتماعية :

تعددت البحوث والدراسات التي قام بها علماء التربية وعلم النفس للتوصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية واختلفت الآراء والاتجاهات النظرية من عالم إلى آخر طبقاً لمنطلقاته النظرية ، وخلفياته العلمية ، حيث نظر بعض العلماء والدارسين إلى المهارات الاجتماعية بوصفها المهارات الأساسية واللازمة للفرد لمواجهة الحياة الدراسية أو الأسرية أو التعامل مع الأقران وزملاء الدراسة والعمل ، ولذا فقد اختلفت المهارات الاجتماعية في تكوينها من باحث إلى آخر وفق زاوية دراسة كل منهم لها .

ويرى"فان هاسلت*Van Hasselt* " أن المهارة الاجتماعية تشتمل على ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في الآتي :

١. موقف نوعى يختلف باختلاف الظروف والسياق.
٢. فاعلية أو كفاءة التفاعل بين الأشخاص ويتم تقديرها من خلال مكونات الاستجابة اللفظية وغير اللفظية .
٣. دور الشخص الآخر وتأثير العلاقات بين الأشخاص ، أو القدرة على السلوك دون إلحاق الضرر"لفظي أو جسمي"بالآخرين .(عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧، ٥١) .

وتقرر"سبينسر *Spencer* ١٩٩١ "أن المهارات الاجتماعية تشمل المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند الطفل مع الآخرين مما يؤدى إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك .*(Spencer.1991,p 149)*

وتشتمل مكونات المهارات الاجتماعية من منظور التواصل الاجتماعي على :

١. مهارات الاتصال غير اللفظي : وتشمل مهارات :

- التعبير الانفعالي : ويتضمن الصدق والتلقائية في التعبير عن الانفعالات والمشاعر من خلال ما يبدو من تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم كما يتضمن التعبير عن الاتجاهات والمكان .
- الحساسية الانفعالية : وتتضمن المهارات في استقبال وفك رموز أشكال الاتصال غير اللفظي الصادرة عن الآخرين سواء كانت تعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم أو عن اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو عن مكانتهم ووضعهم .

- الضبط الانفعالي : ويتضمن القدرة على ضبط مظاهر التعبير عن الانفعالات الداخلية التي تتلاءم مع المواقف .

٢. مهارات الاتصال اللفظي : وتشتمل على :

- التعبير الوجهي : ويشير إلى الطلاقة اللغوية والقدرة على الاتصال بالآخرين لفظياً والاشتراك معهم في المحادثات الاجتماعية والكفاءة في استهلاك الحديث وتوجيهه .
- الحساسية الاجتماعية : وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الاتصال اللفظي.
- ومعرفة معايير وقواعد السلوك الاجتماعي المناسب للمواقف .
- الضبط الاجتماعي : ويشير إلى القدرة على الحضور الاجتماعي للذات ويتميز الفرد بالثقة واللياقة والحكمة وصياغة السلوك الشخصي بما يتلاءم ومقتضيات المواقف الاجتماعية *(Reggio, 1986 ,649) .*

ويشير (السيد أبو هاشم ، ٢٠٠٤، ١٧٦) إلى ثلاثة مكونات أساسية تتكون منها المهارات الاجتماعية هي :-

١. مكون معرفي : فالمهارة بوصفها نوعاً من أنواع التعلم تتطلب جوانب معرفية ، وعمليات عقلية وتتضمن المكونات المعرفية :

- قواعد ومفاهيم المهارة : وتتمثل في معايير السلوك التي يجب على الفرد أن يسلكها أو تلك التي يجب عليه أن يتجنبها أو يكف عن ممارستها .
- إدراك الفرد ووعيه بأهداف الموقف الاجتماعي .

٢. المكون السلوكي أو الأدائي : والأداء هو ما يصدر عن الفرد من أفعال سلوكية قابلة للملاحظة ، وينقسم الأداء إلى نوعين هما :

- الأداء العادى : وهو الحد الأدنى من الإنجاز الفعلى .
- الأداء الماهر : وهو المستوى العالى من الإنجاز الفعلى .

٣. المكون الوجدانى الإنفعالى : وهذا المكون للمهارة شأنه شأن المكونات الأخرى للسلوك الإنسانى ، حيث أنه قابل للإكتساب ،والتعديل ، والتغيير وهو مرتبط بعلاقة عضوية بالمكونات الأخرى للمهارة .

وتشير (إيمان فؤاد الكاشف، ٢٠٠٢، ١٥٧) إلى أربعة أقسام تتمثل فيهم المهارات الإجتماعية :

- القسم الأول : يتضمن أساليب وأشكال التعبير التي تشتمل على كل من السلوك. اللفظى والسلوك غير اللفظى .
- القسم الثاني : يتضمن أشكال الإستقبال التي تتكون من ضبط التفاعل والإنتباه.وإستيعاب الرسالة .
- القسم الثالث : يتضمن المخزون الخاص من المهارات ويشتمل على مهارات مثل : المهارة التوكيدية ، ومهارة إجراء محادثة مع الجنس الآخر ، ومهارة إجراء مقابلة فى مجال الوظيفة .
- القسم الرابع : يتضمن عوامل مساعدة ويشتمل على مجموعة من العوامل المعرفية والإنفعالية للفرد التي تتكون من الأهداف والتوقعات والمعتقدات والأفكار والمخاوف والقلق والغضب .

ويمكن تقسيم مكونات المهارات الإجتماعية إلى :-

١. المكونات السلوكية :

تشير المكونات السلوكية للمهارات الإجتماعية إلى كثافة السلوك الصادر من الفرد والذي يمكن ملاحظته عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين ، وتتمثل فيما يلى :

- سلوك إجتماعي لفظي : وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل
- التفاعل الاجتماعي : فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر .
- سلوك إجتماعى غير لفظي : ويشمل لغة الجسد والإيماءات والتواصل البصرى وحجم الصوت ، وتعبيرات الوجه .

٢. المكونات المعرفية :

وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد وإتجاهاته ومدى معرفته بالإستجابات المناسبة في المواقف الإجتماعية ، وفهم السياقات الإجتماعية وبالتالى التصرف بما يناسب الموقف. *(Stinson & Kluwin , 2007 , p . 140)*

شروط إكتساب المهارة الإجتماعية :
لابد من توفر بعض الشروط حتى يكتسب الفرد المهارات الإجتماعية والتي من أهمها مايلى :-

١. الإقتران :
فالمهارة المكتسبة تتطلب قدراً من التتابع الزمني دون إبطاء ولذا فإن خبراء التدريب يهتمون بعامل الوقت الذي يتضمن في جوهره زمن الرجع والإقتران .

٢. الطريقة الكلية أو الجزئية :
حيث يقوم المتدرب بتأدية العمل كله مرة واحدة في الطريقة الكلية في حين يتلقى التدريبات على العمل جزئياً في ترتيب متتابع حتى نهايته في الطريقة الجزئية .

٣. التمرين المركز والتمرين الموزع :
حيث يتم العمل في فترة واحدة ومتواصلاً في التمرين المركز في حين يكون التدريب على فترات في التمرين الموزع .

٤. معرفة النتائج والتغذية الراجعة :
فمعرفة الأفراد لنتيجتهم بعد التدريب يؤدى إلى تحسن أدائهم وسرعة إكسابهم لهذه المهارات عكس الأفراد الذين لم يعرفوا نتائج تدريبهم ففشلوا في إحراز أي تحسن وشعروا بالملل.

٥. توجيه المتعلم وإرشاده إلى طبيعة الأداء الجيد :
يؤدى إرشاد المتعلم إلى طريقة الأداء الجيد إلى سرعة إكتساب المهارة المطلوبة ويكون ذلك أما بالصف اللفظى أو العرض التوضيحى لنماذج أداء ماهر يقوم به شخص أو من خلال فيلم سينمائي أو رسوم مطبوعة أو من خلال التسميع لما تعلمه الفرد حيث يساعد ذلك على إسترجاع المعلومات ، ويعمل على تثبيتها (فؤاد أبو حطب ،آمال صادق ، ١٩٨٤، ٥٢٦ ــ ٥٣٩) .

وتشير (سعدية بهادر، ١٩٩٢، ٢٩) إلى مجموعة من الشروط العامة التي يجب توافرها لإكتساب المهارة هى :-

١. النضج الجسمي والعصبى المناسب .
٢. الإستعداد لتعليم المهارة .
٣. التشجيع الدائم لإكتساب الأداء السليم .

٤. التقليد أو النقل عن النموذج .
٥. التركيز والإنتباه خلال التدريب .
٦. التدريب اللازم على المهارة .
٧. الرغبة الشديدة في تعلم المهارة .
٨. القدوة والنموذج السليم .
٩. التوجيه والإرشاد لإكتساب المهارة
١٠. الإشراف على الطفل أثناء آداء المهارة .

ويشير (محمد إسماعيل ، ١٩٩٥، ٦٥) إلى أن من أهم أسس إكتساب المهارات الإجتماعية هى:-

١. طبيعة المتعلمين وخصائصهم :

حيث ينظر إلى طبيعة المتعلمين وخصائصهم بعين الإعتبار عند تحديد المهارات الإجتماعية التي ينبغى تعلمها ، وتلعب نظريات النمو دوراً كبيراً في تحديد تلك الخصائص التي ترتبط بأنواع عديدة من السلوك .

٢. المعايير الإجتماعية :

حيث يؤثر تباين الأطر الثقافية والإختلافات الثقافية على نوعية المهارات التي يتعلمها الفرد وعلى الحكم عليه .

- أهمية التدريب على الهارات الإجتماعية :

- يشير (جابر عبد الحميد جابر، ١٩٩٧، ٩٣) إلى ضرورة الإهتمام بتنمية المهارات لدى الفرد ، وتتضمن المهارات قدرة الفرد على المرونة ، حيث تتطلب فهماً لطبيعة الأنماط المختلفة من المشكلات الخاصة بالأداء المهارى لدى الفرد ، وتستلزم السيطرة على الإستراتيجيات العامة لمعالجة المشكلة والقدرة على إنتاج أفكار جديدة ، مع ضرورة حصر البيانات والمهام المؤدية للآداء المهارى .
- وتشير (*Herbert,1998,p 255-256*) إلى أن اهمية التدريب على المهارات الإجتماعية تتمثل في تشجيع المهارات المتعلقة بحل المشكلات وخفض السلوك المضطرب ، وتحسين بعض المهارات المطلوب تحسينها مثل مهارة المقابلة ، وزيادة فاعلية التفاعل بين المضطربين مع الأسوياء .
- وتشير (جليلة عبد المنعم مرسى ، ٢٠٠٦، ٢٢٢) لأهمية المهارات الإجتماعية كأساليب يحتاج إليها الفرد في مواجهة صعوبات التفاعل أو

الرفض الاجتماعي أو المشكلات الناجمة عن سوء التفاهم بين الأفراد أو تحقيق الأهداف وإشباع الدوافع التي تتسبب في معاناة الفرد وشعوره بالإحباط .

- ويؤكد كل من *(Kuypers & Bengston,2006,p 30)* على أن التدريب على المهارات الإجتماعية وإكتساب السلوك الاجتماعي الفعال يساعد على زيادة الثقة بالنفس لدى الشخص التجنبى والقدرة على مواجهة مواقف الحياة وتحمل المسئولية وتحقق له التوافق والتكيف الاجتماعي .
- ويذكر *(Paul&Danial ,1991, p 27-33)* أن الأطفال الذين يجيدون المهارات الإجتماعية يتسمون بفاعلية في العلاقات الإجتماعية والتأثير في من يتفاعلون معهم ، ويحققون نجاحاً في حياتهم .
- وتساعد المهارات الإجتماعية الفرد على إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤسين بطريقة أفضل وتجنبه نشوء الصراعات معهم ومواجهة المواقف الحرجة والتخلص من المأزق بكفاءة ومن ثم الشعور بفاعلية الذات *(Hazel,2008,p 41)* .
- وتمكن المهارات الإجتماعية الفرد من توسيع دائرة خبرته وإقامة علاقات ودية مع الآخرين من خلال الإحتكاك بالآخرين بسهولة ويسر حيث تمكنه المهارات الإجتماعية من التحدث والإستماع وإبداء الرأى وإظهار التقدير أكثر من غيره مما يساعد على التعرف على خبرات الآخرين والإسترشاد بها فيما يقابله من مواقف مشابهة *(Alan,2008,p195)* .
- وتساعد المهارات الإجتماعية في زيادة ثقة الفرد بنفسه حيث تمكنه من فهم المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة لها والتعامل بثقة وإقتدار مع زملائه والسيطرة على إنفعالاته أثناء حديثه معهم وتكسبه قدراً كبيراً من الإستقلال الذاتى والإحساس والإنتماء *(Hersen & Turner , 2008 , p112)* .
- تمكن المهارات الإجتماعية الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها من منطلق أن إقامة العلاقات الودية من المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية ، خاصة وأن الفرد يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الأفراد الآخرين ، ومن ثم فإن تنمية

المهارات الإجتماعية ضرورة للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة *(Adkins , 2008 , p 100)* .

- تمكن المهارات الإجتماعية الفرد من إستثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به بدلاً من الإنسحاب ورفض التفاعل وبالتالى يتمكن الفرد من مواجهة المواقف الصعبة *(Howelles , 2006 , p 87)* .
- تمثل المهارات الإجتماعية الأساس في بناء شخصية المتعلم وقبوله كعضو داخل الجماعات المحيطة به ، وتساعد المهارات الإجتماعية الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية كما تساعده على تحمل المسئولية والإعتماد على الذات والتفاعل مع الآخرين وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة بهم *(Linehan , 2003 , p 98)* .

<u>- فنيات التدريب على المهارات الإجتماعية :</u>

- يشير *(Richard et al,1984 ,521)* إلى أن التدريب على المهارات الإجتماعية يبنى على الفرض القائل بأن "الكثير من المشكلات السلوكية لا ترجع فقط إلى صراعات إنفعالية عميقة الجذور ولكن إلى إنعدام الخبرة في التعامل مع مواقف شخصية معينة مثل تقديم وتلقي النقد وتقيد وقبول التهانى والإقتراب من الجنس الآخر .
- في حين يرى *(Macmillan,1991,411)* التدريب على المهارات الإجتماعية بأنه"عبارة عن علاج ضد القلق والخجل وسوء التوافق الاجتماعي لدى الأفراد ، وذلك من خلال تكوين سلوكيات تجاه الآخرين تتسم بالمزيد من الثقه واللطف ، على سبيل المثال التوقف عن مقاطعة الآخرين أو عن طريق تعلم كيف ومتى نحقق إتصالاًبطريقة نظرة العين .
- ويرى (جابر عبد الحميد جابروعلاء الدين كفافى ، ١٩٩٥، ٣٦١) أن التدريب على الإجتماعية نوع من العلاج يقدم للأفراد الذين يحتاجون التغلب على المعوقات الإجتماعية أو عدم الفاعلية والكفاءة ، ويستخدم فيه أساليب التدريب على السلوك وتكراره والتدريب المعرفى والتدريب على الثقة بالنفس مع الأشخاص الأسوياء الذين يؤدون وظائفهم ، كما يستخدم مع مرضى نفسيين معينين لتدريبهم بحيث يتبنون التعبير اللفظي ويحلونه محل العنف والإنسحاب أو محل أنماط غير توافقية أخرى .

- يؤكد (لويس مليكة ، ١٩٩٠، ١٤٤، ١٥٤) أن طرق التدريب على المهارات الإجتماعية تشتمل التدريب على التعليمات المباشرة والتوجيه المباشر للسلوك اللإجتماعى للمريض ، ونمذجة للتفاعل الاجتماعي الفعال يقوم بها المرشد أو مساعده ، والمران السلوكى عن طريق لعب الأدوار ، وإرجاع الأثر للمريض عن الجوانب الفعالة وغير الفعالة في أدائه الاجتماعي والتدعيم الاجتماعي من قبل المرشد ومن قبل غيره المشروط بالإستجابات الإجتماعية المرغوبة من قبل المريض ، ومن المهم أن يتدرب المريض على المهارات المكتسبة في مواقف الحياة المتنوعة للتأكد من إنتقال أثر التدريب .
- ويرى الدارس أن التدريب على المهارات الإجتماعية عبارة عن خطة مرتبة ومنظمة للحد من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لإكسابهم سلوكيات خاصة تكون مرغوبة لديهم يستطيعون من خلالها التصرف بفاعلية مع المواقف الإجتماعية المختلفة بحيث يحصلون على مزيد من التقبل الاجتماعي وذلك من خلال برنامج معرفي سلوكى يقوم على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والتي من أهمها :

١. لعب الدور :

- هو اسلوب يتم من خلاله علاج أو تناول المشكلات التي تحدث في حياة الأفراد (إجلال محمد سرى ، ١٩٩٠، ١٣٥).
- ويعتبر لعب الدور من الأجزاء الهامة في العلاج المعرفى السلوكى ، حيث يستخدم كأسلوب في العلاج لإعطاء الفرد فرصة مناسبة لممارسة التعايش بطريقة سوية .(صلاح الدين عبد الغنى ،سحر عبد الغنى، ٢٠٠٣، ٣٥٥)
- وذكر "إيفينسن وهمليو *Evensen & Hmelo,2006* أن لعب الدور هو أن يقوم الشخص بدور شخصية أخرى ، سواء كانت هذه الشخصية خيالية أو واقعية ، ويعبر عن آرائها وأفكارها في الموضوع أو القضية المطروحة ، ولعب الأدوار هنا يعنى سلوك الناس المعتاد بأساليب معينة يتطلبها الموقف وتفرضها متطلبات الدور وتوقعاته.*(Evensen & Hmelo , 2006 ,p 68)*

- وعرف " بينسون ودارلاث (*Benson & Darlath*) لعب الدور بأنه تكنيك مرن يمكن أن يستخدم في أى من المواقف التي يواجه فيها الفرد أو الجماعة بعض الصعوبات أو الصراعات والمخاوف أو تلك المخاوف التي يحتاجون فيها التدريب على أدوار وسلوكيات ومهارات جديدة . *(Benson & Darlath , 2008, p 208)* .
- ويعرف" بيرو *perrow* ٢٠٠٨ " القيام بالدور بأنه العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بالتمييز بين وجهات نظر الذات والغير والتنسيق بينهما ، أى أن الفرد يستطيع أن يدرك وجهة نظره في موضوع ما إلى جانب وجهة نظر غيره في الموضوع نفسه ، وبالتالى يمكن ببساطة أن يقوم بعملية تنسيق بين وجهة نظره ووجهة نظر غيره . *(Perrow , 2008, p 143)* .
- وهو أُسلوب يستخدم لتقليل مشاعر العزلة لدى الأفراد من خلال تمثيل المواقف التي تعبر عن بعض المشكلات الناتجة عنها.*(Lanir,2008,185)* .
- وعرف" جوبا وهوارد*Goba & Howard* ٢٠٠٨ " لعب الدور بأنه يمثل موقفاً إجتماعياً معيناً كما لو أنه يحدث بالفعل ويقوم المدرب بدور الطرف الآخر في التفاعل ، وهو نهج من مناهج التعلم الاجتماعي يتدرب بمقتضاه الشخص على آداء جونب من السلوك الاجتماعي إلى أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها
- *(Coba & Howard , 2008 p 178)* .

وأوضح "سالاس وفولكيس *Salas & Fowlkes* ٢٠٠٨" أن لعب الدور يساعد على مايلى:-

- تدريب الأفراد على المهارات الإجتماعية وإضفاء مناخ إجتماعى ملائم لتطبيق الأفكار الإجتماعية ، فلعب الدور هو أحد الطرق التي تساعد على نمو المهارات الإجتماعية لدى الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين
- هذه الطريقة تمكن الفرد من التعلم من الأخرين ويساعد الفرد على إستخدام إستراتيجيات حل المشكلات وإختيار الحلول البديلة .
- يعلم لعب الدور قواعد السلوك ، ويعلم تلوين الصوت بأنواع الإنفعالات والإعتماد على النفس وتحمل المسئولية . *(Salas & Fowlkes, 2008,p226)*

- وظائف لعب الدور :

أوضح"ستيكن٢٠٠٨ "أن للعب الدور وظائف عديدة منها:-

أ- توفير فرص التعبير عن الذات وعن الإنفعالات تحت ستار لعب الأدوار .

ب- زيادة إهتمام المتعلمين بالموضوع المطروح للعرض والحوار .

ج- التدريب على أساليب المناقشة والتعرف على قواعدها .

د- التفحص في المشاعر الإنسانية وأساليب التفكير لدى الآخرين .

هـ- المقارنة بين أفكار ومشاعر الفرد وأفكار ومشاعر الآخرين .

و- بناء القيم والإتجاهات وتعديل السلوك الاجتماعي خلال مواقف تحاكى مواقف الحياة الفعلية *(Sitkin,2008,p41)* .

- مراحل لعب الدور :

ذكر"ودس وجوهانسين*Woods & Johannesen* ٢٠٠٧"أن مراحل لعب الدور تتمثل فيما يلى :-

أ- تهيئة أو تحميس الأفراد وذلك بتقديم المشكلة وشرح جوانبها أو توضيحها وشرح كيفية القيام بالأدوار لتحقيق فكرة هذا الأسلوب .

ب- تحليل الأدوار وتحديد الأفراد الذين سيقومون بالأدوار .

ج- تهيئة مكان القيام بالأدوار ، ثم القيام بلعب الدور وممارسة السلوك المرغوب فيه .

د- تبدأ المناقشات والتقويم لأدوار الأفراد ، والإعداد لإعادة الموقف بعد التقويم .

هـ- يعاد لعب الأدوار مع تغيير الأفراد أو تغيير أدوارهم .

و- بالممارسة المتكررة للإستجابة المرغوبة يتعلم الفرد أداء السلوكيات الجديدة *(Woods & Johannesen,2007,p 76)* .

- إيجابيات إستخدام فنية لعب الدور :

أ- يساعد على التعلم عن طريق العمل والخبرة المباشرة .

ب- التمثيل وآداء الأدوار طريقة محببة لدى الأفراد حيث تعينهم على التعبير عن مشاعرهم بأسلوب محبب وشائق .

ج- تتيح هذه الطريقة أمام الأفراد فرصة إكتساب الخبرات ، حيث يقومون بدور أناس آخرون محاولين تقليد السلوك .

د- يؤدى إستخدام هذه الطريقة إلى التكامل بين الجوانب العقلية والوجدانية والنفس حركية حيال موقف أو موضوع معين ، وتكمن فائدة الدور في نمو وتطور شخصية الأفراد أو في زيادة وتحسين أداء هؤلاء الأفراد من خلال أدوار معينة (*Dwiveedi , 2008,p175)* .

٢. النمذجة :

- تعد النمذجة أكثر أساليب تنمية وإكتساب المهارات الإجتماعية شيوعاً حيث يمكن من خلالها تعلم العديد من المهارات الإجتماعية ، وتستخدم في مساعدة الشخص التجنبى من خلال ملاحظة نموذج يتفاعل إجتماعياً مع الآخرين بطريقة جيدة ، ثم يقوم الشخص بتقليد السلوك الاجتماعي المرغوب فيه ويساعد على ذلك جاذبية النماذج المستخدمة وقدرة الفرد المتجنب على تقليد سلوك النموذج والإستمرار في أداء السلوك بعد إكتسابه ثم تعزيزه بالطرق المختلفة*(Grave,2006,p 292).*
- يشير"شين وزفيكى *Chen & Zvieki* ٢٠٠٨ "فى تعريفهم للنمذجة بأنها القدرة على تكرار السلوكيات الناجحة للأفراد وهذه العملية تساعدنا على نقل المهارة ، وهي الطريقة الصحيحة لنقل الخبرات ، وتقدم النمذجة الإجتماعية مواقف يمكن فيها للعميل تعلم سلوك جديد أو الإقلال من سلوك مشكل دون حاجة إلى الممارسة أو التدعيم المباشر . كما أنها ذات فعالية في عرض السلوك الإنسانى المعقد ، ويمكن إستخدامها في العلاج الفردى أو الجماعى *(Chen&Zvieki,2008,p122)*. .
- وعرفها"مارشيل *Marshall* ٢٠٠٤ " بأنها عملية إلتقاط وإكتساب ونقل المهارات والإمكانيات الإنسانية ، وهنا يجب التفريق بين النمذجة وعملية التعليم التقليدية لأن كلاهما يزعم نقل المهارات والإمكانيات ، والفرق يكمن في نوعية الإمكانيات والمهارات المنقولة ، ويأتى التعليم التقليدى من النظرية والخبرة ، بينما في النمذجة المهارة والإمكانيات تأتى من فك لترميز التمكن غير الواعى للشخص صاحب المهارة والإمكانية وفى الحالذين تنقل الخبرة عبر التدريب غالباً *(Marshall,2004,p 175)*. .

- وترى"آمال عبد السميع أباظة ٢٠٠٢ "أنه لكى تتم النمذجة بصورة ناجحة لابد من وجود أربع عمليات أساسية :

أ- عملية الإنتباه *Attention Process* .

ب- عملية الإحتفاظ *Retentation* .

ج- عملية الآداء الحركى *Motor Receptor Process* .

د- عمليات الواقعية *Motivational Process* .

(آمال عبد السميع باظة،٢٠٠٢، ٣٧٩) .

-أنواع النمذجة:

- ذكر"كود وليندا *Codd & Linda* ٢٠٠٨ " أن أهم أنواع النمذجة يتمثل في :-

أ- النمذجة الحية : وفيها يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الفرد ، وهذا النوع من النمذجة لايطلب من الفرد تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط .

ب- النمذجة المصورة : وفيها يقوم الفرد بمشاهدة النموذج من خلال الأفلام أو أى وسائل أخرى

ج- النمذجة من خلال المباشرة : وفيها يقوم الفرد بمراقبة نموذج حى أولاً ثم يقوم بتأدية الإستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج ، وأخيراً فإنه يؤدى الإستجابة بمفرده.(*Codd&Linda,2008,p 110*) .

- وأوضح"جوى و شين*Goe&Chen* ٢٠٠٦ أن أهم أنواع النمذجة هي:

أ- النمذجه المباشرة أو الصريحة : حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدى النموذج السلوكى المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك أو يقوم النموذج بهذا السلوك في مواقف فعلية أو رمزية .

ب- النمذجة الضمنية : وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكيات التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب .

ج- النمذجة بالمشاركة : وفيها يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب ، مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب . *(Goe&Chen,2006,p221)*

- مستويات النمذجة:

ذكر"ألونسـووفين *Alonso&Finn* ٢٠٠٨ "أن مسـتويات النمذجـة تتمثل في :-

أ- النمذجة البسيطة : وهي إكتشاف الطريقة ونقلها أى طريقة السلوك وتركز على ماذا فعل صاحب الخبرة أو المهارة حتى يصل إليها ، وتكون عبر إكتشاف الطرق ، والعمليات ، وجوانب المهارة .

ب- النمذجة العميقة : تركز على كيف فعل صاحب المهارة مهارته، وتعرف بمراقبة مجموعة معتقدات ، ومعايير ، وبرامج عقلية عليا ، وإمكانيات الأنظمة التمثيلية الإستراتيجية التي ولدت الطرق والعمليات التي حصلت في النمذجة *(Aionso&Finn,2008,p76).*

فوائد النمذجة:

تتمثل أهم فوائد النمذجة كما أشار إليها"كليمينت وكامب *Clement&Camp* ٢٠٠٧ " فيما يلى:-

أ- إكساب الفرد سلوكيات جديدة لم تكن لديه من قبل .

ب- تؤدى النمذجة إلى تقليل أو زيادةالسلوكيات الموجودة أصلاً لدى الفرد.*(Clement&Camp,2007,p50)* .

-العوامل التي تزيد من فعالية النمذجة :

ذكر"هيستينسHestenes ٢٠٠٦ "أنه من أهم العوامل التي تزيد فعالية النمذجة :-

أ- إنتباه الفرد للنموذج.

ب- دافعية الفرد .

ج- مقدرة الفرد على تقليد سلوك النموذج .

د- مقدرة الفرد على الإستمرار بتأدية السلوك نبعد إكتسابه. *(Hestenes,2006,p98)* .

٣. التلقين (الحث) :

- يشير إلى المنبهات المسبقة التي تساعد على إثارة وتحريك السلوك أو التي تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعي المرغوب ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة أداء السلوك بنفسه وعندما تُيسر الملقنات أداء السلوك المرغوب فأنه يمكن إزالتها دون أن ينجم عن ذلك إنخفاض لكمية السلوك المرغوب *(Michelson, 1986, 385)* .

- ويشير لويس كامل مليكة (١٩٩٨): لأنواع الحث؛ منها :
- حث لفظي : أى نذكر الطفل ما نريد أن يفعله من سلوك إجتماعى مرغوب بإستخدام الكلمات.
- حث من خلال الإيماء: إذ يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل على فهم مانريد منه أو الإتيان بالسلوك المرغوب ، وغالباً ماتستخدم الإيماءات مع الكلمات لتوضيح المعانى (لويس كامل مليكة ،١٩٩٨، ٢٠) .
- ويتمثل دور الملقن في أنه يقدم وصفاً مفصلاً للإستجابة الماهرة ، ويوجه المتدرب أثناء عملية أداء الدور أو إعادة السلوك ، ويقوم بعد ذلك بتقويم هذا الأداء وتقديم عائد للمتدرب ، ومما يزيد من أهمية دور الماقن أنه لايكون مستغرقاً في الموقف بل مراقباً له من الخارج مما يجعل قدرته على إدراك المتدرب وتقويمه أكثر دقة وموضوعية (معتز
- ويشير محمد محروس الشناوى (١٩٩٦): إلى أن إستخدام التلقينات يزيد من إحتمال حدوث الإستجابة وإكتساب السلوك الاجتماعي ، وحالما تتم الإستجابة الملقنة فإنه يمكن تدعيمها وكلما زاد تدعيم الإستجابة تم تعلمها بسرعة ، ويكون الهدف النهائى عادة هو الحصول على الإستجابة النهائية في غياب الملقنات (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٦ ، أ، ٣٤٢- ٣٤٣).

٤. التغذية المرتدة :

- يشير سعيد العزة وجودت عزت (١٩٩٩) : إلى التغذية المرتدة على أنها جزءاً أساسياً في العلاج الجماعي ، ويحصل الأعضاء عليها من خلال المجموعة آخذين بعين الإعتبار إنجازاتهم غير الفعالة وتفكيرهم غير العقلاني والسلوكيات والجمل والأفكار التي تسبب تخريب الذات وبالتالى عندما يستخدم الأعضاء التغذية فإنهم يستطيعوا ممارسة سلوكيات جديدة تقوم على إفتراضات جديدة تبعث على الإرتياح (سعيد العزه وجودت عزت،١٩٩٩، ١٤٦) .
- هى عبارة عن تقييم أداء الفرد من قبل المعالج بمشاركة أفراد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة ونقاط الضعف التي أظهرها أحد أفراد المجموعة التجريبية أثناء لعب الدور لكى يؤكد على نقاط القوة ويعدل الضعف أثناء تكراره للعب الدور *(Dressel,2008,p60)* .
- هى أن يتم منح المتعلم تغذية راجعة على سلوكه أو أدائه ويجب أن ينطوى على تدعيم إجتماعي إيجابي للجوانب التي تم تحسنها في أدائه

من خلال التشجيع وتساهم التغذية المرتدة في إستمرار أداء الإستجابة المرغوبة. (محمد درويش ، ١٩٩٥، ٢٢٨)

٥. التشكيل :

- يرى لويس مليكة (١٩٩٠): أن التشكيل أو التقريب المتتابع هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الإنتقال السهل من خطوة لأُخرى ، ثم يندرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التدعيم ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة من الخطوات الصغيرة.(لويس كامل مليكة، ١٩٩٠، ٢٤٤) .
- ويكون التشكيل تصعيد الإقتراب من السلوك النهائي الذي سوف يتخذ شكله في النمو والإزدياد ، وتتألف أهداف برامج التدريب على المهارات الإجتماعية غالباً من العمل على تصعيد تعاقبات متشابكة من السلوكيات الإجتماعية مثل كيفية تجاذب أطراف الحديث ، وطلب الإلتماس من الآخرين ، أو المطالبة بالحقوق *(Hall & Sheldon , 1998 , p 439) .*

٦. التدعيم الإجابى :

- يشير عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم (٢٠٠٣) : في التدعيم الإيجابي على أنه " أي فعل يؤدى إلى زيادة حدوث إستجابة معينة والتشجيع والإثابة المادية أو المعنوية ، ويشير التدعيم إلى أى فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة شيوع السلوك المرغوب (عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، ٢٠٠٣، ٥٧٤) .
- والتدعيم الإيجابي يعنى العملية التي تؤدى بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار ، وهذه المدعمات قد تكون تشجيعاً أو ثناءً أو إمتداحاً أو مكافأةً أو إشتراكاً في أنشطة ترويحية ، ويؤدى إضافة مثير معين بعد صدور الإستجابة المرغوبة مباشرة إلى زيادة إحتمال ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة .

٧. الممارسة :

- تتضح أهمية الممارسة في تأييد التعليمات العامة المعطاة وفي تجريب صلاحية الإستجابات لتلقي النجاح والتدعيم بواسطة البيئة الطبيعية ، وتتم الممارسة بإعطاء تعليمات عامة لمحاولة حل المشكلات وإعطاء واجبات منزلية في نهاية كل جلسة .*(Stabb,2008,P 58)* .

- ويكون إحتمال إستمرار التحسن في الجلسات التربوية ضئيل إذا لم يتم ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في مواقف الحياة الواقعية (خارج جلسات التدريب) ففى نهاية كل جلسة يُعطى العميل واجباً منزلياً محدداً يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها ، وتكون بداية الممارسة من الجلسة الثانية في الغالب لكي يكون العميل قد إكتسب بعض السلوكيات البسيطة تمكنه من بدء الممارسة خارج العلاج .

٨. التدريب على السلوك التوكيدى :

- يشير" محمد السيد عبد الرحمن١٩٩٨" إلى أنه لايوجد بطبيعة الحال إستراتيجية موحدة للتدريب على المهارات الإجتماعية في كل الحالات أو المواقف ولكنها تختلف بإختلاف الإضطراب النفسي أو السلوكي للحالة من ناحية ، وكل من الجنس والسن والمستوى التعليمي والخلفية الثقافية للحالة من ناحية أُخرى
- (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٩٠).
- وهو أسلوب يقوم على تشجيع المريض وتيسير الظروف له لكى يعبر عن إنفعالاته بحرية وبتلقائية دون أن يشعر بالخجل أو الإحراج من الأفراد الآخرين ، وأن يقوم بالتعبير عن آرائه ورغباته بحرية ، ويشتمل السلوك التوكيدى على الوقوف من أجل الحقوق الشخصية والتعبير عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات بصورة مباشرة وأمينة وتلقائية وتحترم شعور الآخرين (*Watson & Friend,2008,p 221)* .

واقترح"سالتر *Sslter*" طريقة تتضمن ستة أنواع رئيسية من التدريبات على المهارات الإجتماعية من خلال التدريب على السلوك التوكيدى :-

أ- التحدث عن المشاعر : ويشمل هذا النوع من التدريبات على التعبير حرفياً على أى شعور.

ب- إستخدام تعبيرات الوجه : وتشمل التدريبات على ممارسة التعبيرات بالوجه بما يتلاءم مع الإنفعالات التي يعايشها الفرد مثل الفرح ، والخوف ، والحزن .

ج- التعبير عن الرأى الشخصى في حالة مخالفة الرأى المطروح : وفيه يمارس الشخص تعبيره عن رأيه الشخصى حتى يكون لديه رأى يختلف عن الرأى المطروح من الآخرين .

د- التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك إقتناع أو فائدة أو رضا .
هـ- إستخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب : ويشمل هذا الجانب التدريب على التعبير عن الذات ، ونسب الأحداث والخبرات للذات بدلاً من نسبتها إلى ضمير الغائب أو بنائها للمجهول .
و- ممارسة الإرتجال : وفيه يتدرب الفرد على الكلام الحر في صورة إرتجالية ودون اللجوء بكثرة إلى الكلمات المعدة سابقاً .(محمد محروس ومحمد السيد عبد الرحمن،١٩٩٨، ١١٣- ١٤٤).

- ويشير"عبد الستار إبراهيم ١٩٩٨ " إلى التدريب على السلوك التوكيدي أنه التعبير الإنفعالى وحرية الفعل على السواء ، سواء كان ذلك في الإتجاه الإيجابى" أي في إتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الإنفعالية الإيجابية الدالة على الإستحسان والتقبل وحب الإستطلاع ، والإهتمام ، والحب والمشاركة ، والصداقة ، والإعجاب " أو في الإتجاه السلبى "أي إتجاه التعبير عن الأفعال ، والتعبير الدال على الرفض ، وعدم التقبل ، والغضب ، والألم والحزن ، والشك ، والخوف والأسى ".(عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨،- أ ، ٨٩)
- مراحل تعليم المهارات الإجتماعية :

- تشير"تغريد عمران ٢٠٠١" إلى مراحل تعليم المهارات الإجتماعية على النحو التالى:-

١- تكوين أُطر نظرية للمهارة ويمكن تحقيق ذلك من خلال :
- زيادة الرغبة في تعلم مفهوم المهارة .
- تعريف مفهوم المهارة ، وإستنباط أمثلة للمفهوم .
- صقل مفهوم المهارة من خلال تصحيح الأمثلة غير الملائمة .

٢- ممارسة الأنشطة التي تتضمنها المهارة ، ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
- تقديم فرص للتدريب الموجه.
- يقيم المدرب مستوى الأداء من أجل توضيح معايير الأداء للمتدرب .
- تحسين مستوى أداء المهارة وإتقانه.

٣- إتقان المهارة وتعميمها ، ويمكن تحقيق ذلك من خلال :
- تقديم فرص للتدريب الذاتى على المهارة .
- تقويم أداء المهارة . (تغريد عمران ، ٢٠٠١، ١٠٢) .

-خصائص المهارات الإجتماعية :

- يشير" معتز عبد الله ٢٠٠٠ " إلى عدة خصائص أساسية للمهارات الإجتماعية تتمثل في :

١- تشتمل المهارات الإجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الإجتماعية ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين .

٢- العنصر الجوهرى في أية مهارة إجتماعية يتمثل في القدرة على تحقيق نتيجة فعالة في الإختبارات من أجل الوصول إلى هدف مرغوب .

٣- تشتمل الهارات الإجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفى لسلوكه.

٤- تتحدد المهارات الإجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد وخصاله وفى إطار ملاءمتها للموقف الاجتماعي.

(معتز عبد الله ٢٠٠٠، ٢٥٢- ٢٥٣) .

- تعتبر المهارات الإجتماعية أحد جوانب التعلم الهامة والتي تقوم بدور كبير في تقوية وتدعيم عملية التفاعل الاجتماعي ، وتتميز المهارات الإجتماعية بمجموعة من الخصائص والسمات التي تتميز بها عن غيرها وفيما يلى عرض لأهم خصائص المهارات الإجتماعية :
- تعتبر المهارات الإجتماعية مهارات مكتسبة وليست موروثة من خلال ملاحظة سلوك الآخرين والإقتداء به أو التدريب والممارسة عليها .
- تتطلب المهارات الإجتماعية نوع من التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للإستجابة فالتأثر الاجتماعي للفرد يعتمد على ماذا يقول وكيف يبدو لحظة الكلام .
- تتطلب المهارات الإجتماعية ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في موقف يختلف بإختلاف الظروف والسياق ، وفاعلية أو كفاءة التفاعل بين المتعلمين ، ودور الشخص الآخر ، والقدرة على إظهار السلوك دون إلحاق الأذى بالآخرين .
- تشكيل المهارة الإجتماعية بناءاً على معايير إجتماعية ذاتية صعبة التحديد الأمر الذي يجعل الحكم على السلوك بأنه ماهر إجتماعياً أمراً تقديرياً يختلف من فرد لآخر ومن طبقة إلى أخرى .
- تشتمل المهارات الإجتماعية على سلوكيات لفظية وغير لفظية *(Wilson,2007,p80) .*

- إكتساب المهارات الإجتماعية :

- يشير"محمد إسماعيل ١٩٩٥ " إلى أن من أهم أسس إكتساب المهارات الإجتماعية هى :-

١- طبيعة المتعلمين وخصائصهم : حيث ينظر إلى طبيعة المتعلمين وخصائصهم بعين الإعتبار عند تحديد المهارات الإجتماعية التي ينبغى تعلمها ، وتلعب نظريات النمو دوراً كبيراً في تحديد تلك الخصائص التي ترتبط بأنواع كثيرة من السلوك .

٢- المعايير الإجتماعية : حيث يؤثر تباين الأطر الثقافية والإختلافات الثقافية على نوعية المهارات التي يتعلمها الفرد وعلى الحكم عليه . (محمد إسماعيل ، ١٩٩٥، ٦٥)

- بينما بينت بعض الدراسات أن التدريب على إكتساب المهارات الإجتماعية يفيد في علاج الشخص التجنبى الذي لديه نقص وضعف في هذه المهارة ، وتوضح إحدى هذه الدراسات أن الأشخاص الذين يظهرون ردود فعل سلوكية سلبية في المواقف الإجتماعية مثل الصمت وإختيار المكان الجانبى بعيداً عن الأضواء في المناسبات الإجتماعية يفيد في علاجهم تدريبهم على إكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة

ويشير "فؤاد أبو حطب وآمال صادق١٩٩٢" إلى خمسة شروط لإكتساب أى مهارة هى :-

١- الإقتران .
٢- الطريقة الكلية أو الجزئية .
٣- التمرين المركز والتمرين الموزع.
٤- معرفة النتائج والتغذية الراجعة .
٥- توجيه المتعلم وإرشاده إلى طبيعة الأداء الجيد .
(فؤاد أبو حطب ، آمال صادق، ١٩٩٢، ٥٢٩- ٥٣٤)

- ويعد الآساس النظرى الذي يقوم عليه تعلم وإكتساب المهارات الإجتماعية مشابهاً لإكتساب أى مهارة أخرى ، ويتمثل في التأكيد على الخبرات الإجتماعية عن طريق النمذجة والتغذية الراجعة ، بالإضافة إلى العناصر الأساسية للتدريب على المهارات الإجتماعية والتي تتضمن المناقشات والتدريب ولعب الدور والتعزيز الغجتماعى ، وإختيار الفنيات الملائمة لتعميم المهارات المتعلمة على المواقف الإجتماعية *(Masud,2001,p144)* .

- إن المهارات الإجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية موروثة ولكنها مهارات يتعلمها الفرد ويكتسبها من خلال التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير إجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع تنظم أساليب وطرق التفاعل بين الأفراد ، وإن الإكتساب يعنى التعلم حيث أن التعلم عملية تعتبر شبه مستمرة في سلوك الفرد تنشأ نتيجة الممارسة وإكتساب الفرد خبرة معينة تظهر في تعبير الآداء لديه ، ويعد إكتساب أي مهارة من المهارات الإجتماعية بمثابة تنمية للسلوك الإنسانى المرغوب فيه ولكن على أساس علمي سليم ، ويتم ذلك من خلال مجموعة من المراحل المختلفة التي يمر بها الفرد للوصول إلى مرحلة تعلم المهارة وإتقانها ، ولذا نجد أن شروط وأسس إكتساب المهارات الإجتماعية إتفقت مع بعضها في ضرورة التوجه والإرشاد لدى المتعلم لإكتساب المهارة ، وكذلك ضرورة الإعداد اللازم للتدريب والرغبة في تعلم المهارة ، ويتوقف تعلم وإكتساب تلك المهارات على عوامل عديدة منها ماهو خاص بالفرد المتعلم مثل النمو الاجتماعي والسلوك الاجتماعي وخصائص الشخصية ، ومنها ماهو خص بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد مثل ثقافة المجتمع وأوليات القيمة التي يريد غرسها في أفراده وعادات وتقاليد المجتمع وغيرها .

- تصنيف المهارات الإجتماعية :

صنف"فابيان Fabian) ٢٠٠٦" المهارات الإجتماعية إلى أربع مهارات رئيسية هى :-

١- مهارات التواصل والحوار : وهي تلك المهارات التي تتعلق بمعالجة المشكلات الناتجة عن تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين .

٢- مهارات الإصرار أو المهارات التوكيدية : وهي تتعلق بعملية إكتساب التعلم لأسلوب أو الكيفية التي يمكن له من خلالها القيام بأداء المهام البسيطة .

٣- مهارات التعبير عن الذات : وهي التي تساعد المتعلم على إكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه تجاه الآخرين .

٤- مهارات تعزيز الآخرين : وهي تتعلق بعملية إكتساب المتعلم للأسلوب المناسب لكيفية تقبل أراء الآخرين أو الثناء عليهم . *(Fabian,2006,p132)* .

كما صنف"Bullkely&Carmer) ١٩٩٠"المهارات الإجتماعية إلى أربع مهارات رئيسية هى:

١- مهارات مواجهة المواقف الصعبة : ويقصد بها قدرة المتعلم على التصرف بهدوء في المواقف الصعبة .

٢- مهارات مواجهة القلق الاجتماعي : ويقصد بها قدرة المتعلم على إثبات ذاته والتعبير عنها دون إحساس بالخوف أو الخجل أو التقليل من شأن الآخرين .

٣- مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة : ويقصد بها قدرة المتعلم على التفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين بشكل يؤدى إلى الترابط بينه وبين من حوله .

٤- مهارات تحمل المسؤلية : ويقصد بها قدرة المتعلم على الإعتماد على ذاته في القيام بالأعمال المختلفة ، والسلوك وفقاً للمعايير الإجتماعية . *(Bullkely&Carmer,1990,p225)* .

- يتضح مما سبق أن تصنيفات المهارات الإجتماعية متعددة ، وغالباً مايرجع ذلك إلى إختلاف الباحثين حول ماهية المهارات الإجتماعية فكل منهم ينظر إليها من وجهة نظر خاصة في ضوء السلوك الصادر من الفرد ويتضح ذلك الأمر من خلال التصنيفات المتعددة للمهارات الإجتماعية .

الفصل الثانى
ذوي الإحتياجات الخاصة

من هم ذوي الإحتياجات الخاصة:

اختلفت كثير من آراء العلماء والباحثين العاملين في ذلك المجال وتباينت في تحديد المسميات والمصطلحات التي تنطبق على الأفراد الذين يعانون عن غيرهم من الأسوياء في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية أو في مظهر أو أكثر من مظاهر النمو ، وجاءت آرائهم مترجمة في مسميات ما لبثت أن أصبحت مصطلحات قائمة نتداولها الأن في ذلك المجال ومنها الضعف *Impairment* والعجز *Disability* والإضطراب *Disorders* والإعاقة *Handicap* وأصبحنا ننظر لمن تنطبق عليهم إحدى هذه المسميات نظرة تختلف عن مالا نطلقها على غيرهم من الأسوياء وكأنها وصمة إجتماعية ، مما ترتب عليه إنخفاض مستوى إدراك هؤلاء الأفراد لأنفسهم والإقلال من تقديرهم لذاتهم ، مما أدى إلى زيادة الإحساس لديهم بالعجز وتألمهم نفسياً واجتماعياً ، وإلى جانب ذلك فقد لاحظنا أن بعض هذه المسميات أو بالأخرى جميعها لاتحدد مجال أو أكثر من مجالات القصور التربوية التي يمكن من خلالها تحديد إحتياجاتهم والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم ، ومما نلاحظه أيضاً أن هذه المسميات أو المصطلحات تناولت النواحي السلبية لهؤلاء الأفراد ولم تتناول النواحي الإيجابية كالتفوق العلمى والموهبة والإبداع والتي يمكن من خلالها أن نحدد إحتياجاتهم والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم ، ولذلك فقد لاحظنا بعضاً من العلماء والباحثين استخدموا مصطلحات آخرى تعبر عن التوجه الإيجابي منها ذوي الإحتياجات الخاصة *Persons with special needs* ومنها غير العاديين *exceptional* أو *upnormality* للإشارة إلى من ينحرف آداؤه في جانب أو أكثر من الشخصية عن متوسط أقرانه من العاديين إلى الحد الذي يلزم معه ضرورة تقديم خدمات أو مظاهر عناية ورعاية خاصة لهم ، كالخدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الإجتماعية أو النفسية. (عبد المطلب القريطى ١٩٩٦، ٢٠)

وقد حدد المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة(١٩٩٥) مصطلح (الفرد ذو الحاجات الخاصة) على أنه كل فرد يحتاج إلى خدمات خاصة

لكى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية ، ويمكن أن يشارك في عمليات التنمية الإجتماعية والإقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن .

ويشير (إسماعيل إبراهيم بدر ،٢٠٠١) في تعريفه للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بأنهم الأطفال الذين لديهم تأخر أو إعاقة في إحدى المجالات التالية :

النمو الجسمي ، والنمو العقلى المعرفي ، والنمو الإنفعالى والنمو الاجتماعي ، والنمو اللغوى ، وممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٣- ٩) سنوات ولكي يطلق على طفل ذوي إحتياجات خاصة ، لابد أن يتوافر محكين أساسيين هما : -

١- أن يكون لدى الطفل واحد أو أكثر من التأخر أو العجز أو الإعاقة في المجالات السابقة .

٢- أن يتطلب الطفل برامج تربوية أو خدمات خاصة .

ويشير (محمد عباس ، ٢٠٠٣، ١٣) إلى أن الحاجة ظهرت إلى ضرورة الإهتمام بالطفل المعاق ومشكلاته خاصة مع التزايد المطرد في نسبة الأطفال المعاقين في مصر ، حيث بلغت هذه النسبة ٦% من مجموع السكان ، وهي نسبة عالية تبعث كثيراً من القلق في ظل غيبة الوعى وضعف الإمكانيات المتمثلة في قلة الجمعيات والمراكز المتخصصة في رعاية المعاقين الذين تم الإتفاق على تسميتهم بالفئات الخاصة أو ذوي الإحتياجات الخاصة .

وقد اهتمت بعض الدول التي تسعى إلى التقدم والنماء بجهود جميع الأفراد ، ولذلك أصبحت رعاية ذوي الحاجات الخاصة من العوامل التي من خلالها نستطيع الحكم على مدى تقدم المجتمعات ، ومن أجل هذا الهدف تحاول الدول التي تقدم كافة الخدمات الصحية والنفسية والإجتماعية لهم ، وتوفير كافة إحتياجاتهم ، من أجل أن يحيا كل فرد منهم حياة كريمة شريفة دون الشعور بالعجز أو القصور .

ولذلك فإننا نلاحظ أن مجال التربية الخاصة قد أسهم إسهاماً بليغاً في تحسين ظروف هذه الفئات في كافة النواحى التشخيصية والعلاجية والصحية والنفسية .

تصنيف ذوي الفئات الخاصة :

تعددت تصنيفات ذوي الفئات الخاصة سواء من قبل هيئات عالمية أو علمية أو من قبل العلماء والباحثين ، ومن أهم هذه التصنيفات :

أ- ما أقرة المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة في مصر (١٩٩٥،٦٥) والذي أكد أن الفرد من ذوي الحاجات الخاصة ينتمى إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

١- التفوق العلمى والموهبة الإبداعية .
٢- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .
٣- الإعاقة السمعية الكلامية اللغوية بمستوياتها المختلفة .
٤- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة .
٥- الإعاقة البدنية والصحية الخاصة .
٦- التأخر الدراسى وبطء التعلم .
٧- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .
٨- الإضطرابات السلوكية والإنفعالية .
٩- الإعاقة الإجتماعية .
١٠- الأوتسية الاجترارية أو التوحدية .

ب- ما ورد في قانون التربية للأفراد المعوقين بالولايات المتحدة (*with Disabilities Education Act (IDEA)*) ١٩٩٤ *Individual* بأن هناك ثلاث عشرة فئة من فئات الإعاقة تقدم لهم الخدمات وتشمل :

١- التوحد (أُضيف عام ١٩٩٠) .
٢- الإعاقة الحسية المزدوجة .
٣- الصمم .
٤- ضعف السمع .
٥- التخلف العقلي .
٦- الإعاقات المتعددة .
٧- الإعاقات البدنية .
٨- الإعاقات الصحية .
٩- الإضطرابات الإنفعالية الشديدة .
١٠- صعوبات التعلم .
١١- إضطرابات النطق واللغة .

١٢- الإصابة الدماغية .
١٣- الإعاقة البصرية (ديان برادلى وآخرون، د.ت،عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٠، ٦١)

وتشير (زينب محمودشقير ، ٢٠٠٧) إلى أنه يمكن تقسيم ذوي الإحتياجات الخاصة إلى الأنواع التالية :-

١- الموهبة والتفوق *Giftedness & Talents*
٢- الإعاقة العقلية *Mental Retardetion*
٣- الإعاقة السمعية *Hearing Impairment*
٤- الإعاقة البصرية *Visual Impairment*
٥- الإعاقات الجسمية والصحية *Physical&Health Impairment*
٦- صعوبات التعلم *Learning Disabilities*
٧- إضطرابات السلوك *BehaviorDisorders*
٨- إضطرابات التواصل *Disorders Communication*

الإعاقة *Handicap* :

يشير (ابن منظور ، د.ت، ٣١٣٧) في تعريفه للإعاقة لغوياً بأنها مشتقة من الفعل عاقة،عوق، وعاق عن الشيء يعوقه عوقاً ، أي صرفه وحبسه وعطله .

ولقد تعددت التعريفات الخاصة بالإعاقة ، واختلف الباحثون في تعريفهم لها كلُ حسب تخصصه وفكره ، فمنهم من اهتم بالجوانب الطبية ومنهم من اهتم بالجوانب النفسية والإجتماعية والتربوية وآخرين اهتموا بالجوانب الجسمية والحسية ، ومنهم من اهتم بكل الجوانب في نظرة شاملة.

إلا أن الإعاقة تعتبر عقبة في طريق الفرد سواء أكانت جسمية أو حسية أو إنفعالية أو عقلية أو إجتماعية .

ويطلق لفظ المعاق على الشخص الذي فقد أحد أعضاء جسمه أو أصيب بعاهة أو مرض قبل الميلاد أو بعده مما يجعله غير قادر على الإستجابة بشكل مناسب لما يرد إليه من منبهات سواء كانت هذه المنبهات داخلية أو خارجية *(English,1998,P.236)*)

ويرى عبد الفتاح عثمان في تعريفه للإعاقة بأنها " قصور أو تعطل عضو أو الأعضاء الداخلية للجسم عند القيام بوظائفها نتيجة لأسباب

وراثية أو مكتسبة ميكروبية أو فيروسية أو أمراض أو حوادث معينة في (أمانى عبد المقصود ،١٩٩٨) .

ويشير زهير السباعى في تعريفه للإعاقة بأنها "كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروفه البيئية "(فى: رسمى برالملك رستم، ١٩٩٨) .

ويشير عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١، ١٣١) إلى الإعاقة الجسدية بأنها تلك الإصابة الجسمية التي لها صفة دائمة وتؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع .

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٤، ٢٨٤) إلى الإعاقة الجسدية بأنها " حالة تعوق الفرد عن أن يقوم بإستخدام جسمه أو أجزاء منه استخداماً كاملاً ذا فاعلية مما يؤثر على كم وكيف ادائه" .

ويشكل مصطلح" الأطفال المعوقين " المتخلفين عقلياً ومن لديهم صعوبة في السمع والصمم ومن لديه إعاقة في الكلام أو أى إعاقة صحية أخرى ، ويشمل كذلك كف البصر ومتعددى الإعاقات ومن لديهم صعوبات معينة في التعليم ، وهم الذين يحتاجون إلى تربية خاصة وخدمات آخرى مرتبطة بها (سميرة أبو زيد ، ١٩٩٨، ٤٢) .

أسباب الإعاقة :

للآن لايوجد سبب معين للإعاقة ولكن هناك العديد من الإجتهادات تحصر عدداًمن الأسباب للإعاقة وتنقسم إلى :

- عوامل وراثية وخلقية : إنتقال الصفات الوراثية (الجينات) ، خلل في الإنقسام الجينى أو إضطراب كروموسومى .

عوامل تتعلق بالحمل والولادة وتنقسم إلى :

١- عوامل ماقبل الولادة مثل : التعرض للأشعة وتناول الأدوية أثناء الحمل أو الإصابة بالامراض الضارة والمعدية مثل الحصبة الألمانية.

٢- عوامل أثناء الولادة مثل : نقص الأوكسجين أو الولادة المتعثرة أو المبتسرة.

٣- عوامل مابعد الولادة مثل :الإختناق أو التعرض للإصابات كالسقوط أو النزيف أثناء الولادة.

- عوامل إلتهابية مثل : تعرض الطفل لإصابات الرأس أو حوادث السير والسقوط أو الإلتهابات مثل : إلتهاب السحايا وإلتهاب الدماغ .
- عوامل متنوعة تتعلق بالبيئة مثل : التلوث والإشعاع والتسمم بالرصاص وأكسيد الكربون والعقاقير المخدرة ، والحروب ، والكوارث الطبيعية ، والظروف الأسرية والحرمان البيئى الشديد والإهمال أو الحماية الزائدة .

أنواع الإعاقة :

أولاً : الإعاقة الحركية *Orthopedic Handicap*

يشير فتحى عبد الرحمن (٢٠٠٠، ٢٨) إلى المعاق حركياً بأنه " الفرد الذي يعانى من عجز حركى أو جسمى يحد من نشاطه وحيويته ويعوق حركته نتيجة عيب خلقى أو حادث .

بينما يشير عادل عبد الله (٢٠٠٤، ٢٨٥) إلى أن الإعاقة الحركية قد ترجع في الآساس إلى عدد من الظروف والأسباب المختلفة منها ماهو وراثى ومنها ماهو بيئى .

ويعرف كل من هنت ومارشال *Hunt&Marshall* (١٩٩٤، ٢١) الإعاقة الحركية بأنها "حالة من نقص الكفاءة في مستوى الوظائف الحركية سواء الخاصة بالإطراف أو العظام أو العضلات ".

ويعرف عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١، ١٣١) الإعاقة الحركية بأنها عجز في وظيفة أعضاء الجسم المتصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل .

ويرى أدث . م. ستيرن والذاكاستديك أن الآثار التي تنشأ عن الإعاقة الحركية لن تكون آثارها هو ما يحدث للمرء فقط وقت حدوثها ولكن تمتد هذه الآثار مع إمتداد العمر ، فالجسد يستهلك أسرع وتضعف القوى وتخور النفس بمرور الوقت .

وتشير ثريا إبراهيم (٢٠٠٧، ٦٨٦) إلى أن المعوق يبدأ بالإصابة وينتهي بسخرية متواصلة ، فالإعاقة الحركية ليست بإعاقة في وظيفة عضو الحركة فحسب ، بل هى إعاقة في المحيط النفسي ، والمحيط الخارجى والاجتماعي للمعاق ، وكلما زادت شدة الإعاقة الحركية فإن هؤلاء المعاقين قد يلجأون إلى السلوكيات الدفاعية والإنسحاب من الحياة واللجوء إلى العزلة وأحلام اليقظة .

وتشير إيمان حسين (٢٠٠٨، ٧٤٩) إلى أنه حين ينغمس الدارس في مجال الإعاقة الحركية ، فإنه يلتقى بأفراد اثقلتهم الجراح ، جراح جسمية بقدر ما تعد جراح نفسية ، حيث يلتقى بفئة ضائعة قد تقف على أطلال الماضى وتجرفهم إعاقتهم في منحى يعزلهم عن العالم بأسرة ، ويتشوقون أن يروا أنفسهم خارج عالم الإعاقة الذي ينصهرون فية .

ثانياً :الإعاقة السمعية *Hearing lmpairment*

تُعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات التي ينتج عنها الكثير من المشاكل التي تواجه المجتمعات النامية والمتقدمة ، وتعرف بأنها " وجود قصور أو ضعف في القدرة السمعية ، ويؤدى إلى قصور في الآداء التعليمي أو المهني أو فرص التفاعل مع المثيرات البيئية والإجتماعية المحيطة بالفرد " .

والطفل الأصم هو الطفل الذي لديه فقدان سمعى من ٧٠ ديسبيل وأكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون إستعمال السماعة الطبية *(Moores,1996)* .

ويعرف عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥، ٢٩٩) الصم بأنهم أولئك الذين لايمكنهم الإنتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدي السمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الإعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة ، أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم تلاشت تماماً ، مما يترتب عليه في جميع الأحوال إفتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة .

ويضيف يوسف القريوطى (١٩٩٥، ١٣٨) في تعريفه للإعاقة السمعية بأنها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفها أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة ، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها صمم .

ويعرف نظمى أبو مصطفى (٢٠٠٠، ١١٢) الأطفال المعاقين سمعياً بأنهم " الأطفال الذين يعانون قصوراً أو عجزاً في قدرتهم السمعية ، مما يعيق الآداء التعليمى أو المهنى أو فرص تفاعلهم مع المثيرات البيئية والإجتماعية .

ثالثاً :الإعاقة البصرية *Visual Impairment*

يعرف الطفل المعاق بصرياً من عدة نواحى أو جوانب ، حيث يعرف الكفيف لغوياً بأنه من كف بصره أى عمى (جبران مسعود، ١٩٢٧) وأعمى هو ذهاب البصر (محمد بن أبو بكر الرازى (١٩٥٤) ، وكلمة العاجز يطلقها العامة على الأعمى لملاحظتهم أنه قد عجز عن الأشياء التي يستطيعونها هم ، وأما كلمة الأكمه فمأخوذة من الكمه وهي العمى قبل الميلاد ، وقد وردت في القرآن الكريم :

(... ڑ ک ک ک ک ...) [سورة المائدة:١١٠] .

ولذلك نجد أن هناك مجموعة من الألفاظ تستخدم للتعريف بالشخص الذي فقد بصره مثل (الأعمى ، الأكمه ، العاجز ، الكفيف ، المكفوف) (لطفى بركات ، ١٩٨١، ١٣٩) .

تشير حنان شرشر (١٩٩٥، ٣) إلى أن دراسة كف البصر من الدراسات ذات الأهمية الكبيرة وذلك لما قد يوجد بين تلك الفئة من مكفوفى البصر ممن هم لديهم قدرات خاصة ومواهب طبيعية وسمات نادرة لابد أن نهتم بها ونرعاها حتى تنموا تلك القدرات ، والمواهب بطريقة طبيعية ، كما أن هذه الفئة لها تأثير كبير على تطور وتقدم المجتمع ، فالرعاية لابد أن تشمل الجانب الاجتماعي والنفسي والصحى والتربوى للكفيف .

ويشير عبد العزيز الشخص (١٩٩٤، ١٨٥) إلى أن حاسة البصر تمثل أهمية كبرى في حياة الإنسان فهى تساعده على التفاعل الواقعى مع بيئته سواء كانت طبيعية أو إجتماعية إذ أن حوالى ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتى عن طريق حاسة البصر أي أن البصر يضفى على حياة الإنسان معنى خاصاً .

ويشير محمد عبد الفتاح (١٩٩٣، ٤١٨) إلى أنه على الرغم من الإهتمام العالمى الذي يحظى به المعوقين في الآونة الأخيرة والإهتمام الرسمى والشعبى في المجتمع المصرى والذي دفعته هيئة الأمم المتحدة لدول العالم إلى إعتبار عام ١٩٨١ عاماً دولياً للموعقين ، وبالرغم من صدور العديد من التشريعات التي تحدد برامج وخدمات رعاية المعوقين وتخصص نسبة منهم للعمل بالهيئات المؤسسات ، إلا أن نتائج العديد من الدراسات والبحوث تؤكد على أن هذه الفئة لم تلق الإهتمام المناسب والمرتبط بحل مشاكل الأطفال المكفوفين وإشباع إحتياجاتهم الأساسية التي تكفل لهم الإستقرار .

ويشير (*Burlingham,1992,P.259*) إلى أنه من الأسباب التي تؤدى إلى صعوبة نسبية في الإتصال بالآخرين هو غياب حالة الإبصار ، فالكفيف لايستطيع الإتجاه بنظراته إلى محدثه ، وهو لايستطيع إستخدام الإشارات أو الإيماءات التي تنوب عن اللغة في بعض الأحيان ، وهو لايستطيع قراءة تعبيرات الوجه لمعرفة أثر كلماته على من يستمع إليه ، ولايستطيع إستخدام تلك التعبيرات لتصوير إنفعالاته لما يقوله الآخرين مما يوحى لمحدثه أنه لاينصت إليه ، أو بأنه لايهتم بما يقوله ، ولكن الكفيف يعتمد على حاسة السمع وحدها في الإتصال بالآخرين ، ولأنه لايستطيع إدراك أفعال الآخرين بما يقوله أو يفصله ، فإنه يحتاج دائماً إلى قدر كبير من الإنتباه والتركيز لكى يحتفظ بتواصله مع الآخرين ، ولهذا السبب فإن علاقات المكفوفين بالآخرين تبدو في كثير من الأحيان أحادية الجانب .

ويتفق كل من (نعمات عبد الخالق،١٩٩٣ ، عبد المطلب القريطى ٢٠٠١ ١٩٧ ،صلاح السرسى ، ١٩٩٨ ، ١٦٣ ، إلهامى عبد العزيز ، إيمان حبرس، ٢٠٠٠ ١٤) على أن للإعاقة البصرية وإنفصال الطفل الكفيف عن البيئة الخارجية المحيطة به تأثيرات سلبية على السلوك الاجتماعي للفرد حيث يترتب عليه الكثير من المشاكل في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفى إكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتى وذلك لعجز المعاقين بصرياً أو لمحدودية الحركة لديهم ، وعدم إستطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية وتعبيراتهم الوجهية كالبشاشة والرضا والغضب ، وغيرها مما يعرف بلغة الجسم وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصرياً والتعلم منها ، ونقص خبراتهم ، والفرص الإجتماعية المتاحة أمامهم للإحتكاك بالآخرين ، والإتصال بالعالم الخارجى المحيط بهم ، فهم لايتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة التي يتحرك بها المبصرون .

ولهذا يجد الكفيف نفسه عاجزاً عن الإندماج الصحيح في المجتمع ومن ثم يفضل الكثير من المكفوفين قصر علاقاتهم الإجتماعية على زملائهم المكفوفين وقد وجد باترا(*Patra*، ١٩٨١) .

أن نسبة كبيرة من المكفوفين يشعرون بوجود فجوة (عائق) تعوق التواصل بينهم وبين المبصرين وأن المكفوفين في الغالب يتخيرون أصدقائهم من بين المكفوفين وليس من المبصرين

ويوضح كل من (سميرة أبو زيد، ١٩٩٨، أحمد عبد الرحيم ، ١٩٩٤ وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ ، فاتن النمر، ١٩٩٨،) أنه على الرغم من أن المكفوفين في مصر يحظون بكثير من أوجه الرعاية الإجتماعية والنفسية والتربوية التي تقوم على تنفيذها الوزارات والجمعيات الأهلية المختلفة ، إلاَّ أن هناك فئة منهم لاتحظى بأي نوع من الرعاية وهي فئة الأطفال المكفوفين في مرحلة ماقبل المدرسة ، ويرجع ذلك إلى وجود قصور في المعلومات والإحصائيات الخاصة بأعداد هذه الفئة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٤ – ٦ سنوات ، وقله عدد الدور أو الأماكن التي تقوم برعايتهم ، إضافة لذلك أن معظم هذه الدور والمؤسسات لاتقبل الأطفال قبل سن التعليم الأساسى أي قبل سن السادسة ، مما يترتب عليه وجود قصور نسبى في الإحساس بمشكلات تلك الشريحة وتلك الفئة وندرة الخطط والبرامج الخاصة بهم بالرغم من أهمية وجود هذه الخطط والبرامج لمثل هؤلاء الأطفال وفى هذه المرحلة العمرية لتأهيلهم ومساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي ونمو جميع جوانب سخصيتهم .

وتشير (أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود ، ٢٠٠٢) إلى أنه نتيجة لذلك فإن معظم هؤلاء الأطفال يظلون في رعاية أسرهم التي غالباً ماتحتاج إلى التوجيه والإرشاد للقيام بدورها في أهم فترة عمرية من فترات التنشئة الإجتماعية ، كما أن غالباً ماتكون إتجاهات الأسر نحو طفلهم الكفيف في هذه المرحلة إتجاهات سالبة تؤثر في تأخر نموه وتسلك سلوكاً لايؤدى إلى التربية السليمة .

وبالرغم من وجود بعض أماكن للروضة الخاصة بالأطفال المعاقين بصرياً في وقتنا الحالى إلا أنها لاتتناسب مع العدد الفعلى لهؤلاء الأطفال ، كما أن البرامج التعليمية الموجودة بها لاتزال تحتاج إلى الدعم من قبل الوزارات والهيئات التعليمية الأخرى التي تعمل في مجال الإعاقة البصرية (أماني عبد المقصود عبد الوهاب ، ٢٠٠٨، ٤٢) .

رابعاً : الإعاقة العقلية :

-المعاقون عقلياً القابلين للتعلم :

مقدمة :

يشير (فاروق الروسان: ١٩٩٨ ، ٣٧) إلى أنه ظهر العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية *Mental impairment Or mentally andicapper* ، ومصطلح النقص العقلى *Mental deficiency* ومصطلح التخلف العقلى *Mental retardation* ، ومصطلح واهن العقل *Feeble minded* ، ومصطلح عدم السواء العقلى . *Mental subnormal*

ويشكل المعاقون عقلياً ظاهرة إجتماعية مهمة ، سواء في المجتمعات المتحضرة أو في المجتمعات النامية، وذلك لتوفير أكبر فرص للتوافق الاجتماعي وحتى لايصبح المعاق عقلياً عبئاً على الأسرة والدولة،وقد تضمنت توصيات بعض المؤتمرات التي إهتمت بالطفولة ضرورة الإهتمام بتربية الأطفال المعاقين وإعتبار رعايتهم حقاً إنسانياً تقننه التشريعات والقوانين والعمل على إستثمار إمكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة ، وتأهيلهم للإندماج مع المجتمع الذي يعيشون فيه بالإضافة إلى الإهتمام ببرامج التنمية والرعاية وإعتبار هذه البرامج مطلباً إجتماعياً أساسياً في تربية الأطفال ورعايتهم وتأهيلهم للإندماج مع الآخرين في البيئة المحيطة (أسماء السرسى ، أمانى عبدالمقصود ،٢٠٠٢) .

وتشير (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٩، ٣) إلى أن الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة زاد في العقدين الأخيرين عنه في الماضى في كل دول العالم الغنية والنامية على حد سواء ، وظهر هذا الإهتمام في مجال التشخيص واتساع تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة لتشمل فئات كثيرة تحتاج إلى وسائل مساعدة في التعلم والتواصل مع الآخرين في المجتمع بطرق سوية ومرغوبة ، ويتم ذلك بتقديم العون والمساعدة والرعاية التربوية والنفسية التي تقوم على دراسة خصائصهم واهتماماتهم . ومن الإتجاهات الحديثة أيضاً الإهتمام بالجوانب الإيجابية في شخصية هذه الفئات بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومظاهر العجز والإضطراب.

مفهوم المعاقين عقلياً :-

ليس من السهل تعريف الإعاقة العقلية ، وذلك لأسباب ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة العقلية، فهى مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب ، فالإعاقة العقلية مشكلة طبية ، وتربوية ، وإجتماعية ، وعلمية أيضاً ، (أشرف عبدالغنى شريت،٢٠٠٩ ،٤٩ -٥٠)

وقد استخدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى *American Association of Mental Retardation (A.A.MR.)* مفهوم التأخر العقلى بمعنى التخلف العقلى وأطلقته على كل من يقل مستوى قدراته العقلية العامة عن المتوسط (كمال ابراهيم مرسى ،١٩٩٦، ٢٠٩).

وتشير (آمال عبد السميع باظة ،٢٠٠٢) إلى أن الإعاقة العقلية تم إكتشافها منذ العصور القديمة وأنها تنتشر بين جميع الشعوب بغض النظر عن موقعها الجغرافي أو مستواها الإقتصادي والاجتماعي ، ومن حيث أنها عجز أو توقف أو خلل في قدرات مجموعة من الأفراد فقد نالت إهتمام كل التخصصات الطبية والإجتماعية والقانونية لحمايتهم وإظهار إحتياجاتهم ورعايتهم وتعليمهم بإنشاء مؤسسات خاصة بهم ، وتطورت وسائل تعليمهم وتأهيلهم مهنياً ،ويعتبر الإتجاه الطبى أول الإتجاهات التي ساهمت في تعريف الإعاقة العقلية ، ومع ظهور إختبارات الذكاء ساهم القياس النفسي في تصنيف الإعاقة العقلية وترتب عليها التصنيف التربوى حيث الإستعداد للتعلم أو التدريب العملى والمهارى أو إعتماد الطفل على الآخرين ولا يستطيع الإستقلال الذاتي في قضاء حاجاته الأساسية مثل المأكل والملبس والبيع والشراء والتعامل مع المحيطين ، واستخدمت الوسائل التكنولوجية الحديثة في تنمية بعض العمليات المعرفية (التخيل- الإدراك – التفكير – حب الإستطلاع) لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، كما اهتمت الكثير من البحوث بالكشف عن الجوانب الإيجابية في تكوينهم النفسي والعقلي ليمكن تنميته بدلاً من التركيز على جوانب القصور والعجز التي يعد التقدم والنمو فيها بطياً .

ويشير (وليد السيد خليفة،٢٠٠٦) إلى أن الإهتمام بذوي الإحتياجات العقلية قد حظي بنصيب وافر من العلماء خاصة علماء النفس والتربية للتعرف على طبيعة هؤلاء الأطفال ، وأسباب إعاقتهم ، وطرق وقايتهم ، وأهم سبل علاجهم .

ويؤكد (محمود عنان، ١٩٩٨) على إختلاف تعريف الإعاقة العقلية وفق طبيعتها وحدتها من وجهة نظر العلماء المتخصصين ، فينظر إليها علماء علم النفس والتربية على أنها حالات من عدم إكتمال نمو الجهاز العصبى نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة ، بينما يرى فريق من الأطباء أنها حالات من عدم التوازن الكيميائى داخل الجسم .

وهناك مجموعة من التعريفات ظهرت لمفهوم الإعاقة العقلية لاتزال تستخدم على نطاق واسع أذكر منها بإيجاز فيما يلى :-

تعريف الجمعية الأمريكية للنخلف العقلي :*AAMR* .

يتمثل في أنه الطفل ذو "عجز عقلي يتميز بنواحى قصور واضحة في كل من الوظائف العقلية ، وفى السلوك التكيفى المعبر عنه في مهارات التكيف العملية والإدراكية ، وهذا العجز منشأةُ قبل عمر ثمانية عشر سنة ، وتعرف الجمعية السلوك التكيفى بأنه " يشير إلى مايفعله الناس ليكونوا فاعلين في الحياة اليومية وهو يتضمن مهارات في مجالات متعددة كالإتصال والتفاعلات الإجتماعية ، واعتناء الفرد بنفسه ، وادرة المال ، واستخدام وسائل المواصلات. (في: عاطف حامد زغلول ،٢٠٠٤، ٢٣٥).

أ-التعريف التربوى :

يشير (فاروق الروسان ، ١٩٩٨، ١٣٩) في تعريفه التربوي للتخلف العقلى " الطفل الذي لديه تخلف وبطء في التحصيل وعدم القدرة على مسايرة برامج التعليم بالمدارس العادية بسبب تخلف قدراته العقلية ، ويفشل في تحصيل المجردات والتعامل معها ، وقد يستطيع إكتساب مهارات ومبادىء القراءة والكتابة والحساب عن طريق برامج تعليمية خاصة فيسمى قابلاً للتعلم *Educable* أو يفشل في إكتساب هذه المبادىء البسيطة فيسمى غير قابل *Uneducable* .

يعرف الطفل المعاق عقلياً من الناحية التربوية بأنه الطفل الذي يكون لديه قصور في القدرة على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع (محمد محروس الشناوى ،١٩٩٧، ٣٧).

وتعرف(آمال عبدالسلام باظة،٢٠٠٩، ١٥) المعاقين عقلياً بأنهم فئة لديهم القدرة على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة ويحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغيير في السلوك

الاجتماعي ليصبحوا مقبولين في تفاعلهم مع الآخرين ، وأيضاً في تحسين العمليات المعرفية لديهم والمهنية .

ويعرف(محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوى ،٢٠١٤، ٣٩) المعاقين عقلياً بأنهم الأطفال الذين ليس لديهم القدرة على التحصيل الدراسى والتعلم مقارنة بأقرانهم العاديين في نفس أعمارهم الزمنية ، ويصاحب ذلك ضعف توافقهم مع الآخرين ، وتحمل المسؤلية عن أنفسهم ، وهؤلاء الأطفال يمكنهم الإستفادة من بعض البرامج الخاصة التي تحسن من آدائهم التعليمى والاجتماعي والمهنى بدرجات تتناسب وقدراتهم وإمكانياتهم .

ويشير (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧، ٣٨) إلى أن الجمعية الوطنية للأطفال المتخلفين عقلياً *the national association for mental retarded children* ترى أن المتخلف عقلياً " شخص يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عادية في التعلم ، وهو غير فعال نسبياً في إستخدام ما تعلمه في مواجهة مشكلات الحياة العادية ، وهو يحتاج إلى تدريب وتوجيه خاصين ليستفيد من طاقته مهما كانت .

ب- التعريف الإجتماعى:

يشير (كمال سالم سيسالم، ١٩٨٨، ١١٥) إلى أن التخلف العقلي من الوجهة الإجتماعية هو إنخفاض المستوى الثقافى والقدرة على التعامل مع الآخرين .

وقد وضع الاتحاد الأمريكى للتخلف العقلى تعريفاً يركز على وصف نسق المساعدات التي يحتاجها الفرد ، ولذلك فقد تم تحديد السلوكيات التكيفية بعشرة مجالات لمهارات التكيف مؤكداً على الشخص وعلاقاته التفاعلية مع البيئة ، والذي نص على أن التخلف العقلي هو قصور جوهرى في الآداء الوظيفى العقلى أقل من المتوسط ويصاحب هذا القصور عائقان أو أكثر في إحدى مهارات التكيف التالية : الإتصال والعناية بالذات، والمعيشة المنزلية والمهارات الإجتماعية ، والتعامل مع المجتمع المحلى ، وتوجيه الذات، والصحة والأمان ، والمهارات الأكاديمية الوظيفية ، ووقت الفراغ والعمل ، ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر *(Kevinl 1995 p713)* .

وتشير (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٧ ، ١٠) في تعريفها للتخلف العقلى من الناحية الإجتماعية " الفشل في إقامة التواصل الاجتماعي مع الآخرين وأداء الإستجابات والأدوار الإجتماعية المتوقعة منه في تفاعله مع الآخرين التي تناسب نفس الفئة العمرية " .

ويشير *(Mangal,2002,436)* " حالة تطورية غير عادية تظهر منذ الميلاد أو في الطفولة المبكرة وتتميز بإنخفاض ملحوظ في نسبة الذكاء يصاحبه عدم التوافق الاجتماعي " .

ج-التعريف النفسي :

يعرف (حامد عبد السلام زهران ،١٩٩٨، ٤٣٢) الإعاقة العقلية بأنها حالة عجز أو قصور أو تأخرأو توقف أو عدم إكتمال النمو العقلى المعرفى ، يولد بها الفرد ، وتحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو مرضية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ، مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج ، والتعلم، والتوافق النفسي والاجتماعي والمهنى ، بحيث ينحرف مستوى الآداء عن المتوسط في حدود إنحرافين معياريين سالبين.

د- التعريف الطبى:

تشير لوريا (1983) *Luria* إلى أن المتخلف عقلياً هو ذلك الشخص الذي يعانى من أمراض دماغية حادة في طفولته المبكرة، وتؤخر هذه الأمراض من الإرتقاء السوى للمخ ، وما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في إرتقاء الوظائف العقلية (*Luria:1983,10*) .

ويشير *(Mangal,2002,436)* إلى أن القرار البريطانى للإعاقة الذهنية *(British Mental Deficiency* أكد أن التخلف العقلى عبارة عن "نمو متوقف لبعض خلايا المخ ، تظهر هذه الحالة قبل سن الثامنة عشر ، وتنشأ عن أسباب وراثية أو مرضية أو إصابات عضوية .

ويضيف (عبد اللطيف موسى عثمان ، ١٩٨٩، ١٥) أن التخلف العقلى من الجهة الطبية العضوية هو " عرض ينجم عن إضطرابات عديدة تلحق بالجهاز العصبى المركزى ، وبخاصة المخ نتيجة لإصابته بآفات مرضية معروفة أو غير معروفة .

ويؤكد (حمدى شاكر محمود ، ١٩٩٨ ، ١٦٨) على أن التخلف العقلى من الناحية الطبية "إصابة المراكز العصبية وعدم إكتمال نضج الدماغ سواء أكانت هذه العوامل قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها "

وتشير (آمال عبد السلام باظة،٢٠٠٩) في التعريف الطبى للإعاقة العقلية بأنه يعتبر أقدم التعريفات ، ويعرف التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية بعدم إكتمال نضج الدماغ وخلاياه ومراكزه ، إما بالإصابة بمرض أو إختلال جينى أثناء الحمل لتعاطى الأم بعض الأدوية أو الإدمان أو التعرض للإشعاع أو الإصابة بالأورام وغيرها من الأمراض الأشد خطورة مثل الإيدز والسرطان أو لعوامل مؤثرة أثناء الولادة أو بعدها.

ويشير (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٠، ٥٩٥) بأنه توقف أو عدم إكتمال ونضوج العقل مما يؤدى إلى نقص في الذكاء لايسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الإستقلال وأنه عندما نتكلم عن العقل لا نعنى الذكاء فقط بل كل زوايا الفرد من الشخصية والمزاج والسلوك ، ويمر الطفل أثناء نضوجه بمراحل مختلفة فيستطيع رفع رأسه من السادة في سن ٤ شهور ، ويجلس دون مساعدة عندما يبلغ ٦ شهور ، ثم يزحف في سن من ٨-٩ شهور ، ويقف وعمره عام ، ويسير بمفرده في سن ١٨ شهر ، وهنا يتحكم في عملية التبرز ، ويبدأ في الكلام ، ويليها التحكم في التبول عندما يصل لسنتين من العمر ، ويطعم نفسه في سن الثالثة ثم يتمكن من لبس ملابسه في الخامسة من عمره ، أما في حالات القصور العقلي فتتأخر هذه المراحل بل وأحياناً لايكتسبها الطفل إلا بعد فترة طويلة .

ويشير (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٢ ، ٣٩٨) في تعريفه للتخلف العقلى أنه يُنظر إليه في ضوء الأسباب التي يمكن أن تؤدى إليه سواء كانت قبل أو أثناء أو بعد الولادة .

مما سبق يتضح أن هناك تعريفات متعددة لمفهوم الإعاقة العقلية حيث نلاحظ أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى *(AAMR)* ركزت على ثلاثة محكات أساسية هى : النضج *Maturity* ، والقدرة على التعلم *Leamable* والتوافق الاجتماعي *Social adjustment* ،فى حين ركز الجانب التربوى على القصور الواضح في نسبة الذكاء ، أما الجانب الطبى فقد ركز على دور الوراثة أو الإصابة العضوية أو الأمراض ، وقد ركز الجانب الاجتماعي على نقص المهارة الإجتماعية .

هـ ـ التعريف من وجهة نظر القياس النفسي :

عرفه هيبر *Heber* (١٩٦٦) ويعتبر من أكثر التعاريف شيوعاً وقبولاً لدى علماء علم النفس والتربية ، والذي يشير إلى أن التخلف العقلى هو " الآداء الوظيفى العقلى الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطاً بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية :-

- النضج *Maturity*

ويقصد به معدل النضج في نمو مهارات سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل الجلوس ، والحبو ، والوقوف ، والمشى ، والكلام ، والقدرة على التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن.

- القدرة على التعلم *Learnable*

وهى قدرة الطفل على إكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة (من مواقف الخبرات المختلفة) التي يتعرض لها الطفل في حياته والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف التعليمية في المدرسة .

- التكيف الاجتماعي *Social Adjustment*

ويقصد به مدى قدرة الفرد على الإستقلال وأن يكسب عيشه دون مساعدة ، علاوة على قدرته على أن ينشىء علاقات شخصية أو إجتماعية مع غيره في حدود إطاره الاجتماعي .

<u>نسبة إنتشار التخلف العقلي :-</u>

يشير(محمد مقداد وآخرون ، ٢٠٠٨، ٢٠١) إلى أن حجم مشكلة الإعاقة في مصر يقدر بنسبة ٤%- ١١% ، تبلغ نسبة الإعاقة العقلية منها ٧٣% أى مايعادل مليون وثمانمائة ألف شخص في سن ما بين ٥ ــ ١٦ سنة ، وهذا يتطابق مع ما أوضحته نتائج العديد من الدراسات الميدانية والبحوث الحديثة المسحية .

ويشير (فاروق محمد صادق (١٩٩٨، ٨٧-٨٨) إلى أن نسبة الأطفال المنغوليين نصل إلى حوالى ١٠% من حالات الإعاقة الذهنية ، وهم فئة قريبة التشابه في الملامح العامة من النوع المنغولى ، وتتمثل في العيون الضيقة وملامح الوجه المسطح المستدير والأنوف الضيقة ذات الإتجاه العرضى ، وقصور القامة وقد سميت هذه الحالات باسم داون وذلك نسبة إلى الطبيب الإنجليزى (*Lang Down*) ويجب أن نعرف أن العمر العقلى والقدرات الإجتماعية واللغوية والقدرة على التعلم تختلف

لـديهم ، وأيضـاً نمـوهم الـذهني والاجتمـاعي فيعتمـد وبدرجـة كبيـرة علـى التنبيه الذي يتلقونه من البيئة والأهل وغير ذلك وعـادة مـاتكون وظـائفهم أكثر توازنـاً من وظـائف الأطفـال المصـابين فـي المخ ومتلازمـة داون لهـا تأثير شديد على النمو واللغة والكلام والقدرات التواصلية فليس هناك من بين المصابين بها أكثر من ١٩% يتمتعون بقدرات تواصلية جيدة .

ويوضح(محمد عبد الرحمن حمودة ، ١٩٩٨ ، ٨١- ٨٢) أن نسبة الأطفـال الـذكور المتخلفين عقليـاً ترتفـع عـن الإنـاث وذلـك بنسـبة ١٥ : ١ تقريباً ويرجع ذلك إلـى زيـادة الإهتمـام بعدد الحـالات المكتشفة من الأولاد أكثر من البنات ، كما أن الأولاد كثيراً مـا يتعرضـون للإصـابات والسقوط من مرتفعات أكثر من البنات .

ويشير (سعيد حسنى العزة ، ٢٠٠١، ٢٩) إلى أن هناك العديد من البحـوث والدراسـات المتعـددة التـي أُجريـت لمعرفـة نسـبة إنتشـار الإعاقـة العقلية وقد إختلفت نتائج هذه الدراسات من مجتمع لآخر ، كما اختلفت فـي المجتمـع الواحـد ويعـود سـبب إخـتلاف هـذه النسـب إلـى إخـتلاف المعـايير المستخدمة في تعريف التخلف العقلي وكذلك إختلاف العينات التـي أُجريـت عليها عند الدراسات ولعل منحى التوزيع الطبيعي هو أفضـل مقيـاس يشـير إلى نسبة إنتشار التخلف العقلي والذي يقدر بـ (٣%) ويشير هذا المنحـى إلى مايلى :-

- حوالى ٢٦، ٦٨ % من الناس يقعون بين درجتـى الـذكاء ٨٥- ١١٥ ويطلق عليهم فئة متوسطى الذكاء .
- حـوالى ٥٩، ١٣%يقعـون بـين درجتـى ٧٠- ٨٥ درجـة وهـم دون الوسـط ويطلـق علـيهم *EMR* أي القـابلين للـتعلم وهـم ذوي الإعاقـة البسيطة .
- حوالى ١٤، ٢% من الناس يقعون بين درجتى الذكاء ٧٠- ٥٥ وهم يمثلون درجة التخلف العقلي المتوسط وهو ما يشـار إليـه بالإنجليزيـة بـ *TMR* القابلية للتعلم .
- حـوالى ٣% مـن النـاس دون درجـة الـذكاء ٥٥ وهـم يمثلـون التخلـف العقلى الشديد *SMR* أى الذين بحاجة إلى دور رعاية نهارية أو ليلية ، وتجدر الإشارة بأن نسبة التخلف العقلى المقدرة بـ ٣% هـى نسبة نظرية تعتمد على نسبة الذكاء فقط وهي تتجاهل السلوك التكيفى وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن النسبة المساعدة إعتمـاداً علـى العدد

الحقيقى للأطفال المتخلفين عقلياً في سن المدرسة هى ٣% ، أم نسبتهم في الوطن العربى بإعتبار سكانه ٨٠ مليون نسمة فإن نسبة المتخلفين عقلياً هى حوالى ٢ مليون نسمة .

تشخيص التخلف العقلى :-

يؤكد *(Mangal, 2002,437)* على أن عملية تشخيص التخلف العقلى تتطلب معايرين أساسيين هما : الأداء الوظيفى العقلى من خلال تسجيل درجات منخفضة على إختبارات الذكاء القياسية والأداء التكيفى للطفل ، مع عدم القدرة على تلبية متطلبات البيئة فلا يكفى التشخيص باحداهما دون الآخر فلابد من تلازمهما معاً ، أما المعيار الثالث الذي يمكن تحليله بهدف تشخيص التخلف العقلي هو ظهور الحالة قبل سن الثامنة عشر .

ويوضح (سمير أبو مغلى ، عبد الحافظ سلامة ، ٢٠٠١، ٧١- ٧٣) أنه يجب أن يقوم التشخيص على مجموعة من الأبعاد هى :-

- الذكاء : وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل أقل من (٧٠) .
- النضج الاجتماعي : وفيه يتميز الطفل بعدم القدرة على إنشاء علاقات إجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الإجتماعية .
- ملاحظة سلوك الطفل : أن الأسلوب الجديد يتطلب إيداع الطفل في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظتهن قرب لمدة أسبوعين وتسجيل جميع الملاحظات غير العادية ، والإستفسار عنه من الجميع خاصة من الأبوين .
- الإعتماد على أكثر من دليل آخر للتأكد من تحديد التخلف العقلى : أقل من العاديين في الناحية الأكاديمية – بدأ تأخره العقلى منذ الولادة في سن مبكرة – يرجع تخلفه العقلى لعوامل تكوينية ، إما وراثية أو بيئية أو نفسية أو إجتماعية – حالته لا تقبل الشفاء ، فسوف يثبت بالدليل القاطع أنها حالة تخلف عقلى .

وتشير (سهير كامل أحمد ، ١٩٩٨ ، ٩٢) إلى أنه يجب الحرص وتوخى الدقة في تشخيص التخلف العقلي لأن الخطأ في تشخيص حالة طفل بأنه متخلف عقلياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته .

وتؤكد (سهير كامل، ١٩٩٨، ٨٥ ؛ آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٧، ٦٦) على أن فريق التشخيص يجب أن يتضمن الجوانب التالية :

- الجوانب الطبية التكوينية : وتشمل جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للإستخدام في تقييم الحالة سواء مايتعلق منها بالطفل ذاته أم بأسرته كالتاريخ الصحى التطورى للحالة والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمي والعصبى والصحى ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية بالإضافة إلى إضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوى والبيئى ، بالإضافة إلى التاريخ الصحى للأسرة ومدى إنتشار الأمراض الوراثية في العائلة والحالة الصحية الغذائية للأم أثناء فترة الحمل .
- الجونب النفسية الإكلينيكية : وتشمل تحديد نسبة ذكاء الأم وسمات شخصيته ونموه الإنفعالى والوجدانى ومظاهر السلوك العام ودرجة التوافق النفسي وحصيلته اللغوية وأى مشاكل سلوكية أو إنفعالية لدى الطفل .
- الجوانب التربوية والتعليمية : وتشمل بيانات من التاريخ التعليمى والمدرسى للحالة والإستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية والأنشطة غير الأكاديمية والصعوبات التعليمية ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجى والبرنامج التعليمى الملائم للحالة .
- الجوانب الإجتماعية : وتشمل التاريخ التطورى للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الإجتماعية وقدرته على تحمل المسؤلية الشخصية والإجتماعية والظروف والعوامل الإجتماعية والإقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأمراض وأنواع القصور العقلى في الأسرة والمناخ الأسرى الذي يعيش فيه ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الإجتماعية .

التخلف العقلي وبعض المتغيرات الأخرى :-

✓ التخلف العقلى والمرض العقلى :

يشير (نادر فهمى الزيود ، ١٩٩٥، ٢٤) إلى أن هناك من يخلط بين التخلف العقلى *(Mental Retardation)* والمرض العقلى أو الجنون *(Mental Illness)* وقد يعتبرونه شيئاً واحداً ، فيُنظر إلى التخلف العقلى على أنه مرض عقلى ، ولكن الواقع غير ذلك ، وإن كان هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيها التخلف العقلى مع المرض العقلى في شخص واحد ، حيث أن التخلف العقلى حالة وليس مرض ، فالمرض العقلى عبارة عن إختلال في التوازن العقلى ، أما التخلف العقلى فهو عبارة عن نقص في درجة الذكاء وذلك نتيجة توقف النمو في الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء والشخص العادى فرقاً في درجة الذكاء وليس فرق في النوع وهذا يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحلة النضج ، ولذا فليس هناك علاقة بين التخلف العقلى والمرض العقلى ولا يجوز أن يسمى المرض العقلى بالتخلف العقلى ، فالشخص المريض عقلياً يكون عادى الذكاء وقد يكون عبقرياً وليس ذكياً فقط .

ويوضح (عبد المطلب أمين القريطى ، ١٩٩٦ ،٨٨ – ٨٩) أن المرض العقلى يحدث في أى وقت من مراحل العمر عند الفرد أي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، بينما حالة التخلف العقلى تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء الطفولة ، كذلك تعود أسباب المرض العقلى إلى ما يتعرض لهُ الفرد من التوتر والضغوط النفسية بينما لايكون ذلك بالنسبة للتخلف العقلى ، وفيما يخص العلاج قد يستجيب العلاج في المرض العقلى وذلك على شكل تخفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض مما يؤدى إلى الشفاء ، بينما في حالة التخلف العقلى لاتوجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء ، كما يتعذر حدوث التحسن خاصة مع المتخلفين عقلياً درجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات آدائهم الوظيفى العقلى عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الشاملة والمتكاملة صحياً ونفسياً وإجتماعياً وتربوياً.

✓ التخلف العقلي وبطيىء التعلم :

هناك تباين في وجهات النظر بين المتخلفين عقلياً وبطيىء التعلم ، فيرى البعض أن المتخلفين عقلياً وبطيىء التعلم هم أفراد ينتمون لفئة الإعاقة العقلية وأن كل منهما يمثل مستوى من مستويات هذا النوع من

الإعاقة ، بل أن البعض يرى أنهما مستوى واحد من مستويات الإعاقة العقلية ، على الرغم من إختلاف الأفراد المتخلفين عقلياً عن الأفراد بطيىء التعلم ، ومن منطلق أن الأطفال بطيىء التعلم يتدرجون تحت مظلة الأطفال ذوي الإعاقة النوعية في التعلم فمن الممكن تعريفهم على أنهم " الأطفال الذين يعانون من خلل في بعض العمليات النفسية الأساسية المتصلة بالفهم أو إستعمال اللغة ، ويظهر ذلك في شكل نقص القدرة على الإستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الهجاء أو القيام بالعمليات الرياضية " ومن هذا نجد أن هذا المصطلح لايشمل الأطفال الذين يعانون من مشاكل التعلم التي هي ناجمة عن تخلف عقلى .(محمد مقداد وآخرون ، ٢٠٠٨، ١٩٨) .

فالطفل بطيىء التعلم *Slow Learner* يبدو سوياً في مظهره واستجاباته وقدراته الإجتماعية ، وطبيعياً في سلوكه وشخصيته وتنحصر معاناته في الصعوبة البالغة في التعلم واستيعاب مواد الدرس التي تطرح في المناهج الدراسية من حساب وقراءة وكتابة وهجاء وعلوم أساسية أُخرى ، وقدرته ضعيفة على الفهم والحفظ والتذكر ، ولا يوجد مستوى محدد للقدرة بحيث يمكننا أن نعتبر الطفل الذي لايصل إلى هذا المستوى "بطيىء تعلم" ولكن يمكن إعتبار الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم أقل من ٩١ درجة وأكثر من ٧٤ درجة يكون ضمن هذه المجموعة ، فالفرق بين الأطفال بطيىء التعلم والأطفال الذين يصنفون كمتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً أو معتدلاً من خلال إستخدام معامل الذكاء لتمييزهم .(نادر فهمى الزيود ، ١٩٩٥، ٥٠)

كما يعرف *Brennan* التلميذ بطيىء التعلم بأنه طفل عمره العقلي أقل من عمره الحقيقى بسنتين أو أكثر ، أو هو متعلم غير قادر على المثابرة على العمل المدرسي العادي بالمقارنة بأقرانه في نفس العمر الزمني . (نادر فهمى الزيود ، ١٩٩٥ ،٤٩) .

✓ التخلف العقلى والتوحد :

يشير (إبراهيم محمود بدر ، ٢٠٠٤، ٤٧- ٤٨) إلى أنه غالباً مايتواجد مع إضطراب التوحد التخلف العقلى إذ أن حوالى ٤٠% من حالات التوحد تكون مصاحبة بتخلف عقلى من ٥٠%- ٥٥% أو أقل أي تخلف متوسط أو شديد بينما ٣٠% من تلك الحالات تكون مصاحبة بتخلف عقلى بسيط من ٥٥%- ٧٠% ، وفى مثل هذه الحالات المزدوجة من الإعاقة ، فإن المشكلة التي تحد من إمكان الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة هو تعذر أو إستحالة تطبيق إختبارات الذكاء على الطفل الذي يعاني من التوحد فقط ، أو تخلف عقلى شديد فقط ، أو يعانى من الإعاقتين معاً حيث تصبح عملية القياس الموضوعى شبه مستحيلة .

ويذكر (*Sue,et al.1994:502*) أن الأطفال التوحديون غالباً ما يُشخصون على أنهم متخلفون عقلياً وغالباً ما تتزامن الإضطرابات وكذلك توجد طرق للتمييز بين الأطفال التوحديون سواء لديهم تخلف عقلى أم لا.

ويوضح (حسن عبد المعطى ، ٢٠٠٣ : ٥٧٠) الجوانب الأساسية بين التوحد والتخلف العقلى هى أن الأطفال المتخلفين عقلياً عادة مايرتبطون بالراشدين وبالأطفال الآخرين وذلك طبقاً للعمر العقلى وهم يستخدمون اللغة التي يمتلكونها للإتصال مع الآخرين .

✓ تصنيف المعاقين عقلياً :-

تؤثر ظاهرة التخلف العقلى تأثيراً بالغاً على الأفراد من قدراتهم وإستعدادهم ، وذلك لإختلاف العوامل الوراثية أو البيئية التي أدت لتلك الظاهرة ، فنجد أن ذوي الإحتياجات العقلية (القابلين للتعلم) يختلفون عن ذوي الإحتياجات العقلية (القابلين للتدريب) من حيث السمات العقلية والإنفعالية والإجتماعية ، وقد اختلف العلماء المتخصصين في تصنيف ذوي الإحتياجات العقلية فيميل علماء علم النفس والتربية في تصنيفهم على أساس مدى القصور في الإستعدادات التحصيلية والقدرة على التعلم ، بينما يرى علماء علم الطب أن مصدر العلة آساساً للتصنيف ، أما علماء علم الإجتماع فقد ذهبوا إلى أن السلوك التكيفى هو أساس التصنيف ، وهكذا فرضت الضرورة البحثية تصنيف هؤلاء الأطفال إلى فئات حتى يمكن تقسيم كل فئة إلى الخصائص المميزة لها .

تشير (آمال عبد السميع باظة ،٢٠٠٩، ١١-١٣) إلى أن هناك مجموعة من المؤثرات أو العوامل التي يعتمد عليها تصنيف الإعاقة وإنتشارها من مجتمع لآخر ، رغم وجود الإعاقة العقلية في جميع المجتمعات النامية والمتقدمة ولا يخلو مجتمع منها ولكن تقل أو تزيد نظراً لتلك العوامل :

- العوامل والمؤثرات أو الظروف الخاصة بالرعاية الصحية والثقافية والإقتصادية والإجتماعية ، وذكر فهمى الزويد (١٩٨٩) أن نسبة الإعاقة العقلية في السويد (٤ ، ٠%) ، بينما تبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (٨ ، ٣ %) ، وفى دول أمريكا اللاتينية حوالى (٣ ، ١١ %) ، ويوضح ذلك تفاوت النسب تبعاً لهذا المعيار .
- الإعتماد على الذكاء في تعريف وتصنيف الإعاقة العقلية ، حيث تختلف نسب الذكاء المقاس بإختلاف دلالة الدرجة للمقياس وحساب النسب .
- الفئات العمرية التي تم حساب نسب إنتشار الإعاقة العقلية بينها ، فنجد مصر مثلاً الأطفال والمراهقين حوالى نصف عدد المجتمع وحيث ظهور الإعاقة وإكتشافها يتم في مرحلة الطفولة ، فيمثل ذلك إرتفاعاً في النسب .
- السلوك التوافقى ثم التكيفى لدى المعاق عقلياً، يعتمد على السلوك التكيفى كمعيار لقياس القدرات العقلية (الإعاقة العقلية) وتعتبر المعايير الأربع السابقة ليست منفصلة بل متداخلة كمحددات عند إظهار مدى إنتشار الإعاقة العقلية .

ويشير(كمال مرسى، ٢٠٠٠ ،٢٥) إلى أنه لايوجد تصنيف واحد للمعاقين عقلياً يتفق عليه المتخصصون في هذا المجال لأن الإعاقة العقلية ليست درجة واحدة أو نمطاً واحداً . كما إن أسبابها كثيرة جداً ، ويقوم الباحث بالتعرض لبعض هذه التصنيفات المختلفة .

أ- التصنيف التربوى للإعاقة العقلية: إستند علماء التربية الخاصة في تصنيفهم التربوى للإعاقة العقلية إلى أربعة فئات جاءت على النحو التالى:-

جدول رقم (١)
يوضح التصنيف التربوى (التربية الخاصة) لذوي الاحتياجات العقلية

م	الفئة	نسبة الذكاء تتراوح من
١	بطئ التعلم *Slow learner*	٧٥- ٩٠
٢	القابلون للتعلم *Educable mentally retarded*	٥٠- ٧٥
٣	القابلون للتدريب *Trainable mentally retarded (T M R)*	٣٠-٥٠
٤	الطفل غير قابل للتدريب (الاعتمادى) *The totally dependent child(Untrainble)*	٣٠- فما دون

(نادر فهمى الزيود، ١٩٩٥، ١٨)

ب- التصنيف السيكومترى (من وجهة نظر إلقياس النفسى) للإعاقة العقلية : يعتمد هذا التصنيف في ضوء معيارنسبة الذكاء على مقياس القدرة العقلية لإستانفورد بينيه على ثلاثة فئات جاءت على النحوالتالى:-

جدول رقم (٢)
يوضح التصنيف السيكومترى(من وجهة نظر إلقياس النفسى) لذوي الإحتياجات العقلية

الفئة	نسبة الذكاء على إختبار ستانفورد بينيه
المأفون	من ٥١-٧٥
الأبله	من٢٦-٥٠
المعتوه	من٢٥ فأقل

(حسام اسماعيل هيبه، ١٩٩٧، ٥٢)

ج- التصنيف الاجتماعي لذوي الإحتياجات العقلية : يعتمد هذا التصنيف على فكرة التكيف الاجتماعي أو السلوك التكيفى ، وقد صنف حالات التخلف العقلى بما يتفق مع تصنيف الجمعية الامريكية للمتخلفين عقلياً والذي جاء على النحو التالى :-

جدول رقم (٣)
يوضح التصنيف الاجتماعي لذوي الإحتياجات العقلية

الفئات	درجة التخلف	فئة الانحراف المعيارى لنسب الذكاء	نسب الذكاء	
			ستانفورد-بينيه	وكسلر-بلفيو
تخلف عقلي بسيط	١	٢،٠١-٣ الى-	٥٢-٧٠	٥٥-٧٤
تخلف عقلي متوسط	٢	٣،٠١-٤ الى-	٣٦-٥١	٤٠-٥٤
تخلف عقلي شديد	٣	٤،٠١-٥ الى-	٢٠-٣٥	٢٥-٣٩
تخلف عقلي عميق	٤	٥- فأقل	أقل من ٢٠	اقل من ٢٥

(يوسف القريوتى، وآخرون،١٩٩٥، ١٠٩)

د- التصنيف التكيفى للإعاقة العقلية :

تشير (آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٩، ١٦) إلى أن الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقلياً قدمت هذا التصنيف لإعتراضها على كل من التصنيف السيكومترى والتصنيف الاجتماعي ، واعتبرت أن السلوك التكيفى للطفل هو المعيار الأساسى لتصنيف المعاقين عقلياً ويؤكد سليمان الريحانى (١٩٨٥) على الأسباب التي جعلت من السلوك التكيفى معياراً للحكم على الإعاقة العقلية عند الأطفال وهي :

- عدم الإتفاق على تحديد العوامل والأبعاد التي تقيسها إختبارات الذكاء .
- لايوجد إتفاق تام على تعريف مفهوم الذكاء
- لاتقيس إختبارات الذكاء الجوانب الوجدانية والإجتماعية .
- وجود كثير من العوامل التي توضح الفروق والتباين بين درجات الأفراد على أى إختبار من إختبارات الذكاء مما يطلق عليه خطأ القياس .
- التجاوز في تفسير إنخفاض أو إرتفاع درجات المعاقين عقلياً على بعض أبعاد إختبارات الذكاء .

ه- التصنيف الطبى الإكلينيكى لذوي الإحتياجات العقلية : يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح البيئية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية والتي جاءت على النحو التالى :

جدول رقم (٤)

يوضح التصنيف الطبى الإكلينيكى لذوي الإحتياجات العقلية

الفئات	أهم اسبابها
١-المنغولية أو عرض داون *Mongolian Or/Dawn`s syndrome*	تشير الدراسات إلى أن أسباب حالة المنغولية يحتمل أن تكون إضطراب الإفرازات الداخلية لدم الأم في بداية الحمل وإضطراب أو نقص هرمونات الغدد الصماء وكبر سن الأم عند الحمل (أكثر من ٤٠ سنة) (وخاصة إذا كان الحمل الأول). ولشذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد نتيجة لإضطراب تكويني في البويضة.
٢-القزم *Cretins*	ترجع أسباب القماءة أو القصاع إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجنينية وتتحسن حالتهم الجسمية ونموهم و درجة ذكاءهم إذا عولجوا مبكراً خلال السنة الأولى.
٣- صغر الجمجمة *Microephaliesc*	ترجع أسباب هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الاولى نتيجةعلاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربية، وحدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود موروث (جين) متنحى مسئول عن الحالة، أو التحام عظم الجمجمة مبكراً بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نمواً طبيعياً.

٤-كبر الجمجمة *Macrocephalies*	ومن أسباب هذه الحالة وجود عيب في المخ عن طريق الوراثة(الجينات) أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ وفى الجمجمة، ويلاحظ في هذه الحالة بالذات إن نمو حجم الدماغ لا يعنى بالضرورة وجود التخلف العقلى لأن حدوث التخلف العقلى يتوقف على مدى التلف الذي أصاب المخ.
٥-حالات عامل الريزيسى في الدم *R.H. Factor*	تنشأ هذه الحالة عن إختلاف دم الزوجين فإذا كانت الأم - R H أى لا يوجد بها هذا العامل والأب + R H أى يوجد لديه هذا العامل و ورث الجنين من أبيه نوع دمه +RH حدث هذا الإضطراب مما يؤثر سلبياً على خلايا المخ ووظائفه.

(سهير كامل أحمد،١٩٩٨، ٨٧-٩١)

أسباب الاعاقة العقلية :

ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى عوامل عديدة منها ما يختص بأثر كل من الوراثة والبيئة ومنها ماهو غير معروف حتى الآن ويمكن الإيجاز على النحو التالى :-

أولاً: العوامل الوراثية :

تتمثل وراثة التخلف العقلى في الأمراض والإضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجين من والديه أو أحدهما فتسبب تلفيات الدماغ وتعيب جهازه العصبى وتعوق نموه وتطوره .(عبد العظيم شحاته، ١٩٩٣، ٢٧).

ويشير (محمد مقداد وبخرون ، ٢٠٠٨ ، ١٩٩) إلى أن بعض العلماء المشتغلين في مجال علم النفس والتربية يرجعون كل الأسباب التي لايعرفونها عن التخلف العقلي إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية هذا العامل الوراثى .

ويوضح (عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٩٧ ، ١١٣) أن الدراسات التي أُجريت على أطفال تتراوح أعمارهم مابين ٥- ١٥ سنة أثبتت أن

٢١% من الحالات تعانى من ضمور في خلايا المخ وصغر حجم الرأس عن المألوف وكذلك ٢١% من الحالات أيضاً تعانى من العاهات علاوة على تشوهات أُخرى في أجزاء من الجسم .

ويضيف (كمال مرسى ، ١٩٩٧، ١١٦) أن وراثة التخلف العقلى تعنى إما أن يكون الطفل قد ورث التخلف العقلى من والديه أو من أجداده ، أو قد يكون ورث خاصية مرضية بيوكيميائية تتلف خلايا دماغه وجهازه العصبى وتؤدى إلى تخلفه العقلى .

وتنقسم العوامل الوراثية إلى :-

- العوامل الوراثية المباشرة : حيث تحدث الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه تحمل الصفات الوراثية للفرد ، وهذا يعنى أن أحد الوالدين معاق عقلياً دون أن يتصف بها ولا يظهر أثر لهذا الجين المتنحى إلا عند توافر شروط معينة .
- العوامل الوراثية غير المباشرة : قد يرث الجين صفات تؤدى إلى إضطرابات أو عيوب في تكوين المخ فيكون الذي انتقل وراثياً في هذه الحالة هو الإضطراب أو الخلل التكوينى الذي يؤدى إلى الإعاقة العقلية ومن أمثلة هذه الإضطرابات :

(أ) إضطرابات الكروموزمات : وتحدث إضطرابات أثناء عملية تكوين وإنقسام الخلايا ينتج عنه تغير في توزيع الكروموزمات ويكون هذا التغير في شكل وجود كروموزوم زائد في الخلية يؤدى إلى عيب في تكوين المخ فتحدث الإعاقة العقلية التي يطلق عليها الخلل الكروموزومى .

- إضطراب التمثيل الغذائى : تحدث أثناء عمليتى الهدم والبناء نتيجة لطفرة غير عادية للجينات تؤدى إلى اختفاء نشاط إنزيم معين أو إنعدام وجود هذا الإنزيم ويترتب على ذلك تمثيل خاطىء في بعض أنواع الغذاء مثل الإضطرابات في تمثيل البروتين والإضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات والإضطرابات في تمثيل الدهون .
- إضطرابات في تكوين خلايا الدم : تحدث الإضطرابات في تكين خلايا الدم عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل تحدث الإضطرابات في تكوين خلايا الدم عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل *RH* ، وهذا العامل هو أحد مكونات الدم

وعندما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل ويرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك دم الجنين عن دم الأم .

وتعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل المسؤلة عن الإعاقة العقلية بالأطفال ذوي الأمهات أو الآباء المتخلفين عقلياً يولدوا متخلفين عقلياً ويظهر ذلك في زواج الأقارب أكثر . ومن الأمثلة التي توضح أثر العوامل الوراثية المنغوليين والقصاع (القزم) وكبر الدماغ . ويتعاون مع الجين الوراثى المنقول من الأجيال السابقة البيئة بأفرادها المتخلفين عقلياً أيضاًفلو أن الأب أو الأم يعانى من قصور عقلى أصبحت بيئة الطفل لا تساعد على التنمية العقلية . (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٩ ،٢١) .

ثانياً : العوامل البيئية :

ويقصد بالعوامل البيئية أو المتغيرات التي لادخل للجينات الوراثية فيها وترجع إلى عملية الولادة أو التعرض للإصابات والرضوض والعدوى والأمراض الفيروسية وغيرها . ومنها الولادة المتعسرة أو المبتسرة ونقص الأكسجين أثناء الولادة للطفل أوالضغط على رأس الطفل والتأثير على خلايا الدماغ (آمال عبد السميع باظه ،٢٠٠٩، ٢١).

يتعرض بعض الأطفال قبل وأثناء وبعد الولادة للأمراض وحوادث خلايا أدمغتهم وأجهزتهم العصبية وتسبب تخلفهم العقلى ، وهي :

- عوامل ماقبل الولادة : تحدث في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وذلك لنمو الجهاز العصبى للجنين في هذه الفترة فقد يتعرض للإصابة بأمراض معدية تصاب بها الأم وتنتقل إلى الجنين مثل :
  - مرض الحصبة الألمانية . مرض الزهرى .
  - مرض تسمم البلازما . مرض حمى الصفراء .
  - تعرض الأم للإشعاعات . إضطرابات الغدد الصماء .

  (كمال مرسى ، ١٩٩٧، ١٥٣)
- عوامل أثناء الولادة : تعتبر الولادة مرحلة من مراحل حياة الطفل تتأثر بالمرحلة التي قبلها وتترك بصماتها على الطفل في مراحل حياته التالية فإذا تمت الولادة طبيعياً ومرت بسلام دون مشاكل كانت بداية طيبة للطفل في حياته.(أحلام عبد الغفار، ٢٠٠٣)

وهذا بالإضافة إلى الولادات المبكرة واستعمال الأجهزة والآلات في عمليات التوليد في حالات عسر الولادة ويؤدى ذلك إلى إصابة مخ

الجنين فيحدث للوليد نزيف أو تلف جزء من المخ .(عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٩٧، ١٣٤)

وتضيف (أحلام رجب عبد الغفار ،٢٠٠٣ ، ١٩) إلى أنه يمكن تحديد الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلى أثناء الولادة :

- الحمل الخطر .
- عدم إكتمال الحمل .
- الإصابة البدنية أثناء الحمل .
- الإختناق أثناء الحمل .
- تشنجات الأطفال نتيجة إختلال الأوكسيجين .
- نقص السكر في الدم .
- العدوى التي يتعرض لها الجنين تؤدى إلى تلف الجهاز العصبى .
- عوامل ما بعد الولادة : قد يولد الطفل ولادة طبيعية صحيح البنية كامل النمو ومع هذا يكون عرضة للإصابة بالتخلف العقلى ، إذا تعرض لمرض أو حادثة تؤذى دماغه وجهازه العصبى ، خاصة في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة. (كمال مرسى ،١٩٩٧، ١٥٩)

وقد يصاب الطفل بالإعاقة العقلية بعد مولده بسبب تعرضه لبعض الحوادث أو الأمراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ أو إصابة الجهاز العصبي المركزى للطفل (علا عبد الباقى، ١٩٩٣) .

ويوضح(عبدالعظيم شحاته مرسى ،١٩٩٠، ٢٧) إلى أنه قد أبرزت الدراسات والبحوث المختلفة على وجود وجهات نظر متعددة بين العلماء وخاصة عند تحديدهم للعوامل المسببة لحالات الإعاقة العقلية ، فذكر يانت *Yant*أن هناك أكثر من مائة عامل ذكرت فيما كُتب عن العوامل المؤدية للإعاقة العقلية ، إلا أن كثيراً منها نادر الحدوث ، وقد أرجع العلماء معظم حالات الإعاقة العقليةإلى أسباب وراثية (داخلية المنشأ) أو بيئية (خارجية المنشأ)، وقد تحدث الأسباب قبل وأثناء أو بعد الولادة ، هذا بالإضافة إلى وجود بعض العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإعاقة العقلية،

ويشير (عبدالمطلب أمين القريطى ،٢٠٠٥، ٩٩) إلى الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية . إذ يمكن أن تكون تحت سبع فئات وهي:-

١-أسباب تتعلق بنواة البلازما.

٢-أسباب مرتبطة بمرحلة تخصيب البويضة .

٣-أسباب ترتبط بزراعة الجنين .

٤-أسباب ترتبط بمرحلة تكوين الجنين الأولى.
٥-أسباب ترتبط بمرحلة تكوين الجنين اللاحقة .
٦-أسباب تتعلق بالولادة غير السليمة .
٧-أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة .

ثالثاً : العوامل الإجتماعية النفسية :

يشير (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٤، ١١٤) إلى أن هناك العديد من العوامل التي تتضمنها البيئة الإجتماعية التي يشب الفرد فيها تترك آثاراً سلبية عالية ، ومن هذه العوامل الحرمان الاجتماعي والنفسي الشديد في الطفولة المبكرة ، والعزلة الإجتماعية وقلة الاتصال بالآخرين أو التواصل معهم ، وعدم توافر فرص التعليم ، والحرمان الثقافى ، والفقر وسوء أو تدنى الحالة الإقتصادية مع كبر حجم الأسرة ، وسوء التغذية على سبيل المثال ، وتعد هذه العوامل كلها بمثابة مثيرات لاتؤدى بالفرد إلى النضج العقلى والنفسي والاجتماعي والإنفعالى ، حيث تؤدى به إلى مايعرف بالجوع العقلى الذي يؤثر سلباً على مستوى ذكائه وإدراكه ومداركه ، وعلى مستوى قيامه بالعمليات العقلية بوجه عام إذ يحد كثيراًمن نموه العقلى .

ويشير (1995) *Colleen & Edward* لأسباب الإعاقة العقلية النفسية والإجتماعية بأن الكثير من الأطفال المعاقين عقلياً يأتى من بيئات غير متكاملة إقتصادياً وهؤلاء الأطفال الذين ينشئون في مثل هذه البيئات يفتقدون الخبرات الملائمة للنمو العقلى المعرفى ، ونقص الدافعية والإضطراب النفسي في الطفولة المبكرة ، والعزلة الإجتماعية ، وضعف الإتصال بالآخرين والحرمان الثقافى (*Colleen&Edward 1995,307).*

خصائص الأطفال المعاقين عقلياً :

من الصعب أن نصل إلى خصائص مميزة تتصف بالدقة لذوي الإعاقة العقلية وذلك لوجود الكثيرمن الفروق الفردية بينهم من حيث مدى الإعاقة أم من حيث مصدر الإصابة بالإعاقة وذلك لإرتباط السمات العقلية أو الإنفعالية أو الإجتماعية بهما . ومن ثم فقد قسم علماء النفس والتربية صفات المعاقين عقلياً على أساس مدى الإعاقة إلى قابلين للتعلم وقابلين للتدريب وإعتماديين فقط .

أ - الخصائص الجسمية :

تؤكد (علاعبدالباقى ،١٩٩٣) أنه على الرغم من تشابه هذه الفئة في الخصائص الجسمية مع الأطفال العاديين إلاَّ أن هذه المظاهر النمائية تكون متأخرة عند المتخلفين عقلياً، حيث يتأخر الطفل في الجلوس والحب والوقوف والمشى، كما يتأخر في المهارات الحركية كالقدرة على الجرى والقفز التي تكون أقل من العادى ، ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركى والقدرة الحركية بصفة عامة .

ويشير (محمد هندى ، ٢٠٠٢، ١٠٢) إلى أن الطفل المتخلف عقلياً يتسم بقصور في الإحساس اللمسى وأقل إحساساً بالألم من العاديين ، وكذلك لديه قصور في حاستى السمع والبصر ، وطول النظر وعمى الألوان تكثر بينهم ، ولكن ربما تختلف نيب تواجدها من دولة لأخرى .

وتوضح (زينب شقير ، ٢٠٠٠ ، ١٢٤) عدة خصائص جسمية للمعاقين عقلياً هى :

- أقل وزناً وأصغر حجماً .
- أميل إلى القصر من الأطفال العاديين .
- تأخر في النمو العام .
- تشوه الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعين إما بالصغر في الحجم أو الكبر في الحجم عن العادى .
- صعوبة المحافظة على نفسه وعلى حياته .
- تكاد تنعدم حاستى الشم والتذوق .
- إضطراب حاستى السمع والكلام .
- زيادة نسب أمراض الكلام .
- تأخر المشى وضبط الإخراج .

ويشير هاوكنز (1994) *Hawkins* إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً قد تكون أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط ، ولديهم تأخر في مجالات نمو المهارات الحركية مثل شكل الجسم والتحكم في حركاته إذا ماقورنوا بالأطفال العاديين (*Hawkins,1994,15*).

ويؤكد(كمال ابراهيم مرسى ،١٩٩٦، ٢٧٧) إن كثيراً من الباحثين أشاروا إلى وجود كثير من الإضطرابات السمعية والبصرية لدى المتخلفين عقلياً أكثر مما يوجد لدى العاديين ، فقد قدرت نسبة القصور السمعى مابين ١٣ -١٤ % لدى المتخلفين عقلياً، وبالنسبة للقصور البصرى فقد وجد أن

نسبة الإصابات البصرية تصل إلى ٤٠% ومنها قصر البصر وطول البصر وحالات الحول وعمى الألوان .

وتشير (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٩ ، ٢٣) إلى أن الطفل المعاق عقلياً يتأخر في نموه العقلى ونشاطه الجسمي عنه لدى الطفل العادى ، وتوجد إعاقات مصاحبة للإعاقة العقلية مثل عدم التآزر الحسى الحركى العصبى ، ومعظم حركات الطفل المعاق غير هادفة .

ويشير فروق محمد صادق (١٩٨٢) : إلى أن ذوي الإحتياجات العقلية لديهم قصور واضح في النواحي التالية (السمع – الإبصار – اللمس) .

أ- الخصائص العقلية المعرفية :

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل العادى فمعدل النمو العقلى للطفل المتخلف عقلياً يكون أقل من معدل النمو العقلى للطفل العادى ، ويتراوح عمره العقلى مهما بلغ به السن مابين (٧ – ١١) سنة .

ويشير (محمد مقدار وآخرون ، ٢٠٠٨، ٢١١) إلى أن الطفل السوى ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره ، أما الطفل المتخلف عقلياً فإنه ينمو ٩ شهور عقلية في كل سنة زمنية ، وأن نسبة ذكاء المتخلف عقلياً تقل عن ٧٥ .

تشير(آمال عبدالسميع باظه ،٢٠٠٩، ٢٤) أنه من محددات وتعريف الطفل المعاق إنخفاض نسبة ذكائه فلا يزيد عن (٧٠) وكذلك تتراجع مستوى العمليات العقلية لديه عما لدى الطفل العادى من حيث التذكر والتخيل والتفكير والفهم والإدراك . فتضعف القدرة على تركيز الإنتباه والتذكر ولايستطيع التفكير المجرد بل يقف عند التفكير الحسي فقط . وتقل دافعية الإنجاز والآداء لديهم بدرجة ملحوظة عما هو لدى الأطفال العاديين.

ومن الخصائص المعرفية التي تُميز المتخلفون عقلياً :-

١- الإدراك : يتميز المتخلفون عقلياً بضعف الإدراك ، وذلك رغماً عن أن حواس المتخلف عقلياً قد تكون سليمة إلا أن المدركات التي تستغلها هذه الخواص تبقى في مستوى أقل سمواً أو إرتفاعاً عن الإحساسات المجردة أنهم يعجزون عن تمييز الألوان والأحجام

رغم سلامة عملية الإبصار لديهم ويرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية .

٢- ضعف القدرة على الإنتباه والتذكر : فهم يعانون من قصور في القدرة على التذكر والإنتباه فقد يصعب عليهم الإنتباه لموضوع معين فترة طويلة من الزمن . بل سرعان مايشرد بال الواحد منهم ولهذا السبب لايستطيع المتخلف عقلياً فهم المواقف التي تتطلب المتابعة والتركيز .

٣- الميل نحو تبسيط المفاهيم وعدم القدرة على التقييم : فهم يجدون مشقة بالغة في التفكير الإستدلالى والتعبير اللفظى عن رغباتهم ونشاطهم وذلك لأن هذه القدرات أكثر تشبعاً بالذكاء ، هذا بالإضافة إلى أنهم يوصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وبالتالى عدم قدرتهم على التقييم ، حيث أنهم قادرون على الإستجابة للمثيرات الحسية الملموسة .

٤- التأخر العقلى : فهم يعانون من تأخر في الكلام وتزداد لديهم عيوب وأمراض الكلام .

٥- الإبتكار والتخيل : فمن خلال الملاحظات الإكلينيكية أن المتخلفين عقلياً يمكنهم الرسم الإبتكارى أو النحت أو الآداء الموسيقى ، ومن الدراسات القليلة التي أُجريت في هذا المجال دراسة حمدى المليجى (١٩٨١) حيث أثبتت الدراسة أن التدعيم له أثر في تحسين الآداء الإبتكارى عند الأطفال المتخلفين عقلياً على إختبارات تورانس للتفكير الإبتكارى .

ويؤكد (فاروق محمد صادق ،١٩٨٢) على أن الأطفال المتخلفين عقلياً تقع نسبة ذكائهم عند ٧٥% فأقل أى أن القدرة العقلية للمتخلف عقلياً تبلغ ثلاث أرباع القدرة العقلية للفرد السوى المناظر له في العمر الزمنى أو أقل من ذلك سواء كان الإختبار المستخدم إختباراً لفظياً أو غير لفظياً ، فمن المعروف أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره ، أما الطفل المتخلف عقلياً ينمو ٩ شهور عقلية أو أقل في كل سنة زمنية ، وهذا هو السبب في زيادة التباين بين الأعمار العقلية بين السوى والمتخلف عقلياً .

ج- الخصائص الإنفعالية :

يتميز الأطفال المعاقين عقلياً بمجموعة من الخصائص الإنفعالية وأهمها:

١-عدم الثبات الإنفعالي : عادة مايُظهر الأطفال المعاقين عقلياً انفعالات غير ثابتة ومضطربة ومتغيرة من وقت لآخر ، فهم يميلون إلى التبلد الإنفعالى واللامبالاة. (عبد المطلب أمين القريطى ،٢٠٠٥، ٢٢٣)

٢-إضطراب مفهوم الذات : فمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال سيء لأنهم يتعرضون لخبرات الفشل والإحباط في البيت والمدرسة أكثر من العاديين (كمال ابراهيم مرسى ،٢٠٠٠، ٢٨٩)

٣-الإنسحاب : يلاحظ على الطفل المتخلف عقلياً ميله إلى مشاركة الأطفال الأصغر منه سناً في أنشطتهم وألعابهم ، ويغلب عليه العزلة والإنسحاب من الجماعة (علا عبدالباقى ابراهيم ،٢٠٠٠، ٩٠)

٤-السلوك العدوانى : تبرز أشكال السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في عدم الطاعة ، والهجوم البدنى ، والعدوان اللفظى ، وتدمير الممتلكات ، وإعاقة الآخرين ،(سهى أحمد أمين ،١٩٩٩، ٦١-٦٤).

ويشير (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧، ٣٠٣- ٣٠٤) إلى الخصائص الإنفعالية ؛ فنجدهم يتسمون بعدم الإتزان الإنفعالى وعدم الإستقرار أو الهدوء كما يتميزون بسرعة التأثر أحياناً وببطء الإنفعال أحياناً أُخرى ، أما ردود الفعل العاطفية والإنفعالية عندهم فهى أقرب إلى المستوى البدائى ، وهم أيضاً أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط ، كما يتميزون بعدم إكتمال نمو الإنفعالات وتهدئتها بصفة عامة ولديهم توقعاً معمماً عالياً للفشل بالإضافة إلى أنهم يستخدمون قدراً كبيراً من الطرق في سلوك التجنب ومع تكرار الفشل في المهام المفروضة إجتماعياً فإن الطفل يتجه إلى عدم الإشتراك في المهام وتقليل الإحساس بالفشل من خلال عدم التنافس ، ويلاحظ أن هذه السلوكيات الخاصة التي تعبر عن التجنب تعد ضرباً من ضروب الإعاقة للنمو المعرفى .

د-الخصائص الإجتماعية :

نظراً للتأخر اللغوى والجسمي فإن الطفل المعاق عقلياً لايستطيع التواصل الطبيعي مع المحيطين به وذلك لعدم قدرته على ضبط إنفعالاته والتعبير عنها لفظياً ويلجأ إلى الحركات التكرارية والحركات الزائدة ولايستطيع إقامة علاقة إجتماعية مع الآخرين ويميل إلى التعبير عدوانياً . ويشارك الأصغر سناً في اللعب أو يميل إلى الإنعزال والإنطواء . وسريع الغضب وسريع الإستثارة، والتغير من حالة وجدانية لأخرى بسهولة لتقبله الأفكار بدون وعى كافى.(آمال عبد السلام باظه ،٢٠٠٩، ٢٣).

ويشير (سعيد حسنى العزة ،٢٠٠١، ٨٩- ٩٠) إلى أن القدرات العقلية المحدودة للطفل المتخلف عقلياً تؤدى به إلى قصور في قدرته على التكيف الاجتماعي وتجعله أقل قدرة على التصرف في المواقف الإجتماعية كما قد تدفع به إلى الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الإجتماعية ومن أهم المظاهر الإجتماعية المميز للأطفال المتخلفين عقلياً مايلى :

- قصور في الكفاءة الإجتماعية .
- عجز في التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها .
- صعوبة إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين .
- قصور في القدرة على التواصل .
- تدني مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواء اللفظى أو غير اللفظى .
- عدم القدرة للمبادرة بالحديث مع الآخرين .
- قصور في المهارات الإجتماعية .
- صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين .
- صعوبة في القدرة على التعلق بالآخرين والإنتماء إليهم .
- لايهتمون بإقامة علاقات إجتماعية مع من هم في مثل عمرهم .
- الميل إلى المشاركة مع من يصغرونهم سناً في أى ممارسات إجتماعية .
- صعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكون قد تكونت لأى سبب .
- عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير الإجتماعية .
- قصور في مهارات العناية بالذات .
- قصور في المهارات اللازمة لأداء أنشطة الحياة اليومية .

هـ - الخصائص اللغوية :

تعتبر اللغة وسيلة هامة من وسائل التواصل والتفاعل المعرفي والاجتماعي والوجداني بين الأفراد والجماعات ومن أهم ما يميز به النمو اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً :-

- الصعوبة في إخراج الأصوات وتقليد المحيطين به .
- فقر الحصيلة اللغوية للكلمات والمعانى وتكرارها .
- ضعف تركيب الجمل واستخدامها والتأخر في التعبيرات الإنفعالية والوصفية .
- الضعف في إستعمال الضمائر في المحادثة .
- عدم القدرة على التعبير والمشاعر والرغبات والأفكار .
- البطء في التقدم اللفظى مقارنة بالعاديين .(آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٩، ٢٢) .

ويشير توماس *Thomas*(١٩٩٤) إلى أنه يمكن تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من خلال برنامج تدريبى يعتمد على النماذج البيئية المحسوسة .

(Thomas:1994,pp615–660)

وأشارت دراسة اكسروميرتيو*Xeromerituo* (١٩٩٢) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم قصور واضح في المهارات اللغوية مقارنة بالأطفال العاديين ، وأظهرت الدراسة تأخر المتخلفين عقلياً في التعبيرات الوجهية والإنفعالية وفى إنتاج الكلمات الوصفية والنعتية .

(xeromeritou: 1992,pp 571 – 584)

وتشير فوزية دياب (١٩٩٥، ٧٧- ٨٦) : إلى أن إكتساب الطفل للمهارات اللغوية يساعده على ممارسة الخبرات الحسية والحركية ، وإذا زادت هذه الحصيلة ببدء الطفل في طرح الأسئلة والإستفسار والفهم والإستطلاع عن الأشياء الغريبة ويظهر في نشاطه تشوقاً كبيراً وحاجة شديدة إلى أن يكرر خبراته ويعيدها ويزيدها ، وكل هذا يمكنه من إكتساب أقوى للمهارات اللغوية .

الفصل الثالث

الكفاءة الإجتماعية

مقدمة :

لاينمو مجتمع بدون تقدم ولا تتقدم المجتمعات إلا بأفرادها وبما اكتسبوه من كفاءات تمكنهم من مواصلة هذا التقدم في إطار الجماعة التي يعيشون فيها وتؤكد الدراسات التربوية والنفسية في الآونة الأخيرة على أهمية مفهوم الكفاءة الإجتماعية وكيفية تنميتها ، وعلى إستغلال طاقات الطفل وتوظيفها لتحقيق الكفاءة الشخصية والمهنية والإجتماعية .

وتؤكد كثير من الدراسات أن الخوف الاجتماعي إنما يوجد في أفراد كثير من الأسر التي تفتقد إلى حد كبير إلى الكفاءة الإجتماعية وإن وجدت فالمشكلة في كيفية توظيفها والإستفادة منها، ويرى كثير من علماء الصحة النفسية أن التخلف العقلى كحالة تكون مصحوبة بعدم القدرة على التحكم في الخوف من قبل الأطفال المتخلفين عقلياً على الرغم من أنه ليس هناك تأثيراً لسمات الإعاقة العقلية واسبابها المتعددة على مثل هذا السلوك .

ولذلك فإنه من المفترض أن يكون الطفل أكثر تكيفاً مع البيئة الإجتماعية كلما تقدم في العمر ، ويتمثل هذا التكيف في عدد من الجوانب التي لايمكن أن تشكل مايطلق عليه بمستوى النضج الاجتماعي أو " الكفاءة الإجتماعية" التي تمثل مستوى نضج وتكيف في ضوء المواقف التي يتعامل فيها الطفل مع الأطفال الآخرين سواءً كانوا كباراً أو أقراناً من فئات عمره والدراسات التي تناولت موضوع الكفاءة الإجتماعية استخلصت لها أبعاداً تتعلق بخصائص شخصية وأخرى تتعلق بدرجة التوافق التي يبديها الطفل في المواقف الإجتماعية . فلأى درجة يمتثل الطفل للقوانين والمعايير التي تتلائم وموقف اللعب مثلاً ولأى درجة يتحكم بذاته ويعتمد عليها ، وقد ذكر *Sheppard* أن اللعب يساعد في ملاحظة السلوك الاجتماعي للطفل بحيث يبدأ اللعب كعملية تقليد لطفل آخر في السنة الرابعة من عمره ومع نمو الطفل نضجه يصبح أكثر تألقاً مع الأطفال الآخرين وتتضح لديه روح المشاركة في اللعب *(Lillian,1991,121)*

ومن الملاحظ أن الدراسات التي تناولت مفهوم الكفاءة الإجتماعية- من حيث العوامل التي يمكن أن تؤثر به كبعد تطورى – تظهر أبعاده

عندما يصل الطفل مرحلة نضج معينة ، إلا أن هذه الدراسات لم تكشف عن التغيرات النوعية أو الكمية التي يمكن ملاحظتها في مراحل العمر المختلفة إلا في عبارات ذات طبيعة عامة ، وقد تم تطوير عدد من المقاييس التي أُستخدمت للكشف عن جوانب أساسية للكفاءة الإجتماعية دون تحديد المظاهر النوعية الخاصة المتوقعة في كل مرحلة من مراحل العمر ، لكن كان الإهتمام الرئيسى فيها في مرحلة ماقبل المدرسة ، ومرحلة السنوات الأولى للمدرسة ويبدو أن هاتين المرحلتين أساسيتان في تحقيق مستوى النضج الاجتماعي اللازم في عملية التكيف الاجتماعي في المراحل اللاحقة من العمر ، ومن هنا كان إهتمام الدراسة في هاتين المرحلتين على أساس أنهما تؤلفان مدى عمرياً تتشكل فيه أبعاد الكفاءة الإجتماعية إذا ما أُتيحت لهل الظروف الأسرية والبيئية المناسبة ، وقد لايكون من السهل ملاحظة فروق نوعية محددة بين فئات العمر في هذا المدى العمرى ، لكن يمكن ملاحظة جوانب القصور أو عدم الكفاءة التي يمكن أن تعزى إلى بعض العوامل التي سبقت الإشارة إليها .

أولاً : الكفاءة *Competence* :

يقول الله تعالى في كتابه الكريم بسم الله الرحمن الرحيم :

(لم يلد ولم يولد ولم يكن له كفوا أحد)

[سورة الإخلاص: ٣ :٤]

ويعرف جابر عبد الحميد ، وعلاء كفانى (١٩٨٨، ٨٥) الكفاءة بأنها الإستطاعة على آداء عمل من الأعمال الذهنية أو الجسمية سواءً كان هذا العمل فطرياً أو مكتسباً بالتعليم أو الممارسة .

ويعرف "وايت" *white* (١٩٩٣) الكفاءة بأنها مفهوم واسع يعزى إلى قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع البيئة المحيطة به .

وتعرف الكفاءة في المعاجم اللغوية بأنها المماثلة في القوة والشرف ، ومنه الكفاءة في العمل أى القدرة عليه وحسن تعريفه والكفُ : "هو القادر على تعريف العمل "والكفاء" لاكفاء له "أى لانظير له (المعجم الوسيط ، ١٩٨٢ ، ٧٩٣) (المعجم الموجز ، ١٩٩١ ، ٥٣٦)

ويشير فولكى *Foulquie* (١٩٧١) إلى أن كلمة الكفاءة *Competence* تم إشتقاقها من الكلمة اللاتينية *Competens* من الفعل *Capacite* التي تعنى قدرة الفرد على إنجاز بعض المهام والوظائف والقيام ببعض الأعمال .

ويشير محمد الدريج (د. ت) إلى أن كلمة الكفاءة لها معنيين ، المعنى الأول يختص بمجال سيكولوجية النمو ، ويقصد به مجموع الإمكانات للإستجابات الأولية تجاه البيئة المحيطة ، في حين يندرج المعنى الثانى ضمن علم النفس اللغوى *Psycholing witique* حيث تعنى الكفاءة "مجموع المعارف اللغوية لدى المخاطب والتي تمكنه من فهم وإنتاج عدد لانهائى من الجمل .

ويشير *(Wendy & Richard, 1989, P. 144)* إلى أن الكفاءة تتضمن مظهراً داخلياً يعزى إلى حساسية الكفاءة التي تظهر من خلال التصرف بفاعلية واستقلالية تنم عن الفهم وعن كيفية ضبط التصرفات والثقة بالنفس بهدف الوصول إلى النجاح .

وتشير أسماء السرسى ،وأمانى عبد المقصود (١٩٨٨) إلى أنه وفقاً لنظرية محددات الذات *Self Determination Theory* فإن الكفاءة تعتبر أحد أهم الحاجات النفسية الضرورية للإنسان ، حيث تناولت هذه النظرية ثلاث أنواع من الحاجات النفسية الضرورية للفرد وهي : الحاجة إلى الإستقلال *Autonomy*، والكفاءة *Competence* ، والإنتماء *Relatedness* ، وتعتبر العوامل البيئية والشخصية التي تشبع هذه الحاجات تحفظ وتدعم وتقوى بالذات بينما تلك العوامل التي تحبط أو تعوق إشباع هذه الحاجات تؤدى إلى المرض والصراع والإضطراب ، ويقصد بالكفاءة وفقاً لهذه النظرية انها "إستعداد نفسى ينطوى على تقدير الذات والثقة بالنفس وإمكانية الوصول إلى الأهداف المرغوبة .

ويرى (*Bandura*)(١٩٨٦) أن مفهوم الكفاءة يشير إلى إدراك الفرد لمستوى وفاعلية إمكانياته وقدراته الذاتية ، وما ينطوى عليه من مقومات عقلية ومعرفية وإنفعالية ودفاعية حسية وفسيولوجية عصبية لمعالجة المواقف والمهام أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما في ظل المحددات البيئية القائمة ، وهي مايعتقد الفرد أنه ملكه من إمكانيات تمكنه من أن يمارس ضبطاً قياسياً أو معيارياً لقدراته وأفكاره ومشاعره وأفعاله وهذا الضبط القياسى أو المعيارى لهذه المحددات تمثل الإطار المعيارى للسلوكيات التي تصدر عنه في علاقتها بالمحددات البيئية المادية والإجتماعية .

وقد كان ظهور هذا المفهوم على يد "البرت باندورا " عام (١٩٧٧) عندما نشر مقال بعنوان " كفاءة وفاعلية الذات نحو نظرية أُحادية لتعديل السلوك " *Self efficacy toward a unifying theory of Behavioral change* ، وتتضمن هذه النظرية الفكرة القائلة بأن الأفراد يملكون معتقدات تمكنهم من أن يمارسوا الضبط القياسى أو المعيارى لأفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم ، وهذا الضبط القياسى أو المعيارى يمثل الإطار المعيارى للسلوكيات التي تصدر عنهم من حيث مستواها ومحتواها (فى:هبة نبيل، ٢٠٠٥، ٤٤).

ويشير عبد الحليم محمود وآخرون (١٩٩٠، ٤٣٢) إلى أن مفهوم الكفاءة بوجه عام يمكن أن يشمل بعض الدوافع النوعية الأخرى ودون إعتبار لكيفية تصنيف هذه الدوافع ، ونجد أن كلاً من المهارات والوظائف الإدراكية والحركية فضلاً عن الأنشطة الخاصة بالبحث عن المعلومات التي تدفع الكائن الحى بدرجة كبيرة إلى تحقيق بعض أهدافه .

ويشير ايلى *Ely* إلى أن الفرق بين أن يعرف الفرد ما ينبغى أن يتم عمله وبين آدائه لهذا العمل هو المقصود بالكفاءة كما يرى أن للكفاءة محددات تستلزم أن يمتلك الشخص المعلومات والمهارات والقدرات اللازمة لتحقيق مستوى مقبول من الآداء ، فهى بإختصار تعتبر على مدى مناسبة الشخص لهذه الإمكانيات للقيام بالمهمة المطلوبة (في: حسين الطوخى ، ١٩٨٧) .

وتشير (أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود ،١٩٨٨) في تعريفهم للكفاءة بأنها إستعداد نفسى ينطوى على تقدير الذات والثقة بالنفس وإمكانية الوصول إلى الأهداف المرغوبة .

ويرى (محمد الدريج ، د.ت) أن الكفاءة ككيان مركب تفترض الإهتمام بكل مكونات شخصية المتعلم ، سواء على المستوى العقلى أو الحركى أو الوجدانى ، وبذلك فهى تيسر عملية تكييف الفرد مع مختلف الصعوبات والمشكلات التي يفرضها محيطه ، والتي يمكن أن يواجهها من خلال جزء واحد من شخصيته ، بل بالعكس من ذلك ، فإن تظافر مكونات الشخصية أى المعرفة والعمل والكينونة هو الكفيل بمنح الفرد القدرة على مواجهة المستجدات والتغلب على التحديات .

ويشير (محمد الدريج ، د.ت) إلى أن مفهوم الكفاءة مفهوم جديد على اللغة العلمية سواء علم النفس أو علوم التربية أو في مجال التشغيل والتيسير وتدبير المقاولات والموارد *Aptitudes* وعن الميول *Intersts* وعن سمات الشخصية *Traits of Personality* ، على إعتبارها تمثل الخصائص النفسية التي تميز الأفراد ، ومن ثم بداء مفهوم الكفاءة يغزو الحقول العلمية ويحتل تلك المفاهيم أو يكملها ، وفى مجال البحث التدريجى في علم النفس لم يتم الإعتراف بمفهوم الكفاءة كمفهوم يمكن أن يخضع للضبط والقياس إلا في العشرية الأخيرة من القرن الحالى .

ويشير (معتز سيد عبد الله ،١٩٩٠، ٥٦) إلى أن الكفاءة دافع يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالعمليات الخاصة بدافع الفضول ومختلف الوظائف الإدراكية التي تمكن الكائن الحى من تحقيق أفضل نمو وارتقاء واستغلال لقدراته من أجل مواجهة متطلبات البيئة التي يعيش فيها ، أى أن دافع الكفاءة يعنى إستخدام الكائن الحى لقدراته ووظائفه الإدراكية والحركية بأفضل شكل ممكن .الإتجاهات الخاصة بالكفاءة :

المنظور المعرفى :

تعرف الكفاءة من وجهة النظر المعرفية بأنها "نظام ثابت من المبادىء المولدة والتي تمكن كل واحد من إنتاج عدد لانهائى من الجمل ذات المعنى في لغته وتمكنه من التعرف اللانهائى على الجمل ذات المعنى في لغته وتمكنه من التعرف التلقائى على الجمل على إعتبار أنها تنتمى للغة.

ويرى "تشومكى"أن هذه القدرة غير قابلة للملاحظة الخارجية فالشخص من خلالها عاجزاً على ذكر كيف يتمكن من إنتاج وتوليد جمل مفهومة وتتعارض الكفاءة بهذا المعنى مع الإنجاز أو الآداء الذي يعنى إستعمال اللغة كما نلاحظها وهكذا فإن الكفاءة التي يتحدث عنها "تشومكى" ليست سلوكاً وإنما هى مجموعة من القواعد التي تسير وتوجه السلوكيات اللغوية دون أن تكون قابلة للملاحظة ولايمكن للفرد العى بها .

ويشير (محمد الدريج،د.ت) إلى أن "تشومكى" أعطى للكفاءة بعداً جديداً حيث يعتبرها ملكة الإنسجام والتلاؤم ، ويضيف لها الإندماج حيث أنها تسمح بأن تعتبر الكلمات منسجمة ومتلائمة حسب كل وضعية ، وهكذا فالكفاءة تكمن مع "تشومكى" في التوفق مع جميع الضعيات حيث أنه يعتبرها إستعداد لحسن الدراية والمعرفة ولم يكن "تشومكى" وحيداً في

إدراجه لمفهوم الكفاءة في التصور الذهنى والمعرفى عل عكس مايفعله السلوكيون ، فقد قام العديد من الباحثين ومن مجالات مختلفة ومنهم "كاجنى"*Cagne* على سبيل المثال والذي نضر إلى التعلم إنطلاقاً من نظرية معالجة المعلومات ، وعلى الرغم من كون مفهوم القدرة الذي يستعمله ، يختلف تماماً عن مفهوم الكفاءة لدى "تشومكى" لأن "كاجنى" يعتبرها أمراً مكتسباً وليس فطرياً ، لكن المهارة الفكرية والإستراتيجيات المعرفيى والإتجاهات هى في الأساس عمليات ذهنية داخلية .

ويرى (محمد الدريج،د.ت) أنه على العكس من الذين ينظرون إلى الكفاءات على أنها سلوكيات فإن هؤلاء يتصورونها بشكل يجعل منها أمراً داخلياً وغير مرئى ، لذالك يمكن إدراج تصورهم كما سلف في إطار المدرسة المعرفية في السيكولوجية ، وذلك التصور الذي يوجه خصيصاً لنموذج التدريس الهادف حيث سيجعله يبتعد عن الإنغلاق في النظرية السلوكية ويتجنب بالتالى الإنتقادات التي تتهمه بالنزوع نحو الآلية والسطحية .

المنظور السلوكى:

ينظر المنظور السلوكى إلى السلوك كنشاط ومهام ذات مغزى ومن ثم فإنه ينظر إلى الكفاءة على أنها تعبير عن القدرة على إنجاز مهمة معينة بشكل مرضى ، والكفاءة سلوك يمكن التعبير عنه بأنشطة قابلة للملاحظة ، لكنها أنشطة تتجمع وتندمج في عمل مفيد وذو مغزى ، وهكذا فإن الوظيفة العملية (التطبيقية) هى التي تغدو حاسمة في الموضوع .

إن الكفاءات تشكل مجموعات مجموعات مهيكلة تتفاعل عناصره وتتداخل مكوناتها وتنتظم حسب تسلسل معين ، للإستجابة لمقتضيات الأنشطة التي ينبغى إنجازها .

كما أن الكفاءة يمكن أن تتألف من مزيج غير متجانس من المعارف والمهارات ، وتتضمن نتائج المكتسبات المعقدة والتي تظهر كما لو كانت حصيلة المكتسبات المقننة ، مما يؤكد الطابع اللولبى (نسبة إلى اللولب) ، للكفاءة حيث تعتبر تشكيلة وخليط من العناصر ، منها ماهو مكتسب ومنها ماتم إكتسابه ، فهى عناصر تتجمع شيئاً فشيئا لتمكن صاحبها من التحكم في بعض المواقف والوضعيات (محمد الدريج،د.ت) .

وفى هذا السياق يعرف "ب. جيليت" P.*Gillet* (١٩٩٤) الكفاءة بكونها نظام من المعارف المفاهيمية (الذهنية) والمهارية (العملية) التي

تنظم في خطط إجرائية ، تمكن من التعرف على المهمة الإشكالية وحلها بنشاط وفاعلية ، وأنها تتميز بعدة خصائص تتمثل في أنها غير قابلة للملاحظة في حد ذاتها بإعتبارها قدرات داخلية ، ويمكن الإستدلال على توافرها وعلى تحقيقها لدى المتعلم بالإنجازات (الأداءات) التي يتفوق فيها التلميذ .

إن ما يضيفه هذا المفهوم للكفاءة باعتبارها نشاطاً وظيفياً ، ليس فقط تأكيد حضور الذات العارفة بل أيضاً حضور الذات الشخصية ، ومن هنا يمكن التمييز الواضح بين المفهوم السلوكى للنشاط التربوى على إعتباره نشاطاً قليلاً للإنحلال في أهداف سلوكية وإجرائية وبين المفهوم المعرفى الوظيفى ، إذ لا توجد كفاءةً دون هدف ، فإذا كانت الكفاءة هى القدرة على تنظيم الحركات والأعمال الأولية في أُفق نشاط إجتماعى ، فإنها تنظيم يوظف النية والقصد ، نية صاحبها الذي يمتلكها ، لذلك فهى سلوكيات إرادية وبطبيعة الحال أن الشخص أثناء العمل والإنجاز ، يستجيب لمنبهات تخبره بجدوى أفعاله وبمدى ملائمة المراحل للغاية النهائية ، لكنه هو الذي يختار تلك المعلومات بقصد ضبط نشاطه ويستبعد في نفس الوقت الإستجابات التي لاترتبط بالنشاط الحالى و مما يضمن الإستمرار الإرادى والوعى للنشاط ، مما نعنى أن نكون أكفاء أي نكون قادرين كذلك على العمل والإستمرار فيه دون أن يشغلنا عنه شاغل .

ومن خلال ماتقدم يمكننا أن نعرف الكفاءة بأنها القدرة على الإنجاز في أياً من مجالات الحياة ، ولكن لابد أن يسبقها مهارات عالية وشاملة تحقق النجاح .

الكفاءة الإجتماعية *Sosial Competence :*

تشير (أسماء السرسى ، وأمانى عبد المقصود، ٢٠٠١) إلى أن الكفاءة الإجتماعية تعتبر من أكثر المفاهيم شيوعاً في العلوم السلوكية .

ويرى (أحمد روبى ، وجمال الباكر ،١٩٩٣، ١٦٥) أن الكفاءة تعد مظهراً من مظاهر القوى الإجتماعية للفرد التي تمثل نواة علم الإجتماع الأساسى ويعتبر " ماكس فيبر" أول من أدخل مصطلح القوة الإجتماعية إلى ميدان علم الإجتماع السياسى .

ويشير (إبراهيم المغازى ،٢٠٠٤) إلى أن الكفاءة الإجتماعية تمثل نواة علم النفس الاجتماعي والسياسى .

وتشير (سهام أبو عيطة ،٢٠٠٢، ١٣) إلى أن الكفاءة الإجتماعية ترتبط بالمهارات والتقبل الاجتماعي ، ويعد السلوك اللاإجتماعى على عدة أشكال منها : العصيان والمخالفة وعدم الإستجابة لما يطلبه المعلم إضافة للسلوك العدوانى والقسوة تجاه الرفاق والتصرفات الفوضوية والشغب داخل الصف والحذلقة في الكلام والكذب والهروب والغش وتخريب الممتلكات .

ويرى *(Merrell,1993,149)* أن عملية تطوير كفاءة إجتماعية مناسبة وملائمة أثناء مرحلة الطفولة تعتبر عاملا حاسماً في نجاح الفرد في مرحلة طفولته ، وفى المراحل اللاحقة من حياته.

ويؤكد دودج وكوي وبركلى على أن الكفاءة الإجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدى إلى علاقات قوية مع الفاق ، وإلى النجاح الدراسى ، وأن الكفاءة الإجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها لإنحراف الأحداث ومشكلات الصحة العقلية وتطور نماذج من السلوك الاجتماعي ، ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدوانى ، والإنسحاب الاجتماعي والخجل الشديد ينشأ نتيجة إفتقار الفرد إلى المهارات الإجتماعية ، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الفرد يلجأ إلى استخدام هذه السلوكيات لأنه فشل في تعلم طرق أكثر ملائمة للتفاعل مع الناس .

إن الفشل الدراسى غالباً ما يحفز السلوك غير المرغوب به ، وان العديد من الأفراد يتميزون بعادات غير ضعيفة غير إنتاجية أو تعاونية ويفتقرون إلى السمات الإجتماعية الإيجابية مما يؤثر على سلوكهم ، ويخلق لديهم مشاكل في المدرسة تعيق تكيفهم الاجتماعي وفرص التوظيف خلال الحياة مثل الخجل الشديد وضبط الذات الضعيف ، وهم يظهرون سلوكيات غير تكيفية كالعدوانية والإنسحاب الاجتماعي وعدم النضج والتخريب وعدم التقبل (محمد القضاة، محمد الترتورى ،٢٠٠٧، ١١) .

ويشير (إبراهيم الخطيب، ٢٠٠٣، ٤٥) إلى أن الباحثون يعتقدون أن الكثير من المشكلات التعليمية التي يعانى منها الطلاب ترتبط بإكتسابهم المهارات الإجتماعية السلوكية ، حيث أشارت الدراسات إلى أن إفتقار الطلب للمهارات الإجتماعية قد يسبب عدم كفاءته في التعلم وتدنى تحصيله وانخفاض مفهوم الذات لديه.

فالأطفال الذين يظهرون سلوكاً إجتماعياً غالباً ما يعانون من تدني التحصيل الدراسى من سن المرحلة الإبتدائية وحتى المرحلة الثانوية ، كما قد يعانون من صعوبة قرائية وتأخر لغوي ومشكلات في الإنتباه ، وهذا بدوره يزيد من إحتمال تدني تقدير الذات عند هؤلاء الأطفال (نسيمة داود،نزيه حمدى ، ١٩٩٩، ١٤٤) .

ويؤكد موبيا *(Mobya,1993)* على أهمية المهارات الإجتماعية ، حيث يشير إلى أن مفهوم الذات يتأثر بعدة عوامل من أهمها : تقييمات الآخرين للفرد ، وخاصة الأفراد المهمين في حياته ، وتظهر هذه التقيمات من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي ، ويؤكد دودج وآخرون على أن الكفاءة الإجتماعية المناسبة تزود الفرد بالاساس الهام الذي يؤدى إلى علاقات قوية مع الرفاق وإلى النجاح الدراسى ، وأن الكفاءة الإجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها إنحراف الأحداث ومشكلات الصحة العقلية ، وتطور نماذج من السلوك الاجتماعي .

ويذكر أحمد عبد المنعم الغول (١٩٩٣) أن بعض علماء النفس مثل : جليفورد، وحامد زهران ذكروا أن الكفاءة الإجتماعية هى أحد مكونات الذكاء الاجتماعي ، حيث أن الذكاء الاجتماعي سلوك مركب من عدة مكونات منها : التعاطف ، والإدراك الاجتماعي ، فالفرد منذ طفولته تنمو لديه القدرة بالتدريج على إنشاء علاقات إجتماعية مع أقرانه من نفس عمره الزمنى فيكتسب الأساليب السلوكية والإجتماعية ويتعلم الأدوار الإجتماعية ويقبل التغير الاجتماعي المستمر ، ويتوافق معه وتنمو مهاراته الإجتماعية وينمو ذكاؤه الاجتماعي ، وهذا كله يعكس مدى إرتفاع الكفاءة الإجتماعية لدى الفرد فيؤدى دوره بفاعلية في المجتمع ، وهذا ينطبق على دوه كمعلم (مجدى حبيب، ١٩٩٠).

ويشير مكاب وميلر *Mccabe&Mellr* (٢٠٠٤) في تعريفهم للكفاءة الإجتماعية بأنها "ذخيرة من المهارات التي تتضمن المعرفة بالمعايير الإجتماعية للسلوك المقبول ، والقدرة على حل المشكلات الإجتماعية ، والتعرف على الإنفعالات وفهمها ، والكفاءة اللغوية .

ويشير*(Cox,et al<2000)* لأهمية الكفاءة الإجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة ، مما ينبغى التدريب على عدد من المهارات التي تتمثل في الإستماع إلى التعليمات ، والإنتباه ، والتحدث بطلاقة كأساس للإتصال

الجيد ، وقد أوضح بعض المدرسين أن كثير من أطفال ما قبل المدرسة يدخلون الحضانة وليس لديهم أى كفاءة ، كما أن الأطفال الذين لايبدؤن حياتهم بدخول الحضانة فإنهم غالباً ماينجحون في السنوات الأولى في دخولهم المدرسة نظراً لإفتقارهم لمستوى الكفاءة الإجتماعية .

ويؤكد كل من هيدر وآخرون*(Heider,et al.)* على أهمية القوة كما يراها الفرد بإعتبارها سمة من سمات الشخصية ، وأن القوة الإجتماعية ، والتي تعتبر الكفاءة الإجتماعية جوهرها ، لابد لها من وعاء يحتويها وهذا الوعاء هو الإنسان ، وأن الكفاءة الإجتماعية جوهرها ، لابد لها من وعاء يحتويها ، وهذا الوعاء هو الإنسان ، وأن الكفاءة الإجتماعية تعتمد على عاملين هما : الدافعية لتحقيق الذات ، والقدرة على تحقيق الذات (مجدى حبيب ، ١٩٩٠) .

ويعرف كل من فوستر وريتشى *Foster&Ritchey* (١٩٧٩) الكفاءة الإجتماعية بأنها إظهار السلوك الاجتماعي الفعال أو المناسب في التفاعلات الإجتماعية سواء مع فرد واحد أو مجموعة من الأفراد .

ويعرف كل من اليوت وجريتشام *Elliot&Gresham* (٢٠٠١) الكفاءة الإجتماعية بأنها "مهارات متعلقة تساعد الفرد على التواصل بفاعلية مع الآخرين وتحقيق القبول الاجتماعي ، وتتضمن مجموعة من الإستجابات والسلوكيات المقبولة إجتماعياً .

ويرى ريس *Resse* أن السلوك الذي يتسم بالكفاءة هو السلوك الذي يظهره الفرد كما يدركه في الموقف الاجتماعي *(Odem,et al ,1995)* .

ويعرف كل من دام وفولمان *Ten Dam & Volman* (٢٠٠٣) الكفاءة الإجتماعية بأنها المجموع الكلى للمعرفة والمهارات والإتجاهات التي تساعد الفرد على آداء المهام وحل المشكلات في مجال محدد ، وتعكس السلوكيات الإجتماعية والمهارات اللازمة على نحو ملائم في الحياة اليومية .

ويعرف كان – ليفين *Cain- Levine* الكفاءة الإجتماعية بأنها "تنمية مهارات التعليم التي تسمح للطفل بتحقيق الكفاءة الذاتية والسلوكيات المساهمة الإجتماعية وقد تم قياس هذة الظاهرة من خلال الاستقلال في الاعتماد على الغير ، وينعكس نمو الطفل في الكفاءة الإجتماعية بزيادة قدراته المختلفة وابعاده من سلوك توجيه الآخرين إلى التوجيه الذاتى ، ومن الأصالة الذاتية إلى سلوك أصالة الغير ، كما تنعكس من خلال قدرته

المتزايدة في أن يجعل نفسه مفهوماً وقد حدد كان- ليفين أبعاد الكفاءة الإجتماعية في العناية الذاتية والتوجيه الذاتى ، والمهارات الإجتماعية ، والإتصال ، ويتم الحصول على معدل الكفاءة الإجتماعية للأطفال بإجراء مقابلات مع أولياء الأمور لتحديد الآداء المعتاد في ضوء الأبعاد السابقة (في : عبد الرحيم بخيت ،١٩٨٩، ٣٥٥) .

ويعرف روبن وروزن *Rubin &Rosen (١٩٩٢)* الكفاءة الإجتماعية بأنها " القدرة على إظهار السلوك المرغوب فيه الفعال ، وقدرة الفرد على معرفة وتحقيق أهدافه الإجتماعية بدون الإضرار بمصالح الآخرين من أجل تحقيق أهدافه أو تقييد مقصود لمسار النمو لمنع تحقيق الأهداف الإجتماعية التي لايمكن إرجاؤها .

وقد افترض كل من أيزنبرج وفابي *Eisenberg&Fabes (١٩٩٢)* أن الكفاءة الإجتماعية تتضمن الشعبية التي تؤدى إلى إظهارمستويات أفضل من النظام والفاعلية الإنفعالية ، وأفضل مستويات النظام تكون مصاحبة بالإيجابية والسلوك المناسب ، وعلى النقيض من ذلك نجد أن الأفراد الذين يظرون مستويات مرتفعة من الإنفعالات السالبة ربما يكونون مقهورين وسلوكيانهم تكون أكثر تهوراً واندفاعية وسلبية ، وأقل فاعلية عن أولئك الأفراد الأقل إنفعالاً لذلك النظام ، والفاعلية الإنفعالية يمكن أن ينظر إليها على أنها إرتباط داخلى ومساهمة للآداء الاجتماعي للأطفال *(Fox,1998,pp.186-197).*

وبذلك يعتبر كيفية تكوين أصدقاء وقضاء أطول فترة ممكنة للطفل مع أصدقاؤه أو نظراؤه والإتصال الجيد مع النظراء ومع المعلمين في المهارات الهامة لتمية الكفاءة الإجتماعية ، كما أن ضعف مستوى الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال ماقبل المدرسة قد يؤدى إلى نقص في مستوى التفاعل الاجتماعي الإيجابى والمساندة مع نظرائهم وانخفاض التوقعات من قبل الوالين والمعلمين للأداء الناجح وظهور عدد من المشكلات الإجتماعية والدراسية والسلوكية التي تتمثل في إضطراب النشاط الزائد مع نقص الإنتباه وإضطراب الوسواس القهرى ، كما يؤدى النقص في مستوى الكفاءة الإجتماعية إلى التنبؤ بظهور مشكلات سلوكية لا إجتماعية وإنحراف فيما بعد *(Huffman ,et al,2000)* .

ويشير كوارت وآخرون *Cowart,et al.* *(٢٠٠٤)* في تعريفهم للكفاءة الإجتماعية بانها "القدرة على المشاركة الفعالة في المواقف الإجتماعية وهي تعد إحدى أهم المهارات الاساسية للنجاح في الحياة ، وتظهر لدى الأطفال من خلال سلوكهم الاجتماعي مع نظرائهم ومع الأكبر منهم سناً . ويرى ساراسون وساراسون أن الكفاءة الإجتماعية هى " درجة إحساس الفرد بالإرتياح في المواقف الإجتماعية المختلفة واستعداده للاشتراك في الأعمال والأنشطة الإجتماعية ، واستعدادة لبذل كل جهد لتحقيق الرضا في العلاقات الإجتماعية والإندماج الجيد داخل الجماعة والشعور بالثقة تجاه سلوك إجتماعى " (فى: مجدى عبد الكريم،١٩٩٠، ٦)

ويعرف إبراهيم المغازى (٢٠٠٤، ٤٧٩) الكفاءة الإجتماعية بأنها " الإحساس بالإرتياح في المواقف الإجتماعية وبذل الجهد لتحقيق الرضا عن العلاقات الإجتماعية والشعور بالثقة تجاه السلوك الاجتماعي وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية للفرد منها سواء كان معلماً أو غير ذلك ، فهى النسق من المبادىء والمعرفة الذي يضع الإنسان على أهمية الإستعداد والسلوك المتكامل من خلال الأعمال والأنشطة. ويرجع الإهتمام بالكفاءة الإجتماعية لأهمية هذه الجوانب في نمو الشخصية والنمو العقلى وفى التنمية الإجتماعية ، وتعتبر الكفاءة الإجتماعية من المفاهيم التي أثبتت أهميتها للأسباب التالية : تقدم مؤشرات نسبية للكفاءة الإجتماعية للطفل مما يتيح له فرصة المقارنة مع الأطفال الآخرين من نفس السن والجنس والمكانة الإجتماعية والإقتصادية ، تتيح درجة المتغيرات البيئية التي تؤثر في نمو الطفل وتفيد في تقدم الجماعات غير السوية (أسماء السرسى،وأمانى عبد المقصود،٢٠٠٢).

وينظر المهتمين بعلم النفس المعاصر إلى الكفاءة الإجتماعية على أنها "قدرة الفرد على التفاعل بشكل فعال مع المحيطين به ، وهي تشمل القدرة على إيجاد مكاناً مناسباً للفرد في المواقف الإجتماعية ، وتحديد السمات الشخصية والحالات الإنفعالية للآخرين بنجاح ، وانتقاء الوسائل المناسبة لمعاملتهم وتحقيق هذه الوسائل أثناء التفاعل ، وتتطور الكفاءة الإجتماعية في الوقت الذي يتعلم فيه الفرد كيف يتصل بالنشاط المشترك للآخرين ويشارك فيه

Boym&Parve,1995,.(Dodges,1995,Luther,1995,Fabes,et al,1999)

ويرى البعض أن الكفاءة الإجتماعية تعزى إلى "القدرة على المطابقة والتعبير الإنفعالى ونوعية الحالات الإنفعالية التي يظهرها الطفل *(Dpdge et al, 1985,.(Hess & Gneepp,1986,Cassidy,et al,1992)."*

وأوضح روثبارت وآخرون *Rothbart,et al. (١٩٩٤)* وجود علاقة بين الإنفعال السالب (العدوان، التقمص العاطفى ،وما إلى ذلك) والنظام لإظهار العديد من السلوكيات الإجتماعية الدالة على الكفاءة الإجتماعية .

ويتفق كل من هيوباردوكواى *Hubbard&Coie (١٩٩٤)* مع سابقيه على أن الكفاءة الإجتماعية هى القدرة على إدراك الأهداف الإجتماعية وتحقيقها بفاعلية ، تكوين أصدقاء ،تأكيد التفاعلات ،أن يكون مرغوباً ، وما إلى ذلك .

ويرى صلاح الين الرسى (١٩٩٨) أن الكفاءة الإجتماعية تعنى الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الآخرين ، وتحقيق التوافق الاجتماعي وإكتساب الأطفال المهارات التي تمكنهم من الحركة النشيطة في البيئة المحيطة والإختلاط والإندماج في المجتمع التي تمنحهم شعوراً بالإحترام والتقدير الاجتماعي وتحسن من مكانتهم الإجتماعية وإشباع إحتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفاهم والثقة بالنفس والتقليل من شعورهم بالقصور والعجز والدونية ، ويتم ذلك من خلال إكتساب الأطفال المهارات والسلوكيات المناسبة مثل : التدريب على إحترام عادات وتقاليد المجتمع وآداب الحديث والسلوك الاجتماعي المناسب وتنمية حث الطفل بقيمة الممتلكات وأهمية المحافظة عليها واحترام ممتلكات الآخرين والحفاظ عليها وتحمل مسؤلية تصرفاته وأفعاله ، والعمل على توسيع مجال خبرات الطفل الإجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات إجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين ، وذلك بتصميم وتهيئة مواقف إجتماعية مناسبة وتكرار هذه المواقف للإندماج مع الآخرين ، ومشاركتهم الأنشطة والتفاعل الإيجابى معهم ، وتدريب الأطفال على مهارات السلوك الاجتماعي لتقبل الآخرين والتعاون معهم وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الإجتماعية .

وينظر كل من بوتالزوشيبارد *Putallaz&Sheppard (١٩٩٢)* إلى الكفاءة الإجتماعية من منظور إنفعالى على أنها "إظهار

الإنفعالات التي تتفق مع معايير الجماعة والإتزان بين القرارات التي يتخذها الطفل والإهتمامات المحيطة به" .

ويعرف برار *Brar (١٩٩٢)* الكفاءة الإجتماعية بأنها " قدرة الأفراد على التعامل بنجاح مع البيئة المحيطة "

ويشير فؤاد أبو حطب *(١٩٨٨، ٨)* إلى الكفاءة الإجتماعية أنها " إحدى كفاءات الذات ذات المحتوى الاجتماعي ، وتتعلق بالإتصال بالآخرين وهي إحدى نواتج النموزج الفرعى للذاكرة والتي تتطلب لنجاحها وجود رصيد مختزن من آثار الخبرة السابقة التي تتجاوز إختبار الزمن وتعتمد على إستراتيجيات التفكير ومهارات التعلم السابقة .

ويشير مجدى حبيب (١٩٩٠، ٣) إلى الكفاءة الإجتماعية أنها " درجة إحساس الفرد بالإرتياح في المواقف الإجتماعية واستعداده لبذل كل جهد لتحقيق الرضا في العلاقات الإجتماعية ، والإندماج جيداً داخل المجموعة والشعور بالثقة تجاه السلوك الاجتماعي ، وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته الإجتماعية لإشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية .

ويرى كوارت وآخرون أن الكفاءة الإجتماعية هى القدرة على على المشاركة الفاعلة في المواقف الإجتماعية ، وتعد إحدى أهم المهارات الأساسية للنجاح في الحياة ، وتظهر في سلوكهم الاجتماعي مع اقرانهم ورفاقهم الأكبر منهم سناً *(Cowart et al., 2004,29)*

بينما يشير إبراهيم المغازى *(٢٠٠٤، ٤٧٩ -٤٨٠)* إلى الكفاءة الإجتماعية بأنها " الإحساس بالإرتياح في المواقف الإجتماعية وبذل الجهد لتحقيق الرضا في العلاقات الإجتماعية والشعور بالثقة تجاة السلوك الاجتماعي وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية للفرد منا سواء أكان معلماً أو غير ذلك .

ويرى كل من تين ،وفولمان *(Ten&Volman.,2002,29)* أن الكفاءة الإجتماعية هى "محصلة المعرفة والإتجاهات التي تساعد الفرد على آداء المهام وحل المشكلات في مجال محدد ، وتعكس السلوكيات الإجتماعية والمهارات اللازمة للسلوك على نحو ملائم في الحية اليومية .

ويؤكد محمد فتحى يوسف (١٩٩٧، ٢٤) أن المهارة أو الكفاءة في الإتصال بالآخرين ، تتيح للفرد التفاعل بفاعلية مع الآخرين ، وهي نشاط مركب يتكون من مجموعتين من المهارات إحداهما متعلقة بمهارات

الإتصال اللفظى والأُخرى مهارات اللإتصال غير اللفظى ، وتتكون كل مجموعة من ثلاث مهارات (إرسال – إستقبال – تنظيم – ضبط) ويقاس مستواها بمجموع درجات الفرد على المهارات الستة ويمكن إعتبار الكفاءة الإجتماعية سمة من سمات الشخصية (طرف ثابت للإستجابة في مواقف التفاعل الاجتماعي) .

ويشير بريان *(Bryan,1994,304,305)* إلى أن الكفاءة الإجتماعية هى " البناء المتعدد الأبعاد الذي يتضمن العلاقات الإيجابية مع الآخرين والدقة والمعرفة الإجتماعية الملائمة للعمر وغياب السلوكيات اللاتوافقية والمهارات الإجتماعية الفعالة .

ويشير جونسون *Johnson,1995,1* إلى أن الكفاءة الإجتماعية هى القدرة على إستخدام المهارات الإجتماعية المناسبة في شتى مجالات الحياة.

ويرى صلاح السرسى *(١٩٩٨، ١٣٧)* أن الكفاءة الإجتماعية هى الخصائص والنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الآخرين .

ويرى *(Marlowe,1986,58)* أن الكفاءة الإجتماعية هى " كفاءة الفرد النفس إجتماعية *Individual psycho-sosia Competency* بمعنى الكفاءة الفردية ذات المحتوى النفسي إجتماعى .

ويشير عبد المنعم الحفنى *(١٩٧٨و ٣٤٠)* على الكفاءة الإجتماعية أنها "القدرة على التصرف مع الناس بكياسة ولباقة .

ونلاحظ مما سبق أنه بالرغم من وجود العديد من التعريفات الخاصة بالكفاءة الإجتماعية إلا أن الباحثين في مجال علم النفس قد وجدوا صعوبة في الإتفاق على إيجاد تعريف محدد وشامل للكفاءة الإجتماعية بصفة عامة وللأطفال الصغار بصفة خاصة ، ويعزى ذلك إلى تناولهم لهذا المفهوم من زوايا متعددة *(Carell,1990)* .

كما وجدت صعوبة في تحديد جميع عناصر الكفاءة الإجتماعية وأبعادها نظراً لتعددها وتداخلها الأمر الذي تعددت معه تعريفات الكفاءة الإجتماعية *(Ten Dam &Volman,2003)*

كما يتضح من التعريفات السابقة أن المحور الرئيسى الذي يجمع بينهما هو فاعلية التفاعل الاجتماعي بوصفه بعداً أساسياً ومحدداً للكفاءة الإجتماعية *Rose-Krasnor,1997*

ومما سبق نلاحظ أن الكفاءة الإجتماعية عبارة عن نسق يشتمل على مجموعة من المهارات المركبة والأنماط الشخصية والمعارف التي يمكن أن تظهر في السلوك الاجتماعي وتجعل الفرد على أهبة الإستعداد ، وكذلك فهي نتاج تفاعل الإنسان بمهاراته الإجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته وحوافزه نحو العمل مع الآخرين مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعدادات الفرد نحو العمال والأنشطة الإجتماعية .

نمو مفهوم الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال :

تشير آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٩، ١٢١، ١٢٤) على أهمية خبرات الطفولة المبكرة في تشكيل معنى الكفاءة الشخصية والمهارات الإجتماعية . ففي نظرية بولبى (*Bowlpy*) التي تحدث فيها بين الطفل والمربى يرى بولبى أن الإحتياجات العاطفية هى آساس التعليق بين الطفل والمربى وأن هذه الروابط هى التي تمد الطفل أثناء التمو بمفهوم الراحة النفسية والإحساس بالأمان . ويرى بولبى أن درجة الإستجابة والعاطفة لدى المربى هي أساس خلق قدرة الطفل على الإيمان بذاته والعالم الاجتماعي . فالطفل لديه بعض الأهداف التي يسعى لها مثل الإحتفاظ بالقرب الجسمانى مع المربى وأن يتفاعل مع بعض الأشياء الهامة مثل الأكل والشرب ...وعند هذه الأهداف والعلاقات العاطفية التي يسعى الطفل لها يعبر عنها للمربى بأكثر من وسيلة مثل الإبتسام والمناغاة والتعبير عن الفرحة ...والعكس تماماً إذا لم يحصل الطفل على إحتياجاته الأساسية فإنه يعبر عن طريق الصراخ والتعبير عن الألم . ورد فعل المربى له تجاه هذه الإشارات من الطفل هى التي تصنع الآساس الأول لإحساس الطفل بالحصيلة المتوقعة والكفاءة الشخصية ، والطفل في بداية حياته يمتلك عدداً قليلاً من المهارات الإجتماعية ، فنجد كثيراً من الأطفال مثلاً يعجزون عن تكوين صداقات أو التعبير عن إحتياجاتهم ورغباتهم بصورةً واضحة ولكن مع النمو وتزايد الخبرات الإجتماعية التي يمر بها الطفل تبدأ مهاراته الإجتماعية في النمو والظهور . ولا ننسى دور الآباء والتنشئة الإجتماعية في الصغر وعلاقات الدفىء والحنان التي تربط بين الآباء والأطفال والتواجد في بيئة صحية إجتماعياً في نمو الكفاءة الإجتماعية لدى الطفل . فمرحلة الطفولة المتأخرة والتي يطلق عليها مرحلة الإنجاز والكفاءة في مقابل الشعور بالنقص . وفى هذه المرحلة يواجه الطفل تحديات أكثر

تتطلب أساليب توافق جديدة . ويتوقع المجتمع من الطفل في هذه المرحلة إكتساب واتقان المهارات الأكاديمية الأساسية جنباً إلى جنب مع المهارات الشخصية والإجتماعية الأخرى ، وتسهم الأسرة مع المدرسة في إكتساب الطفل هذه المهارات ، وينشغل الطفل في هذه المرحلة في كثير من الأنشطة التي ينمى فيها الشعور بالإنجاز على حد تعبير أريكسون ونجاح الطفل في اكتساب هذه المهارات المتوقعة يؤدى إلى تدعيم مفهوم صحي وسليم للذات من خلال المهام المطلوبة لهذه المرحلة .

أبعاد الكفاءة الإجتماعية :

يرى سكنر *Skinner* (١٩٥٣) أن هناك ثلاثة أبعاد ممكن أن تؤثر في الكفاءة الإجتماعية ويجب أن تؤخذ في الإعتبار هى : الأحداث المنبهة (متضمنة السلوك تجاه الآخرين) ، واستجابة الأفراد الإجتماعية ، والنتائج الطبيعية التي يحتمل أن تؤثر في الإتجاهات الحادثة في المستقبل مع التركيز على البعد الثانى (السلوك الاجتماعي للافراد)

ويرى بيوهر مستر وآخرون . *Buhrmester,et al (١٩٨٨)* أن الكفاءة تتبدى في العلاقات الأولية أو البدائية ، والعلاقات الشخصية غير الحميمة والعلاقات مع الآخرين ، والمساندة الإنفعالة وتقديم النصيحة ، وإدارة الصراع الشخصى .

وقد حدد كان- ليفين *Cain- Levine* أبعاد الكفاءة الإجتماعية في : العناية الذاتية ، والتوجيه الذاتى ، والمهارات الإجتماعية ، والإتصال ، ويتم الحصول على معدل الكفاءة الإجتماعية للأطفال بإجراء مقابلات مع أولياء الأمور لتحديد الآداء المعتاد في ضوء الأبعاد السابقة (في: عبد الرحيم بخيت ١٩٨٩، ٣٥٥) .

ويذكر جولمان *Golman (١٩٩٨)* أن للكفاءة الإجتماعية مجموعة من الأبعاد تتلخص فيما يلى :-

١- التفهم ويضم :-

- تنمية الآخرين
- فهم الآخرين
- توجيه الخدمة
- الوعى السياسى

٢- المهارات الإجتماعية وتضم :-

- التأثير
- المشاركة والتعاون
- عامل التغير
- القيادة
- التواصل
- القدرات الجماعية
- إدارة الصراع
- بناء الروابط

(في: خيرى المغازى، ٢٠٠٢ ،١٠٨- ١٠٩)

أما الأبعاد التي يبدو أن كثيراً من الدراسات تتفق عليها وتعتبرها أبعاداً أساسية في الكفاءة الإجتماعية للطفل فهى : -

١- الإمتثال للقوانين والسلطة .
٢- المؤهلات القيادية .
٣- المشاركة الإجتماعية البناءة .
٤- التكيف مع مجتمع الرفاق .
٥- التحكم بالذات وضبط النفس .
٦- تحمل المسؤلية .
٧- الإستقلالية والإعتماد على الذات .
٨- الوعى بالأمور المتعلقة بأمنه وسلامته .
٩- الإتصال.

ويرى كل من فيرى وهايرتشستين*Frey&Hirschstein* (٢٠٠٠) أن للكفاءة الإجتماعية ثلاثة أبعاد رئيسية هى : التمثل العاطفى ، وضبط الإندفاع ، وحل المشكلات الإجتماعية ، وإدارة الغضب ، حيث يتضمن كل بعد خمسة أبعاد فرعية تتضح فيما يلى :

١- التمثل العاطفى *Empathy* :

يعد مصطلح التمثل العاطفى حديث نسبياً وهو يشير إلى القدرة على الدخول على العالم الإدراكى للشخص الآخر ، والنظر إلى العالم بنفس طريقة الشخص الآخر والقدرة على إشعار الطرف الآخر بهذا الإدراك (*Burnard. 1989*) ، وعرفت "بيرك"*Berk* (٢٠٠٠) التمثل

العـاطفى بأنـه " الإحسـاس بشـعور شـخص آخـر ، والإسـتجابة الإنفعاليـة بالطريقة نفسها .

ويميـــز بيرنـــارد *Burnard (١٩٨٩)* بـــين التمثـــل العـــاطفى *Empathy* والتعـــاطف *Sympathy* إذ يشـــير التعـــاطف إلـــى الشـــعور بالإهتمام والحزن تجاه الحالة الإنفعالية للشخص الآخر ، ويعكس الإحساس بالآخر ، أما التمثيل العاطفى فيعكس تخيل الفرد ذاتـه بأنـه يواجـه المواقف نفسه الذي يمر بها الطرف الآخر ، وقدرتـه علـى تحديد مشاعر الطرف الآخر وفهمها وتشير بيرك *Berk* (٢٠٠٢) إلـى أن الأطفال الذين يوجد لديهم نقص في المهارات الإجتماعية ، وخاصة النمط الغاضب والعدوانى من صعوبات في تخيل أفكار الآخرين وتقدير مشاعرهم ، وهم في الغالب يسيؤن التصرف مع الراشدين والأقران دون أى شعور بالذنب أو الندم . ومن ثم يجب تدريب هؤلاء الأطفال على تفهم والأخذ في الإعتبار وجهة نظر الطرف الآخر للتقليل من السلوك الاجتمـاعي العدوانى ، والإستجابة المقبولة إجتماعياً . وتتمثل الأبعاد الفرعية للتمثل العاطفى في التعرف على الإنفعـالات ، والإنفعـالات المتعاكسـة أو المتضـاربة ، والإسـتمتاع الفعال أو الإنصات الجيد ، والتعبير عن الإهتمام ، وقبول الإختلاف .

أ- التعرف على الإنفعالات :

إذ يقـوم التمثـل العـاطفى علـى آسـاس الـوعى بمشـاعرنا وإنفعالاتنـا وبمشاعر الآخرين وإنفعالاتهم ، ويعكس هذا البعد التعرف إلـى الإنفعـالات الأساسية الستة وهي : الحزن، السعادة، الخجل، الغضب، الدهشة،الخوف .

ب- الإنفعالات المتعاكسة أو المتضاربة :

وتعنى الإدراك بإمتلاك الأفراد لإنفعالات متعاكسة أو متضاربة في موقف ما .

ج- الأستماع الفعال أو الإتصال الجيد :

ويعتبر الإستماع الفعـال أحد المهـارات الإجتماعيـة العامـة ، وأسـاس من أسس التفاعل الاجتماعي الجيد ، والذي يزيد من القدرة علـى الإتصـال مع الآخرين .

د- التعبير عن الإهتمام :

بعد هام يشعر الشخص الآخر بالتقبل والإهتمـام ممـا يزيـد مـن نجـاح المحادثة أو درجة التفاعل بينهما .

هـ- قبول الإختلاف :

ويعنى إدراك إختلاف الأفراد ، وتقبل هذا الإختلاف ، على الرغم من وجود أشياء مشتركة بينهم .

٢- ضبط الإندفاع وحل المشكلات الإجتماعية :

Impulse control&Sosial : problem.

يرى بيرك *Berc* (٢٠٠٢) أن نجاح الفرد في إقامة علاقات إجتماعية أو فشله في تحقيق ذلك يعتمد على ما يتوافر لديه من مهارات معرفية ، حيث تؤثر قدرة الطفل على حل المشكلات الإجتماعية في علاقاته مع الأقران ، فالطفل القادر على تفسير المؤشرات الإجتماعية وعلى تحديد أهداف تساعد على تطور العلاقات مثل : مساعدة الأقران ، يستطيع التوافق مع أطفال في العمر نفسه وتتمثل الأبعاد الفرعية لهذا البعد في : حل المشكلات الإجتماعية ، والمبادرة بالحديث ، مواجهة ضغط الأقران ، مقاومة الإندفاع نحو السرقة ، مقاومة الإندفاع نحو الكذب .

أ- حل المشكلات الإجتماعية :

ويقصد به التعرف على إستراتيجيات التهدئة وخطوات حل المشكلة وهي : تحديد المشكلة ، والعصف الذهني للحلول المقترحة ، وتقييم كل حل ، واختيار الحل وتطبيقه .

ب- المبادرة بالحديث :

ويقصد به البدء بالتحدث إلى الآخرين والإستمرار في الحديث حتى إنتهائه .

ج- مواجهة ضغط الأقران :

ويقصد به مواجهة ضغط الأقران بإستخدام مهارات الفض ، وتطبيق إستراتيجية حل المشكلة .

د- مقاومة الإندفاع نحو الكذب :

ويقصد به مواجهة الإندفاع نحو الكذب بإستخدام إستراتيجية حل المشكلة .

٣- إدارة الغضب : *Anger management :*

إن الطفل الغاضب أو العدوانى هو أكثر الأطفال عرضة لمواجهة الكثير من المشكلات وأكثر تعرضاً لخبرة رفض الأقران له ، وهو طفل لديه نقص في القدرة على التعامل السوى في المواقف الإجتماعية المختلفة

وفى القدرة على حل المشكلات الإجتماعية ، ويستجيب بسهولة للنزاع بطرق عدائية ، حيث يظهر صعوبة في تنظيم إنفعالاته السلبية في مواقف النزاع ، ولايأخذ في الإعتبار النتائج المترتبة على سلوكه العدوانى *(Webster.Stratton.1999)* ويشمل الأبعاد الفرعية لهذا البعد في : التعرف إلى إنفعال الغضب ، التعامل مع مواقف الإتهام ، التعامل مع خيبة الأمل ، التبير عن عدم الرضا والتذمر .

أ- التعرف على إنفعال الغضب :

ويقصد به إدراك مؤشرات الغضب ، والتفكير فيما يثير الغضب والنتائج المترتبة على إنفعال الغضب .

ب- التعامل مع مواقف الإتهام :

ويقصد به تطبيق إستراتيجيات إدارة الغضب للتعامل مع مواقف الإتهام .

ج- التعامل مع خيبة الأمل :

ويقصد به تطبيق إستراتيجيات إدارة الغضب للتعامل مع خيبة الأمل .

د- التبير عن عدم الرضا والتذمر :

ويقصد به توكيد الذات ، والقيام بسلوك ثابت للتعبير عن التذمر وعدم الرضا .

وأوضحت نتائج دراسة برار *Brar,S. (١٩٩٢)* أن أبعاد الكفاءة الإجتماعية تتمثل في الثقة بالنفس ، والإستقلالية – الإعتمادية ، ونوعية التفاعلات الإجتماعية ، واساليب المواجهة .

ويرى كل من ميريل وجامبل *Merrell&Cimpel (١٩٩٨)* أن أبعاد الكفاءة تتمثل في : المهارات الشخصية ، ومهارات إدارة الذات ، والمهارة الأكاديمة .

ويرى كل من شانون وساتش*Shannon&Sach (٢٠٠٦)* أنه من أهم أبعاد الكفاءة الإجتماعية : تقدير الذات ، والسلوك الاجتماعي ، والإنجاز الأكاديمى .

ويرى إندربتزن *Inderbitzen* (١٩٩٤) أن أبعاد الكفاءة تتمثل في : الآداء الأكاديمى ، والآداء في أماكن دراسية محددة ، ومستوى دافعية الفرد ، والآداء المعرفى العام ، والمساندة الوالدية .

عناصر الكفاءة الإجتماعية :

لقد كان هناك محاولات كثيرة لتفسير السلوك الاجتماعي في المراحل المختلفة ، ومن بين هذه المحاولات ماقدمه علماء النفس الاجتماعي الذين أكدوا على أن السلوك الاجتماعي ليس قدراً مقضياً ، وليس عملية خلقية أو بيولوجية وحسب ، ولكنه يتأثر على حد كبير بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الإنسان . وتخلص هذة التفسيرات إلى أن سلوك الإنسان عبارة عن عملية تطبيع إجتماعى *Socialization (process)* يتعلم فيها الفرد الأساليب المقبولة في مجتمعه .

أم نظرية التحليل النفسي فتعطى المجتمع دوراً كبيراً في توجيه السلوك وتفسيره ، فهناك مراحل معينة للنمو يتصل الطفل خلالها مع المجتمع ويتعامل معه بوسائله الخاصة ، حيث يعمل التكوين النفسي (العاقل) أى مايسمى بـ الأنا (*Ego*) على التوفيق بين الحاجات والغرائز النفسية الممثلة بالهو(*ID*) وبين متطلبات المجتمع ونواهيه الممثلة بتكوين الأنا الأعلى (*Superego*) وتكمن أهمية نظرية التحليل النفسي في التأكيد على أهمية الخبرات الإجتماعية المبكرة في تشكيل السلوك الإنسانى ، أما نظرية التعلم السلوكية فتعد وصفاً لعملية إكتساب السلوك الاجتماعي من خلال التعلم الاجتماعي (*Sociallization*) إذ يتم تشكيل السلوك الاجتماعي من خلال عمليات الإشراط والتعزيز والتعميم وما إلى ذلك من المليات المتضمنة في مفاهيم التعلم الشرطى *(stigler&smith,1985)* .

مكونات الكفاءة الإجتماعية :

تعددت مكونات الكفاءة الإجتماعية وفق إتجاه دراستها ، فنجدها تعكس العلاقة بين المعرفة الإجتماعية والسلوك الاجتماعي .

فالكفاءة الإجتماعية تتحدد من خلال مدى واسع من العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة والآخرين ولقد قدم "كافل " *Cavel* (١٩٩٠) مخططاً لنموذج متدرج ثلاثى المكونات للكفاءة الإجتماعية ويشمل : -

- المستوى الأول :

حيث وضع التوافق الاجتماعي على هذا المدرج بإعتباره المدى الذي تحقق من الأهداف الإرتقائية المناسبة والمحددة إجتماعياً لكل مرحلة عمرية وذلك فيما يتعلق بالآداء الاجتماعي والإنفعالى والأسرى والجوانب المتعلقة بالعلاقات الحياتية ، بمعنى آخر يمكن التعرف على التوافق الاجتماعي من خلال المترتبات النفسية التي تعود على الفرد من خلال

الطريقة التي يسلك بها في المواقف الإجتماعية المختلفة ودرجة كفاءة أدائه للمتطلبات الإجتماعية في المجالات المتعددة في الحياة مثل الأسرة ، والزواج ، والعمل ، والصداقة .

- المستوى الثانى :

يطلق عليه اسم الآداء الاجتماعي وهو بمعنى ماالذي يفعله الشخص ويعرف بأنه الدرجة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الإجتماعية الأولية ذات العلاقة والتي تستوفى المحكات الإجتماعية المقبولة ويضع " كافل " تميزاً بين الأداء والمهارات ، فالأداء هو ما يفعله الشخص ، ولكنه يتضمن تقييماً في ضوء إذا كان يحكم على الإستجابة باعتبارها مناسبة إجتماعياً لمهمة إجتماعية معينة أم لا ويتفق ذلك مع موقف كل من "دودج وميرفى" (١٩٨٤) اللذين يقرران أننا في حاجة للنظر إلى الإستجابة الإجتماعية للمهام الإجتماعية المختلفة مثال ذلك : التعامل مع المصارع ، المبادرة بالمناقشة مع الغريب ، وذلك بدلاً من النظر إلى معدلات التفاعل أو الجزئيات السلوكية المتقطعة التي يفترض أن تكون مهمة عبر كل المواقف الاجتماعية.

- المستوى الثالث :

ويتضمن المهارات الإجتماعية التي يتفق فيها "كافل" مع كل من وكفول *(Mcfall,1982)* ودودج وميرفى *(Dodge&Murphy) (١٩٨٤)* في وصف سلسلة من المهارات المباشرة والمعرفية والعلمية المتضمنة في تحديد كيف يسلك الشخص في موقف إجتماعى معين . ومن الصعب تعريف المهارات الإجتماعية لأنها تحتوى على العديد من العناصر ، ولكن يمكن دمجها معاً لتكوين هذا التعريف :- المهارات الإجتماعية التي توجه نحو هدف وتحكم في الدور ، وسلوك متعلم تعلق بمواقف معينة ومتنوعة وفق السياق الاجتماعي .

علاقة الكفاءة الإجتماعية ببعض المتغيرات :-

يشير كابلن *(Kaplan,1987)* إلى أن الكفاءة الإجتماعية ترتبط بعدة متغيرات تسهم في تطورها في مراحل العمر الأولى من حياة الطفل ، وأن لطريقة التنشئة الأسرية ، ولجماعة الرفاق والمدرسة دوراً هاماً في عملية النضج الاجتماعي .

ويشير (محمد الريماوى ، ١٩٩٣) إلى أن ظروف البيت التي يعيش فيها الطفل لها آثار على سلوكه وشخصيته إذ يستشهد عاقل بدراسة

لبلدوين (*Baldwin*) حاول فيها تقصى أثر أسلوب التنشئة الأسرية على نمطين هما الديمقراطى والتسلطى ، وتألفت عينة الدراسة من (١٧) طفلاً تراوحت أعمارهم من (٤- ٦) سنوات وقد خرج الباحث بنتائج مفاداها أن الأطفال من عائلات يسودها الجو الديمقراطى يكونون نشيطين وغير هيابين ، ومخططين وفضوليين ، وميالين لحب السيطرة ، وقياديين ، وأما الأطفال من بيوت يسودها جو التسلط فيميلون للهدوء ، وحسن السلوك ، وغير ميالين للقيادية ، ومحدودى الفضول ، وضعاف الخيال ، ثم يضيف أن الأطفال من بيوت تسودها المشاكل الإجتماعية ولايسودها التفاهم يكونون أطفالاً معضلين ، ويرى أمبورن (*Amborn*) أن سلوك الطفل الاجتماعي يتأثر بجو الأسرة والعلاقات السائدة بين أفراد الأسرة وبعلاقاتهم مع الآخرين ، كما أن لترتيب للطفل الولادى في الأسرة دوراً هاماً في تطور بعد الإستقلالية أو الإعتمادية ، فالطفل الأول غالباً ما يعانى من التناقض بين الإعتمادية والإستقلالية بحكم معاملة الوالدين له كما أن لعمر الأبوين تأثر أيضاً فالطفل من أب كبير السن غير طفل من أب صغير السن .

ويشير (*Stigler&Smith,1985)* إلى أن هناك عدة أمور يجب مراعاتها في البيت لتساعد في بناء شخصية إجتماعية للطفل منها توفير الأمن والإستقرار داخل الأسرة ، وتشجيع المشاركة الإجتماعية ، والتعاون داخل الأسرة وخارجها وتوفير الخبرة الإجتماعية الجيدة والعادات والتقاليد ، والعيش من أجل تحقيق أهداف الآخرين ، وتوفير فرص التطور المعرفي ، ومنح الطفل الوقت الكافى للعب ، والواجبات المدرسية ، ومساعدته على تكوين مفهوم إيجابى عن ذاته وعن الطبيعة المحيطة به ، فللعب أثر هام في تطور الكفاءة الإجتماعية عند الطفل حيث أن الطفل يصل في كل مرحلة إلى مستوى من الكفاءة الإجتماعية تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها كأن يقوم ببعض السلوكيات المتوقعة في كل مرحلة ، فتتطور هذه السلوكيات وتنمو تبعاً للبيئة ولحاجات الطفل النفسية والإجتماعية .

وفى دراسة قام بها بليجرينى (*Pellegrini,1980)* بهدف التعرف على علاقة الذكاء الاجتماعي ونضج الشخصية ، وأسلوب حل المشكلات بالجنس والعمر والذكاء والمستوى الاجتماعي والإقتصادى أبعاد الكفاءة المتعددة (الإجتماعية ، والسلوكية ، والتحصيلية الأكاديمية) لمستوى

الصف الرابع حتى السابع لعينة من (١٠٠) طفل (٤٦) إناث ، (٥٤) ذكور وأظهرت النتائج أن متغيرات الكفاءة الإجتماعية والسلوكية لها إرتباط ذا دلالة إحصائية مع الذكاء بينما النضج في الشخصية يرتبط مع العمر والمستوى الاجتماعي والإقتصادى ، في حين أن النضج في الشخصية والقدرة على حل المشكلات يساهم بدلالة إحصائية في حساب التباين لمتغيرات الكفاءة الإجتماعية ، والسلوكية ، والتحصيلية الأكاديمية .أى أن للبيئة الإجتماعية والمستوى الإقتصادى والاجتماعي ، للأسرة ، والذكاء، والتكوين الجسمي والجنس ، أثر في تطور الكفاءة الإجتماعية عند الطفل .

ويُقسم ريموند كاتل (*Cattle*) الذات إلى ذات واقعية ، وذات مثالية فالذات الواقعية هى ذات حقيقية أو فعلية تمثل مستوى الإقتدار ، في حين أن الذات المثالية هى ذات تطلعية يؤمل منها أن تكون – أى تمثل – مايطمح الفرد أن يكون أو يصبح .

ويشير (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢، ٢٩- ٣٠) إلى أن مفهوم الذات يعتمد في تكوينه لدى الطفل على إستجابات الوالدين وتقييمهم له ، فإذا كانت تلك الإستجابات أو التقيمات سلبية ، فإن ذاتاً سلبية تتكون لديه ، وكذلك الحال عندما تحدث بين الوالدين إختلافات في تقييم أفعال الطفل الأمر الذي يسب ذاتاً مشوشة ، ويرجع ذلك إلى عدم مقدرة الطفل على تحقيق ما يتوقعه كلا والديه منه .

ويرى كل من (محمد القضاة ، محمد الترتورى ، ٢٠٠٧) أن هناك عامل الخبرات الأسرية والتي تلعب دوراً رئيسياً في تشكيل مفهوم الذات لدى الطفل ومن خلالها يرى الطفل نفسه ويدركها بناءً على تلك الخبرات ، وتكون ذات الفرد إيجابية في حالة ما إذا تلقى قدراً كافياً من العناية والتوجيه والتشجيع والمحبة من والديه بشكل خاص ، بينما ينمو الشعور بعدم الأمان ، وتتكون الصورة السلبية عن الذات عند الأشخاص الذين يتعرضون للنبذ والعقاب والرفض من قبل والديهم فأنماط التنشئة : النمط التسلطى والنمط التسيبى "المتساهل " ونمط الإهمال هى أنماط التنشئة الأسرية التي تربى مفهوم ذات سلبى عند الفرد .

كما أن للدور الاجتماعي تأثير قوى على تشكيل مفهوم الذات ، فهى تنمو من خلال التفاعل الاجتماعي وإعطاء الفرد سلسلة من الأدوار الإجتماعية والتي من خلالها يتعرف الفرد على كيفية رؤية رفاقه له في مواقف إجتماعية عديدة ، ومن ثم يكتسب معايير إجتماعية وتوقعات سلوكية ترتبط بالدور الذي يؤديه .

وللخبرات المدرسية أيضاً دور مهم وفعال في تشكيل مفهوم الذات ، فهى المؤسسة الإجتماعية التي تقبل الطفل بكل حسناته وسيئاته عندما يأتى من المنزل ، وترتبط الخبرات المدرسية إرتباطاً وثيقاً بتشكيل مفهوم الذات لدى الطفل ، فالأشخاص الذين يمتلكون خبرات وذكريات جيدة عن حياتهم المدرسية (علاقات الزملاء ، المعلمين ، النجاح الإكاديمى ، الأنشطة الرياضية والترفيهية) يحملون مفاهيم إيجابية عن أنفسهم (الذات) ، وبالمقابل ، فإن الخبرات المدرسية البائسة ، والفشل الدراسى ، تؤثر بشكل مدمر على مفهوم الذات ، وتؤدى إلى الشعور بعدم المقدرة والكفاءة والخجل ، والإرتباك ، وعدم الشعور بالأمان ، ومن العوامل المدرسية التي تؤثر على مفهوم الذات ، المعلمون والأنشطة المدرسية الرياضية والترفيهية والإجتماعية سواء لدى الذكور أو الإناث .

ومما تقدم نرى أن بناء الذات يخضع للمعايير السائدة في المجتمع ،فالفرد يؤثر في الآخرين ويتأثر بهم ،وبمقدار هذا التأثر بهم ونوعه تتشكل ذاته إلا أنه ينبغى الإلتفات إلى أن الفرد ليس منزوع الإرادة ، بل أن له دور فعال في بناء ذاته ، فالفرد في عملية التغيير لابد أن يميز بين الصالح والطالح وليس كل ما يملى عليه يلزم به ،إذ أن المطلوب منه في هذا السياق التمييز بين ماهو إيجابى وما هو سلبى ، ويخضع بناء الذات إلى توافر القدرة الحسنة من علماء ربانيين وتوافر للموعظة وضرب الأمثال والرغيب والترهيب ثم التأديب ، وقال بن عباس م في تفسير هذه الآية اعملوا بطاعة الله واتقوا الله وامروا أهليكم بالذكر ينجيكم الله من النار ، وبهذا المعنى يقول الإمام على بن أبى طالب ÷ (أي علموهم وأدبوهم) فوقاية الفرد من النار من خلال الإلتزام بما أمر الله إذن هى غاية مهمة في بناء الذات ، تتطلب من يكون مسؤولاً عن التنشئة الأسرية مسؤولية تربوية فيها من الرعاية والتوجيه لوقاية الذات من الإنحراف وتتطلب عملية بناء الذات تنمية الضمير منذ الطفولة من خلال تعريفه بما حرم الله ، والإسهام

في بنائه فكرياً وتقديم يد العون والمساعدة وتقديم كل مايمكن تقديمه لبناء ذات قوية ناشئة في حب الله وطاعته ليكون الفرد عنصراً مفيداً لنفسه ولأسرته ولوطنه ولأمته ، على عكس البناء السلبى للذات الذي يبنى على أساس الإبتعاد عن الله وبالتالى يكون الفرد مهدداً لحياته ولأسرته وللمجتمع.

التدريب على الكفاءة الإجتماعية :

يعد التدريب على الكفاءة الإجتماعية مصطلحاً يستخدم لتحديد التدخلات التي تؤدى إلى تحسين الكفاءة الإجتماعية ، وقد حدد بيلمان وآخرون *Beelmann,et al.* (١٩٩٤) أربعة مفاهيم للتدريب على الكفاءة الإجتماعية هى :

١- حل المشكلات الإجتماعية : ويركز على تطوير القدرات مثل : إبتكار حلول بديلة وتفكير مرحلى متسلسل .

٢- مفهوم المهارات الإجتماعية : ويفترض أن الطلاب يفتقرون إلى المهارات الضرورية للتفاعل بصورة ناجحة مع الطلاب الآحرين ، ويركز التدريب على الإستجابات الحركية المعقدة باستخدام الصياغة والتعزيز أو تحسين التهيئة الإجتماعية من خلال كفاءات التدريب أو تعديل الإدراكات الإجتماعية غير الملائمة .

٣- إتخاذ منظور إجتماعى : يركز على فهم التفاعل من خلال منظور شخص آخر .

٤- التدريب على التحكم الذاتى : ويركز على تقييم السلوك الخاص للفرد قبل تطبيق السلوك .

ويمكننا أن نعتبر أن هذه المفاهيم الأربعة تغطى حيز التدريب على الكفاءة الإجتماعية ، وهناك الكثير من الأنواع المختلفة لها .

وقد أثار بليمان وآخرون *Bealmann,et al.* عدداً من السمات الأخرى الهامة للتدريب على الكفاءة الإجتماعية ، ومنها استخدام برامج التدريب أُحادية ومتعددة النماذج وأثر العمر والجنس

وأوضح جراهام *Graham,G.* (١٩٩٥ ، ٣) أن هناك برامج المحور الأساسى وهو العمل مع الأسرة حيث تعتمد على أسلوب الزيارات المنزلية وتكون أسبوعية أو شهرية ، وتقدم هذه البرامج للأسر التي لديها أطفال فيما قبل سن الثالثة والأكبر سناً وهي تقدم للأسر إرشادات وتوعية بدورهم الهام في مساعدة أطفالهم ، أي تنمية المهارات الوالدية ، وتهدف

إلى رفع مستوى نمو الأطفال ، وتقدم هذه البرامج من خلال مراكز الرعاية أو رياض الأطفال أو مؤسسات إجتماعية ، كما أن هناك برامج تعتمد على الطفل وتقدم له من خلال مراكز الرعاية أو رياض الأطفال من سن (٢ – ٥) سنوات وتهدف هذه البرامج بصورة أساسية إلى التعليم وتنمية الإستعداد للمدرسة وتهتم بالأطفال منخفضي المستوى الإقتصادى والاجتماعي أو للذين يعانون من تفكك أسرى . كما أن هناك برامج تجمع بين النموذجين السابقين وهو نموذج من البرامج التي تخدم كل من الأسرة وأطفالها وذلك من خلال التعاون المشترك بين كل من مراكز الرعاية أو رياض الأطفال والأسرة ، وتبحث هذه البرامج عن الإيجابيات التي تحققها لكل من الأسرة وأطفالها في آن واحد ويعتبر برنامج " بورتاج " أحد برامج التدخل المركب التي تعتمد بشكل أساسى على أسلوب الرعاية المنزلية .

كما أشارت أبحاث كل من بيردن *Burden*(١٩٧٩)، وميتلر ومكوناشى *Mittler&Meconache(١٩٨٣)* ، وبرنيت ورينرى *Bryant&Ranrry (١٩٨٥)* وميرلس وشونكوف *Meirels&Shonkoff (١٩٩١)* ، وميتشل وبراون *Mitchell&Brown (١٩٩١)* ، وفيورنبول وتير نبول *Furnbull&Tumbull (١٩٩١)* ، وكونسرتونين*Consrtontine (١٩٩٠)* إلى الدور الإيجابى للوالدين بإعتبارهم مدرسين لأطفالهم *(Rjcameron,1996,p.16)* .

وأشار كل من مكنيلتى وسوفر سومايس *Mcnulty&SoverSomith* (١٩٩٠) إلى أهمية برامج التدخل المبكر في تحسين آداءات الأطفال المختلفة *(Kirk,1993,p.90)* .

وأشارت عزة عبد الغنى (١٩٩٥، ٢٠٠٦) إلى أنه قد جاء في التقرير الخامس للدراسة الأمريكية التي أعدها فريق من مركز البحوث التربوية أن أهم ملامح نجاح التجربة اليابانية في تحقيق العلاقة الناجحة بين البيت والمدرسة وتوفير المساعدة الخارجية عند الحاجة والعمل على زيادة تنمية دافعية الطفل في المدرسة .

ويشير جابر عبد الحميد (١٩٩٩، ١٧ – ١٨) إلى أن مشروع الصحة العقلية الأولى ، ويستهدف التدخل المبكر في المراحل المبكرة من السلوك وقد ركز المشروع على الأطفال الصغار لإستخدام برنامج فردى

أو برنامج جماعى للتدخل قصير الأمد ، ويوضح فاعليته في خفض الخجل والقلق ومشكلات التعلم وفي زيادة النضج كما ظهرت العلاقات الإجتماعية والتوكيدية وتحمل الإحباط وكذلك برنامج *PMHP* أحد أفضل برامج التدخل .

وتشير ليلى كرم الدين *(١٩٩٩، ٣ – ٦)* إلى أهم المظاهر التي تدل على الإهتمام بالتربية المبكرة ، تتبع الجهود التي بذلت في البرامج والمشاريع بتربية وتعليم وتنمية الطفال الصغار قبل دخول المدرسة الإبتدائية ، وقد بدأت هذه الجهود بتأسيس المجلس الدولي للتربية المبكرة *OMER* في عام (*١٩٨٤*) بجهود أهلية تطوعية من جانب بعض الشخصيات البارزة في كل من بريطانيا والدول الإسكندافية ، وقد تمكنت عدة دراسات من تحديد أهم إستراتيجيات التعلم الأكثر فاعلية مع الأطفال ، كما حدد بعض الأنشطة الملائمة للأطفال في سن ما قبل المدرسة ، وإعداد الكتب المرشدة الملائمة للمعلمين والوالدين والمشرفين وهي أدلة تحتوى على جميع التفاصيل اللازمة لإعداد وتطبيق مختلف البرامج التنموية ، وأعدت بعض الدراسات نماذج كاملة للألعاب اللازمة لتنمية الأطفال في مختلف جوانبهم .

ومن برامج التدخل المبكر المنظم لتنمية الأهداف السلوكية المعرفية مثل المهارات اللغوية والرياضية برامج هيدستارت في مرحلة ماقبل المدرسة الإبتدائية مثل برنامج (ايسلانتى بيرى لطفل ماقبل المدرسة بولاية ميتشجان) وبرنامج (بريتر وإنجلمان للأطفال المحرومين) ، وبرنامج التدريب المبكر بناشفيل بولاية تينسى) ، وغيرها من البرامج التي تستهدف تعويض الطفل عما ينقصه في بيئته من مثيرات عقلية ودوافع للتعلم ، وقد نجحت هذه البرامج في رفع نسبة ذكاء الأطفال الذين التحقوا بها

وتشير هدى الناشف (١٩٩٧، ١٧١، ١٧٥) إلى أنه توجد في الولايات المتحدة الأمريكية " البرامج المستمرة " *Follow-Thrrough (programs)*

حيث يتم عند التحاق هؤلاء الأطفال بالرضة تنظم لهم برامج تربوية خاصة يساهم فيها أولياء الأمور بأنفسم ، بحيث تستمر هذه البرامج فيما بعد في المدرسة الإبتدائية .

ويشير *(Choi&Kim, 2003)* إلى أن برامج التدخل لتنمية الكفاءة الإجتماعية تبنى على إفتراض أن الطفل الذي يواجه قبولاً متدنياً

من الأقران لا يملك المهارات الإجتماعية لتطوير علاقات إيجابية مع الأقران والقدرة على المحافظة عليها وأن تلك المهارات يتم إكتسابها بشكل أساسى عن طريق التعلم وأن تعلم مفهوم المهارة الإجتماعية وترجمته إلى فعل ومراقبة الآداء هو هدف هذا البرنامج التي لاتركز فقط على أحداث تغيرات سلوكية وإنما أيضا على تعلم معرفى .

ويرى *(Elliott,et al,2001)* أن برامج التدخل لتنمية الكفاءة الإجتماعية تهدف إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- تنمية إكتساب المهارات الإجتماعية .
٢- تسهيل آداء المهارات الإجتماعية .
٣- تخفيض السلوكيات المشكلة .
٤- تسهيل تعميم المهارات الإجتماعية والمحافظة عليها .

ويرى *(Thomas&Grimes,1990)* أن برامج المهارات الإجتماعية *Social Skills Programs (SSP)* تستند إلى أوجه أو مناحى نظرية مختلفة منها : منحى التعلم الإجرائى ، ومنحى التعلم الاجتماعي ، ومنحى تعديل السلوك المعرفى . كما أنها تستخدم لتطوير المهارات الإجتماعية أساليب وإستراتيجيات متعددة كذلك التي تستخدم لتدريس المواد الأكاديمية مثل : إعطاء التعليمات ، والنمذجة ، والتدريب ، والتغذية الراجعة ، ويتم التدريب بشكل فردى أو جماعى ، ويتدرب الأطفال داخل غرفة الصف أو خارجها ، ويمكن تنفيذ هذة البرامج من قبل المعلم أو الأخصائى النفسي .

ويرى عبد المطلب القريطى *(١٩٩٦، ٣٦ ، ٣٧)* إلى أنه يمكن تنمية الكفاءة الإجتماعية *Social competency* من خلال غرث وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الآخرين ، وتحقيق التوافق الاجتماعي واكتساب الأفراد المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والإختلاط والإندماج في المجتمع ، والتي تمنحهم شعوراً بالإحترام والتقدير الاجتماعي وتحسين مكانتهم الإجتماعية وإشباع إحتياجاتهم النفسية إلى الشعور بالأمن والحب والتفاهم والثقة بالنفس والتقليل من شعورهم بالنقص أو العجز أو الدونية .

ويشير *(Dodge,1985)* إلى أن العديد من الباحثين ركزوا على أهمية تحسين الكفاءة الإجتماعية من خلال تغيير السلوك ، حيث يعتمد تحسين الكفاءة الإجتماعية على الأساليب السلوكية ، وذلك لجعل الآداء في التفاعل البينشخصى للأفراد يتسم بالكفاءة في المواقف الإجتماعية .

ويشير حامد الفقى *(١٩٨٣، ١٧٦)* إلى أن تنمية الكفاءة يشمل تنمية القدرة على ضبط البيئة والتفاعل معها بإيجابية وتنمية النشاط الذاتى والتعاونى والتكاملى وتحقيق قدر من الإستقلال الذاتى ، والتفاعل ليس فقط مع الأشياء ولكن مع الأشخاص الذي يؤثر فيهم الفرد ويتأثر بهم ، ونتيجة لذالك تنمو لديه المهارات الإجتماعية المختلفة ، وتعتبر الثقة بالنفس من أهم مظاهر الشعور بالكفاءة حيث تتضمن القدرة على فعل الأشياء مع ضمان قدر من النجاح فيها كما أن المواهب الناتجة من الكفاءة بمظاهرها المختلفة ليس عقلية فقط ولكنها متنوعة إجتماعياً وتحصيلياً وإبتكارياً .

كما أكد كل من جولدستين وقيصر *Goldstein&Cisar* على أهمية التدريب على المهارات الإجتماعية بالنسبة لأطفال ماقبل المدرسة باستخدام الدراما الإجتماعية بالعرائس ، التي تؤدى إلى تحسين سلوك اللعب لدى الأطفال وتحسن السلوك الاجتماعي الذي بالضرورة يؤدى إلى تحسين الكفاءة الإجتماعية *(Odom,et al.,1992)* .

ويشير *(Rubin&Rosen,1992)* إلى أنه يمكن وصف المبادأة بأنها عكس الإنسحاب من المواقف الإجتماعية في حين أوضح عدد آخر من الباحثين أنه يجب الإهتمام بزيادة القدرة على تقبل النظير الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للكفاءة الإجتماعية .

وقد قام هلس *Health*(٢٠٠٥) بدراسة عن تقدير الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال الصغار ، حيث أوضح أن تنمية الكفاءة الإجتماعية تكون من خلال إتاحة فرص مبكرة للتكيف الاجتماعي والإنفعالى ، والنمو المعرفى والأكاديمى أو الدراسى ، وذلك أثناء مرحلة الطفولة .

وأيضاً قام لانهيوتشبى *Lanhutchby* (٢٠٠٥) بدراسة موضوعها الأطفال والكفاءة الإجتماعية ، وذلك بهدف دراسة وتقدير الكفاءة الإجتماعية للأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة ، وأضحت الدراسة أنه يمكن التدريب على الكفاءة الإجتماعية من خلال اللعب المنظم ، ولعب الدور ، والعديد من الأنشطة الأخرى ، وكذلك من خلال الإرشاد الأسرى .

ومن البرامج التي أهتمت بتمية الكفاءة الإجتماعية والعمل على تحسينها برنامج " الخطوة التالية " *Second Step* الذي يهدف إلى تعزيز نمو مهارات إجتماعية وإنفعالية تعد أساسية وهامة للأطفال والتي من شأنها مساعدتهم على تحقيق النجاح في علاقاتهم الإجتماعية مع الأقران *(Frey &Hirschstein,2000)* .

ويشير كل من *(Robins &Novaco,1999,Taylor,et al.,2002* (إلى أن برنامج الخطة التالية حصر أبعاد الكفاءة الإجتماعية في ثلاثة أبعاد رئيسية هى : التمثل العاطفى ، وضبط الإندفاع وحل المشكلات الإجتماعية ، وإدارة الغضب ، حيث تضمن كل بعد خمسة أبعاد فرعية ، وتجسد مهارات التمثل العاطفى البعد الرئيسي الأول للبرنامج لتنمية الكفاءة الإجتماعية ، إذ تعد هذه المهارات الأساس لتطوير مهارات ضبط الإندفاع ، وحل المشكلات وإدارة الغضب ، ويعتمد البرنامج على الأسلوب المعرفى في إدارة الغضب وهو أسلوب يهدف إلى تعديل البناء المعرفى للفرد ، وخفض الغضب ، وذلك من خلال تنمية مهارات الضبط الذاتى من خلال بعض الإجراءات مثل : الملاحظة ، إستخدام فنيات التهدئة والإسترخاء ، إستخدام مهارات حل المشكلات ، ويتم من خلال هذا الأسلوب تزويد المتدرب بمعلومات حول أفعال الغضب ، وزيادة الدافعية لتغيير إستجابة الغضب من خلال التفكير في النتائج المترتبة على السلوك وتطوير مهارة حل المشكلات .

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

مقدمة

سوف نقوم في هذا الفصل بعرض لأهم الدراسات التي تناولت البرامج التدريبية السلوكية لتعديل سلوكيات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، والذين هم في حاجة دائمة للدعم من خلال برامج علاجية تدريبية سلوكية ، وذلك لتخفيف الإضطرابات النفسية والسلوكية لديهم ، والتي تتمثل في سوء توافقهم مع الآخرين في المجتمع .

قمنا بتصنيف الدراسات السابقة إلى عدة محاور بناءاً على متغيرات الدراسة الحالية ، مع التعليق عليها بغرض الإستفادة منها ، وصياغة فروض الدراسة .

- المحور الأول : دراسات تناولت برامج سلوكية عامة عن أثر التدريب على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم .

إنطلاقاً من الخاصية التراكمية للعلم ، يتضح أن أي بحث علمى يتم إجراؤه يعتمد آساساً على تجارب الآخرين والإستفادة من خبراتهم التي تتمثل في دراساتهم وبحوثهم السابقة ، وفى هذا الإطار يعرض الباحث مجموعة من الدراسات منها :

١. دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٩٢): بعنوان: فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدي فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم" ، وتكونت العينة من (٢٤) طفلا وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٠-٧٠) وقسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية (اختبار ستانفورد بينية لقياس الذكاء – قائمة الصحة العالمية المقننة – مقياس السلوك التوافقي إعداد/ صفوت فرج وناهد رمزي، ١٩٥٨م – برنامج تعديل السلوك إعداد الباحثة)، وقد استخدم البرنامج فنيات المنحي السلوكي والنمذجة لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي والإستقلالي، وأسفرت نتائج الدراسة عن: ((لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

ومتوسطات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم - وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم - وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم - وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم - وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم - وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل المتابعة ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم)).

٢. دراسة أموال عبد الكريم (١٩٩٤): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتعديل السلوك في اكتساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً وهدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتعديل السلوك في إكتساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً وذلك من خلال التركيز على ثلاث مهارات هي مهارة التعبير عن الإمتنان بقول شكراً، ومهارة التعبير عن الإعتذار بقول آسف ، ومهارة التعبير عن الإستئذان بقول من فضلك، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٦ – ٩) سنوات من المعاقين عقلياً بمركز رعاية وتأهيل المعاقين في إمارة أبو ظبي مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة واستخدمت اختبار رسم الرجل، ومقياس المتاهات، ومقياس السلوك التكيفي، إلى جانب استمارة ملاحظة السلوك، والبرنامج التدريبي، وأكدت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في إكساب أفراد العينة المهارات الإجتماعية موضوع التدريب، وحدوث إنخفاض كبير في كم السلوكيات غير المرغوب فيها.

٣. دراسة جومبل (1994) *Gumpel, :* بعنوان: فاعلية نموذج سلوكي للتدريب على المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لدي المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. واستهدفت الدراسة تطوير نموذج سلوكي للتدريب على المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لأفراد متخلفين عقلياً قابلين للتعلم وذلك من خلال برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لدي المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم بين (٦-١٨) سنة، واستخدمت الدراسة برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات الإجتماعية بإستخدام فنيات النمذجة والتدعيم بإستخدام الحلوى إلى جانب التدعيم الإجتماعي، وأسفرت النتائج عن أن التدريبات السلوكية مع المتخلفين عقلياً أظهرت نتائج إيجابية في البداية واستمرارية التفاعل مع الأقران، وأن المجموعة التي استخدمت فنيتي النمذجة والتدعيم قد تحسنت بصورة أفضل في السلوك التوافقي الوظيفي من تلك التدريب على حل المشكلات للأفراد المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

٤. دراسة سهير شاش (٢٠٠١): بعنوان: فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. وهدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات وأثرها في خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ومن بعض هذه المهارات مهارة التواصل العلاقات الإجتماعية، مهارات إحترام المعايير الإجتماعية وذلك في نظام دمج للأطفال المتخلفين مع الأطفال الأسوياء في المدارس العادية، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (٨٠ طفلاً) ومنهم (٥٠ طفلاً) متخلف عقلياً و(٣٠) طفلاً من العاديين كعينة إستطلاعية، وقد استخدمت النمذجة في تصميم البرنامج، واستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين، وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج المعد في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في مجموعة الدمج وانتكاسة في مجموعة العزل التي لم تتعرض للبرنامج، وذلك في المهارات الإجتماعية التي تم التدريب عليها، وقد يرجع ذلك إلى أن مجموعة الدمج مع الأطفال العاديين قد إستفادوا من فعاليات أنشطة البرنامج واستطاعوا توظيف

وتعميم المهارات الإجتماعية التي تم التدريب عليها واكتسابها في حياتهم اليومية.

٥. دراسة العربي محمد زايد (٢٠٠٣): بعنوان: فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وأثرها في خفض السلوك الإنسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. وهدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بإستخدام جداول النشاط المصور وأثرها في خفض السلوك الإنسحابي، فقد سعى الباحث إلى إعداد برنامج يوفر الحد الأدنى من إعدادهم للحياة وذلك من خلال تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم على أنشطة واقعية وعملية ذلك لتحقيق نوعاً من الإستقلالية والتفاعل الإجتماعي، وقد شمل البرنامج جداول النشاط المصورة، هذا وقد ضم برنامج التدريب على المهارات الإجتماعية عدة أبعاد هي: التعاون والمشاركة، التفاعل الاجتماعي – مهارة تكوين الأصدقاء – إتباع القواعد والتعليمات – التعبير الإنفعالي – مهارة حل المشكلات والمهارات الإجتماعية المدرسية، وتألفت عينة الدراسة من (١٠) أطفال معاقين عقلياً (٥) مجموعة تجريبية (٥) مجموعة ضابطة ممن تتراوح أعمارهم (٩-١٢) عام وقد استغرق التدريب ستة أشهر، وأسفرت نتائج الدراسة: عن أهمية الجداول المصورة في إحداث تنمية المهارات الإجتماعية والمتماثلة في أبعاد البرنامج التي حددته الدراسة والتي من شأنه أن يحقق قدراً معقولاً من التوافق مع الآخرين في البيئة المحيطة وبالتالي قل السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال واستمرار التحسن بعد فترة المتابعة التي استمرت شهرين.

٦. دراسة أحمد علي عبدالله الحميضي (٢٠٠٤): بعنوان: فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدي عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وهدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم الذين يعانون من نقص المهارات الإجتماعية داخل حجرة الدراسة وذلك من خلال التدريب على البرنامج السلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة الدراسة وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة ومتجانستين من حيث العمر والجنس ودرجات الذكاء

ودرجات المهارات الإجتماعية وتتكون كل مجموعة من (٨) أطفال ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: ((وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الإجتماعية لدي عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم "المجموعة التجريبية" قبل وبعد البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الإجتماعية لدي عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم "المجموعة الضابطة" على مقياس تقدير المهارات الإجتماعية داخل حجرة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم على مقياس تقدير المهارات الإجتماعية داخل حجرة الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح أفراد المجموعة التجريبية)).

٧. دراسة ميادة محمد علي أكبر (٢٠٠٦): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون". وهدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل اللفظي، وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون" وذلك من خلال برنامج تدريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون"، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) عاماً، ونسب ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وروعي التجانس بينهما في كل من السن والذكاء، والمستوي الاجتماعي الإقتصادي، والجنس، واستخدمت الدارسة مقياس المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون" القابلين للتعلم، ومقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون" القابلين للتعلم، وبرنامج تدريبي لتنمية المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل اللفظي للأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون" القابلين للتعلم. إلى جانب مقياس الذكاء ومقياس لتقدير المستوي الاجتماعي الإقتصادي للأسرة المصرية، واستمارة جمع البيانات الأولية،

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية نتيجة تعرضها للبرنامج الإرشادي على متغيرات الدراسة مهارات إجتماعية ومهارات التواصل اللفظي، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

٨. دراسة ريمين جوتن *Remin gton, (2007)*: بعنوان: فعالية التدخل المبكر القائم على المهارات الإجتماعية وأثره على السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. وهدفت الدراسة إلي الكشف عن فعالية التدخل المبكر القائم على المهارات الإجتماعية (الاستقلال – التعامل بالنقود) لتعديل السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وطبقت الدراسة على مجموعة تجريبية قوامها (٢٣) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وتم التدريب على بعض المهارات الإجتماعية (الاستقلال – التعامل بالنقود) وذلك على مدى عام دراسي وقد أشارت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائية في المهارات اللغوية ومهارات الحياة اليومية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح المجموعة التجريبية.

٩. دراسة سيفرز *Seevers, (2008)* : بعنوان: فعالية برنامج سلوكي قائم على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. وهدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج سلوكي قائم على المهارات الإجتماعية والتي تضمنت التفاعل مع الآخرين: التعامل مع الأطفال الآخرين والتعامل مع أفراد العائلة والتعامل مع الأصدقاء والتعامل مع الكبار لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وطبقت الدراسة على (٨) أطفال من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ولديهم قصور واضح في المهارات الإجتماعية وتم تدريب عينة الدراسة على بعض المهارات الإجتماعية وذلك من خلال برنامج تدريبي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في تنمية المهارات الإجتماعية والتي تضمنت التفاعل مع الآخرين: التعامل مع الأطفال الآخرين والتعامل مع أفراد العائلة والتعامل مع الأصدقاء والتعامل مع الكبار وتعديل السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

١٠. دراسة شيروود*Sherwood,(1981)* : بعنوان : أثر العلاج النفسي باللعب للأطفال المتخلفين عقلياً سيء التكيف الاجتماعي بإستخدام أطفال من نفس السن وأطفال أكبر كمعالجين ، وتبحث هذه الدراسة التغيرات التي تحدث في السلوك التكيفى والتكيف الاجتماعي عند سيء التكيف من المتخلفين عقلياً في مجموعات اللعب الحر والعلاج باللعب بإستخدام معالج من أقرانهم المتخلفين لكل مجموعة ،إما أن يكون من نفس السن خلال ٦ أشهر أو يكون أكبر منهم بسنة ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٧-١٣ سنة من مراكز التدريب المشتركة للمتخلفين عقلياً ، وتم تشكيل ١٢ مجموعة علاجية تتكون كل منها من طفل سيء التكيف الاجتماعي وزميله المتكيف كمعالج ، وتم قياس تغير السلوك قبل وبعد العلاج بإستخدام تقديرات وملاحظات المدرس أثناء جلسات العلاج وفى فترات اللعب الحر بالفصل ، وأشارت النتائج الخاصة بالتكيف الاجتماعي إلى أن الأطفال في مجموعات اللعب الحر من سن أصغر قد زاد عندهم سلوك العنف والتدمير ، بينما إنخفض في مجموعات العلاج باللعب من صغار السن ، وقد حدثت زيادة في الإستقلال الشخصى عند مجموعات صغار السن .

١١. دراسة بوت (*Bott,(1979* : بعنوان : أثر برنامج للتدريب على الأسترخاء والمناقشات اللفظية على قدرة أفراد العينة على مواجهة الظروف المثيرة للإحباط والغضب ، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ من الذكور ١٣ من الإناث في الثامنة عشرة من العمر من ذوي التخلف العقلي المحدود وتم توزيعهم بشكل عشوائى إلى ثلاث مجموعات (مجموعة المناقشات اللفظية ومجموعة التدريب على الإسترخاء ، ومجموعة تجمع الأسلوبين معاً وتم تقدير العدوان بإستخدام أداة السلوك التكيفى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث إنخفاض في درجات السلوك غير المتكيف في المجموعات الثلاث ولقد حققت مجموعة العلاج التي جمعت بين الطريقتين أكبر إنخفاض دال في درجات السلوك غير المتكيف ، كما أشارت النتائج إلى أن المجموعات الثلاث حققت إنخفاضاً في السلوك العدوانى وبصفة خاصة عند مقارنة عدد مرات حدوث هذا السلوك قبل وبعد المعالج .

١٢. دراسة فشباك *Feshback* ١٩٨٢ : بعنوان :أثر التدريب على برنامج المشاركة الوجدانية على الأطفال الذين يظهرون عنفاً إجتماعياً ، وتكونت عينة الدراسة من ٩٨ من الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين في الصفين الثالث والرابع وتم تقديم البرنامج إليهم وكان عبارة عن برنامج للمشاركة الوجدانية بالإضافة إلى أنشطة حل المشكلات ،وبالإضافة إلى المجموعات التجريبية كانت هناك مجموعة ضابطة ، ولقد أشارت النتائج إلى أن برنامج المشاركة الوجدانية ساهم في ظهور سلوكيات إجتماعية إيجابية ومزيداً من الإيجابية في تقدير الذات لكل من أفراد العينة العدوانيين وغير العدوانيين .

١٣. دراسة بيرمان وآخرون *Bierman et al ١٩٨٧* : بعنوان : تحسن السلوك الاجتماعي وتقبل الرفاق للأطفال المرفوضين ، وهدفت الدراسة إلى مقارنة تأثير الارشادات الإيجابية ومحظورات السلوك السالب في برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية لمجموعة من الأطفال ذوي السلوك الاجتماعي السالب والمرفوضين من الرفاق وغير المحبوبين من تلاميذ الصفوف الأول والثانى والثالث الذين أظهروا معدلات مرتفعة من السلوك الاجتماعي السالب أثناء الملاحظة السلوكية قبل العلاج ، وبلغ عدد أفراد العينة ٣٢ تلميذاً توزعوا بين أربع مجموعات : مجموعة الإرشادات والتدريبات الإيجابية على السلوك الإيجابى ، ومجموعة المحظورات ونتائج الإستجابة السالبة ، ومجموعة تجمع بين الإجرائين السابقين ، ومجموعة ضابطة ، وقد إفترضت الدراسة أن الإرشادات والتدريبات الإيجابية ستزيد من السلوكيات الإيجابية للأطفال ، وستؤدى مع الوقت إلى إنخفاض السلوك السالب ،كما أن المحظورات ونتائج الإستجابة من المتوقع أن تؤدى إلى إنخفاض سريع في السلوك السالب كما أن دمج كل من المحظورات والإرشادات من المتوقع أن يكون أكثر تأثيراً، وسيؤدى إلى زيادة في السلوك الاجتماعي المهارى وإنخفاض في السلوك الاجتماعي السالب كما أن تحسناً في تقبل الرفاق من المتوقع فقط للأطفال المشتركين في هذه المجموعة واستخدمت الدراسة الملاحظة السلوكية في مواقف اللعب الحر مع المجموعة ، وتقديرات الرفاق للعدوان ، وتقديرات المدرس للعدوان ، والمكانة السسيومترية حيث يقدر كل طفل كل زميل في الفصل حول كم يحب أن يلعب مع زملاء فصله وأشارت النتائج

فيما يتعلق بالملاحظة السلوكية إلى أن الأطفال تحت شرط المحظورات تلقوا إستجابة إيجابية من الرفاق أكثر من الأطفال تحت شرط الإرشادات فقط والمجموعة الضابطة ، وأظهر الأطفال تحت شرط المحظورات إنخفاضاً في السلوك السالب بعد المعالجة بالمقارنة بالأطفال الذين لم يتلقوا هذه المحظورات وفى القياس التتبعى فإن الأطفال في مجموعة الإرشادات تلقوا إستجابات لإيجابية من جانب الرفاق بالمقارنة بالأطفال في غير المجموعة الإرشادية ، ومالوا إلى إظهار الكثير من السلوكيات الإيجابية ، كما أن الأطفال الذين تلقوا الإرشادات والمحظورات والإجرائين معاً أظهروا سلوكيات سلبية أقل من الأطفال الذين لم يتلقوا أى معالجة ، وبالنسبة لتقديرات العدوان أظهر الأطفال في المجموعة التي تجمع بين الاجرائين معاً والمجموعة الضابطة إنخفاضاً في تقديرات العدوان من جانب الرفاق والمدرس بالمقارنة بالأطفال في أى من مجموعة الإرشادات ومجموعة المحظورات ، وفى القياس التتبعى لم تكن هناك تأثيرات دالة .

١٤. ٢٢- دراسة عايدة قاسم ١٩٩٦ : بعنوان : قياس مدى فاعلية برنامج إرشادى في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً على عينة قوامها (٨٠) طفالاً من الذكور ممن تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة ونسبة ذكائهم من (٥٠-٧٠) وقد تم التجانس بينهم في العمر الزمنى وفى المستوى الاجتماعي والإقتصادى ، وفى مستوى الذكاء وقد إستخدمت الدراسة الأدوات والمقاييس الملائمة ، وأسفرت الدراسة عن وجود فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم .

<u>تعليق عام على دراسات المحور الأول :</u>

اتفقت معظم الدراسات السابقة في المحور الأول على دور البرامج السلوكية العامة في تعديل السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من خلال تخفيف الإضطرابات السلوكية والنفسية لتحسين السلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي والتوافق الاجتماعي والتواصل والإندماج مع الآخرين ومن هذه الدراسات دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٩٢): بعنوان: فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات

درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك التوافقى المستخدم بعد تطبيق البرنامج، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين بعد المتابعة لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة أموال عبد الكريم (١٩٩٤): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتعديل السلوك في اكتساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً وذلك من خلال التركيز على ثلاث مهارات هي مهارة التعبير عن الإمتنان بقول شكراً، ومهارة التعبير عن الإعتذار بقول آسف، ومهارة التعبير عن الإستئذان بقول من فضلك، وأكدت النتائج على فاعلية البرنامج في إكساب أفراد العينة المهارات الإجتماعية موضوع التدريب ، وحدوث إنخفاض كبير في كم السلوكيات غير المرغوب فيها ودراسة جومبل *Gumpel, (1994)*: بعنوان: فاعلية نموذج سلوكي للتدريب على المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وذلك من خلال برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية، وأسفرت النتائج على أن التدريبات السلوكية أظهرت نتائج إيجابية ، واستمرار في التفاعل مع الأقران، ودراسة أحمد علي عبدالله الحميضي (٢٠٠٤): بعنوان: فعالية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم الذين يعانون من نقص المهارات الإجتماعية داخل حجرة الدراسة وذلك من خلال التدريب على البرنامج السلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة الدراسة،وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج السلوكى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ودراسة سيفرز *Seevers,(2008)*: بعنوان: فعالية برنامج سلوكى قائم على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في تنمية المهارات الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أثر التدريب السلوكي للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ومشاركتهم لأقرانهم العاديين في اللعب على تحسين السلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي والتوافق الاجتماعي والتواصل والإندماج معهم، ومن هذه الدراسات دراسة سهير شاش (٢٠٠١): بعنوان: فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية بنظامى الدمج والعزل

وأثره في خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تنمية المهارات الإجتماعية في مجموعة الدمج وإنتكاسه في مجموعة العزل التي لم تتعرض للبرنامج وقدمت دراسة ميادة محمد علي أكبر (٢٠٠٦): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وتحديد أثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض "داون"، واسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية ، ودراسة ريمين جوتن *Remin gton, (2007)*: بعنوان: فعالية التدخل المبكر القائم على المهارات الإجتماعية وأثره على السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

كما درب العربي محمد زايد (٢٠٠٣): الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وأثرها في خفض السلوك الإنسحابى، وأسفرت النتائج عن أهمية الجداول المصورة في إحداث تنمية المهارات الإجتماعية. ودراسة شيروود*Sherwood,(1981)* : بعنوان : أثر العلاج النفسي باللعب للأطفال المتخلفين عقلياً سيء التكيف الاجتماعي بإستخدام أطفال من نفس السن وأطفال أكبر كمعالجين ، وهدفت الدراسة إلى بحث التغيرات التي تحدث في السلوك التكيفى والتكيف الاجتماعي عند سيء التكيف من المتخلفين عقلياً في مجموعات اللعب الحر والعلاج باللعب بإستخدام معالج من أقرانهم المتخلفين لكل مجموعة ، وتم تشكيل عينة الدراسة من١٢ مجموعة علاجية تتكون كل منها من طفل سيء التكيف الاجتماعي وزميله المتكيف كمعالج وتم قياس تغير السلوك قبل وبعد العلاج باستخدام تقديرات وملاحظات المدرس أثناء جلسات العلاج وفى فترات اللعب الحر بالفصل ، وأشارت النتائج الخاصة بالتكيف الاجتماعي إلى أن الأطفال في مجموعات اللعب الحر من سن أصغر قد زاد عندهم سلوك العنف والتدمير ، بينما إنخفض في مجموعات العلاج باللعب من صغار السن ، وقد حدثت زيادة في الإستقلال الشخصى عند مجموعات صغار السن ، ودراسة بوت*Bott,(1979)* : بعنوان : أثر برنامج للتدريب على الإسترخاء والمناقشات اللفظية على قدرة أفراد العينة على مواجهة الظروف المثيرة للإحباط والغضب ، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ من

الذكور ، ١٣ من الإناث في الثامنة عشرة من العمر من ذوي التخلف العقلى المحدود ، وتم توزيعهم بشكل عشوائى إلى ثلاث مجموعات (مجموعة المناقشات اللفظية ، ومجموعة التدريب على الإسترخاء ، ومجموعة تجمع الأسلوبين معاً وتم تقدير العدوان باستخدام أداة السلوك التكيفى ، وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث إنخفاض في درجات السلوك غير المتكيف في المجموعات الثلاث ولقد حققت مجموعة العلاج التي جمعت بين الطريقتين أكبر إنخفاض دال في درجات السلوك غير المتكيف ، كما أشارت النتائج إلى أن المجموعات الثلاث حققت إنخفاضاً في السلوك العدوانى وبصفة خاصة عند مقارنة عدد مرات حدوث هذا السلوك قبل وبعد المعالجة ،

ودراسة فشباك*Feshback* ١٩٨٢ : بعنوان :أثر التدريب على برنامج المشاركة الوجدانية على الأطفال الذين يظهرون عنفاً إجتماعياً ، وذلك من خلال تقديم برنامج للمشاركة الوجدانية بالإضافة إلى أنشطة حل المشكلات ولقد أشارت النتائج إلى أن برنامج المشاركة الوجدانية ساهم في ظهور سلوكيات إجتماعية إيجابية ومزيداً من الإيجابية في تقدير الذات لكل من أفراد العينة العدوانيين وغير العدوانيين،

ودراسة بيرمان وآخرون *Bierman et al* ١٩٨٧ : بعنوان : تحسن السلوك الاجتماعي وتقبل الرفاق للأطفال المرفوضين ، وهدفت الدراسة إلى مقارنة تأثير الارشادات الإيجابية ومحظورات السلوك السالب في برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية لمجموعة من الأطفال ذوي السلوك الاجتماعي السالب والمرفوضين من الرفاق وغير المحبوبين من تلاميذ الصفوف الأول والثانى والثالث الذين أظهروا معدلات مرتفعة من السلوك الاجتماعي السالب أثناء الملاحظة السلوكية قبل العلاج ، وقسمت العينة إلى أربع مجموعات : مجموعة الإرشادات والتدريبات الإيجابية على السلوك الإيجابى ، ومجموعة المحظورات ونتائج الإستجابة السالبة ، ومجموعة تجمع بين الإجرائين السابقين ، ومجموعة ضابطة وأشارت النتائج فيما يتعلق بالملاحظة السلوكية إلى أن الأطفال تحت شرط المحظورات تلقوا إستجابة إيجابية من الرفاق أكثر من الأطفال تحت شرط الإرشادات فقط والمجموعة الضابطة ، وأظهر الأطفال تحت شرط المحظورات إنخفاضاً في السلوك السالب بعد المعالجة بالمقارنة بالأطفال الذين لم يتلقوا هذه المحظورات وفى القياس التتبعى فإن الأطفال في

مجموعة الإرشادات تلقوا إستجابات لإيجابية من جانب الرفاق بالمقارنة بالأطفال في غير المجموعة الإرشادية ، ومالوا إلى إظهار الكثير من السلوكيات الإيجابية ، كما أن الأطفال الذين تلقوا الإرشادات والمحظورات والإجرائين معاً أظهروا سلوكيات سلبية أقل من الأطفال الذين لم يتلقوا أى معالجة ، وبالنسبة لتقديرات العدوان أظهر الأطفال في المجموعة التي تجمع بين الاجرائين معاً والمجموعة الضابطة إنخفاضاً في تقديرات العدوان من جانب الرفاق والمدرس بالمقارنة بالأطفال في أي من مجموعة الإرشادات ومجموعة المحظورات ، وفى القياس التتبعى لم تكن هناك تأثيرات . ودراسة عايدة قاسم ١٩٩٦ : بعنوان : قياس مدى فاعلية برنامج إرشادى في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً وقد إستخدمت الدراسة الأدوات والمقاييس الملائمة ، وأسفرت الدراسة عن وجود فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

- ثانيا /المحور الثانى :- دراسات اهتمت بوصف الكفاءة الإجتماعية والأقران لدى الأطفال المتخلفين عقليا .

١. دراسة فريتز *Fritz* (١٩٩٠) بعنوان : مقارنة التفاعلات الإجتماعية من خلال الوقوف على تأثير جماعة الأقران من خلال الأنشطة .

استهدفت الدراسة مقارنة التفاعلات الإجتماعية من خلال الوقوف على تأثير جماعة الأقران لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين ، خلال الأنشطة وتضمنت الراسة (٢٢) طفلاً من ذوي الصعوبات النمائية ، وقد كشفت الدراسة إلى أن الإشتراك في الأنشطة الدراسية بين الأصدقاء لفترة من الوقت له تأثير واضح وإيجابى على التفاعلات الإجتماعية وتغيرها إلى الأفضل .

٢. دراسة آلتمان *Altman* (١٩٩٠) بعنوان : الأحكام الإجتماعية للتلاميذ ذوي التخلف العقلى في نمط الدمج والعزل.

استهدفت الدراسة مقارنة الأفراد ذوي التخلف العقلى البسيط المندمجين لدى ثلاث شرائح (الأطفال – الشباب – الكبار) وأقرانهم من ذوي نظام العزل وتضمنت الدراسة (٦٠) فرداً من ذوي الصعوبات النمائية وقد كشفت الدراسة تفاعلات سلبية عن أقرانهم من الطلاب الكبار في السن ذو نمط الدمج ، كما أظهرا ذوو نمط العزل تقبلاً لأقرانهم المتخلفين عقلياً .

٣. دراسة ليى(Lee ، ١٩٩٦) بعنوان : دراسة التفاعلات الإجتماعية مع الأقران لذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

استهدفت الدراسة فحص تفاعلات الأقران للأطفال المتأخرين وقد تضمنت الدراسة طفلان من المتخلفين عقلياً في مدى عمرى (١٢- ١٣) سنة ، وقد توصلت الدراسة إلى أن التفاعل الاجتماعي من خلال التواصل واللعب يقلل من حدة التوتر النمطى والسلوك الشاذ ، ويحدث تعاون إيجابى وتفاعل إجتماعى بين الأقران في الأنشطة المختلفة .

٤. دراسة مارك وليوك *Marc&Luc* (٢٠٠٠) بعنوان : مقارنة تغيرات الآباء والمعلمين للكفاءة الإجتماعية والمشكلات السلوكية.

استهدفت الدراسة مقارنة تقديرات الآباء والمعلمين للكفاءة الإجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال ذوي الصعوبات النمائية ، وتضمنت الدراسة (١٠٩) طفلاً من ذوي الصعوبات النمائية ، وقد كشفت الدراسة على أن معظم تقديرات الآباء والمعلمين تشير إلى إنخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، مما نجم عن ذلك التدنى ظهور العديد من المشكلات السلوكية .

٥. دراسة باربارا ورفاقها *Barbara&diane* (٢٠٠١)بعنوان : نماذج تفاعلات الأسرة – الطفل ، للأطفال ذوي التأخر النمائى .

استهدفت الدراسة فحص تفاعلات الأسرة فحص تفاعلات الأسرة – الطفل للأطفال المتأخرين نمائياً ، وقد تضمنت الدراسة (٨٠) طفلاً من المتخلفين عقلياً وأسرهم في مدى عمرى من (٣ – ١١) سنة ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التأخر العقلى النمائى لديهم تدني ملحوظ في الكفاءة المعرفية والشخصية والإجتماعية ، ولديهم صعوبات في التواصل والتكيف الأسرى .

٦. دراسة آن وديان *Ann&Diane* (٢٠٠١) بعنوان : تعلم المجموعة التعاونية ال K -١٢ المخطط الرياضى التدريسى .

استهدفت الدراسة استخدام نظم تدريسية معينة لتدريس محتوى مادة الرياضيات لدى الأطفال ذوي التأخر العقلى البسيط ، واعتمدت الدراسة في التدريس لمحتوى مادة الرياضيات على الكفاءة الإجتماعية للأطفال وتضمنت الدراسة عينة كبيرة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية حتى الثانوية من الأطفال المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ، وقد توصلت الدراسة إلى أن التركيز على الكفاءة الإجتماعية كأسلوب في التدريس والتعاون مع الأقران

أدى بدوره إلى تحسين ملحوظ في التعلم لمحتوى مادة الرياضيات .

٧. دراسة سيي وجيف *Sue&Jeff* (٢٠٠١) بعنوان : الكفاءة الإجتماعية وتفاعلات القرين للتلاميذ ذوي الصعوبات العقلية في المدارس الثانوية الشاملة .

استهدفت الدراسة تقديم معلومات وصفية للعلاقة بين الكفاءة الإجتماعية وكمية ونوعية تفاعلات القرين ، وتضمنت الدراسة (٩) من التلاميذ المراهقين المتخلفين عقلياً المدرجين في المدارس الثانوية ، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً فردية في أتماط تفاعلات القرين بالإضافة إلى إنخفاض الكفاءة الإجتماعية لديهم .

٨. دراسة ميتشل ورفاقه . *Michael et al* (٢٠٠٣) بعنوان : العوامل الأسرية المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية للقرين من الأطفال الصغار ذوي التأخر العقلي البسيط .

استهدفت الدراسة فحص العوامل الأسرية التي ترتبط بالكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال ذوي التأخر العقلي البسيط ، وتضمنت الدراسة أطفال المرحلة الابتدائية من ذوي التأخر العقلي البسيط ، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من العوامل المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية ، وتلك العوامل تتعلق بالأسرة .

٩. دراسة بيلتشى وسويندر *Bielechi&Swender* (٢٠٠٤) بعنوان : تقييم الوظيفة الإجتماعية لدى الأطفال ذوي التأخر العقلى .

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين المهارات الإجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية ، وتضمنت الدراسة فئة الأطفال المتخلفين عقلياً ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم لديهم كفاءة إجتماعية منخفضة تظهر في سلوكياتهم اللاتوافقية وأن هناك علاقة عكسية بين الكفاءة الإجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية .

١٠. دراسة روزنر ورفاقه.*Rosner et al* (٢٠٠٨) بعنوان : الكفاءة الإجتماعية للأفراد ذوي أعراض داون ووليمز وبراودر.

استهدفت الدراسة فحص التقارير الوالدية للأنشطة الإجتماعية التي يمارسها أبنائهم والمسيطرة على سلوكياتهم ، وتمنت الدراسة (٨٥) فرداً من الأفراد ذوي أعراض وليمز ، (٥٤) من ذوي أعراض براودر ، (٦٥) من الأفراد ذوي أعراض داون ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي أعراض داون لديهم مستويات أعلى من الكفاءة الإجتماعية

بالمقارنة بذوي أعراض براودر وويليمز في كفاءة مهارات العمل اليومى والوظائف السلوكية تجاه الآخرين والأنشطة اللارياضية والأنشطة الموسيقية .

تعقيب عام على دراسات المحور الثاني :

اجتمعت دراسات المحور الثانى على أن الأطفال ذوي التأخر العقلى لديهم إنخفاض واضح في الكفاءة الإجتماعية ، وأن الأسرة لها دور فعال في التأثير على الكفاءة الإجتماعية لدى أبناءها المتخلفين ، أن هناك علاقة طردية بين الكفاءة الإجتماعية والتواصل ، وعلاقة عكسية بين الكفاءة الإجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية (بيلتشى سويندر، ٢٠٠٤) ، وأن الكفاءة الإجتماعية مدخل ناجح لو تم استخدامه في التدريس .

وقد استهدفت دراسة مارك وليوك (٢٠٠٠) مقارنة تقديرات الآباء والمعلمين بالنسبة للكفاءة الإجتماعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، كما استهدفت دراسة بربارا ورفاقها (٢٠٠١) فحص تفاعلات الأسرة – الطفل لدى ابنائهم المتخلفين نمائياً ، واستهدفت دراسة سى وجنيف (٢٠٠١) وصف العلاقة بين الكفاءة الإجتماعية وكمية ونوعية تفاعلات القرين في المدارس الثانوية الشاملة ، واستهدفت دراسة بليتشى وسويلدر (٢٠٠٤) فحص العلاقة بين المهارات الإجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية ، واستهدفت دراسة روزنر ورفاقه (٢٠٠٨) فحص تقارير الآباء عن أنشطة أبنائهم المتخلفين عقلياً ، واسفرت النتائج إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم لديهم تأخر وتدنى في الكفاءة الإجتماعية ، كما استهدفت دراسة آن وديانا (٢٠٠١) إلى تدريس الرياضيات بالإعتماد على الكفاءة الإجتماعية للاطفال ذوي التأخر العقلى البسيط ، وأسفرت النتائج على أن الكفاءة الإجتماعية كمدخل تدريسى لها دور فعال في تحسين التعلم ، كما استهدفت دراسة ميشيل ورفاقه (٢٠٠٣) إلى التعرف على بعض العوامل الأسرية المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال ذوي التأخر العقلى البسيط وأسفرت النتائج إلى أن هناك عدة عوامل اسرية مرتبطة بالكفاءة الأسرية إذ أن الأسرة تلعب دوراً فعالاً في تدنى أو إرتفاع الكفاءة الإجتماعية ، كما استهدفت دراسة فريتزر(١٩٩٠) مقارنة التفاعلات الإجتماعية من خلال الوقوف على تأثير جماعة الأقران من خلال الأنشطة ، وأسفرت النتائج إلى أن الإشتراك في أنشطة الدراسة بين الأصدقاء لفترة من الوقت له تأثير واضح

وإيجابى على التفاعلات الإجتماعية وتغيرها إلى الأفضل ، كما استهدفت دراسة ألتمان (١٩٩٠) الأحكام الإجتماعية للتلاميذ ذوي التخلف العقلى في نمط الدمج والعزل ، وأسفرت النتائج عن وجود تفاعلات سلبية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلى البيسط عن أقرانهم من الطلاب الكبار في السن ذو نمط الدمج ، كما أظهرا ذووا نمط العزل تقبلاً لأقرانهم المتخلفين عقلياً ، كما استهدفت دراسة ليى (١٩٩٦) دراسة التفاعلات الإجتماعية مع الأقران لذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وأسفرت النتائج إلى أن التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب والتواصل يقلل من حدة التوتر النمطى والسلوك الشاذ ويحدث تعاون إيجابى وتفاعل إجتماعى بين الأقران في الأنشطة المختلفة .

- ثالثاً :المحور الثالث: - دراسات اهتمت بتحسين الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

١. دراسة : انيت *Annette*(١٩٨٣) بعنوان : تسهيل المهارات بين الشخصية – المهنية للأفراد المتخلفين عقلياً .

استهدفت الدراسة محاولة تسهيل مهارات التفاعل ابين – شخصية المهنية للاطفال المتخلفين عقلياً من خلال برنامج تدريبى لبعض المهارات الحياتية بإستخدام النمذجة والتمرين ، وإعادة البناء السلوكى لتحسين المهارات البين شخصية ، والكفاءة الإجتماعية ، ومشكلات السلوك المهنى وتضمنت الدراسة (١٢) شخصاً من المتخلفين عقلياً ، وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج التدريبى أثبت فعالية عالية في تحسين الكفاءة الإجتماعية والمهارات البين شخصية لدى الأفراد ذوي التأخر العقلى .

٢. دراسة ساندرا*Sandra* (١٩٩٠) بعنوان : وصف العلاقات بين جماعة الأقران وبين الأطفال ذوي التخلف العقلى البسيط .

استهدفت الدراسة وصف العلاقات بين جماعات الأقران وبين الأطفال ذوي التخلف العقلى البسيط ، وكذلك التعرف على الأطفال المنعزلين عن زملائهم ، وتضمنت الدراسة (٣٦) تلميذاً من التلاميذ المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ثم إشراكهم في ألعاب مختلفة داخل فناء المدرسة ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التخلف العقلى البسيط الذين اشتركوا في الألعاب أظهروا كفاءة إجتماعية في التعامل مع الأقران وجماعة اللعب وقلة في العزلة الإجتماعية بين هؤلاء الأطفال .

٣. دراسة مالكا *Malka* (١٩٩٥) بعنوان : تأثيرات التدريب على المهارات الإجتماعية للتلاميذ ذوي الصعوبات العقلية .

استهدفت الدراسة اختبار تأثيرات برنامج تدريبى لتحسين المهارات الإجتماعية وتضمنت الدراسة(٧٣) تلميذاً من التلاميذ المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة في مدى عمرى (١١- ١٥) سنة كمجموعة تدريبية ، (٧٠) تلميذاً كمجموعة ضابطة أيضاً من المتخلفين عقلياً ، وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج التدريبى حقق كسباً ملحوظاً في الكفاءة الإجتماعية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة .

٤. دراسة هوجزوآخرون *Huges et al.,* (١٩٩٩) بعنوان : دراسة أثر البرنامج الصغير على جماعة الأقران الصغار في المدرسة .

استهدفت الدراسة اختبار تأثيرات برنامج صغير على جماعة الأقران الصغار في المدرسة للطفل المتخلف عقلياً ، وتضمنت الدراسة (٢٠) تلميذاً من التلاميذ المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ، وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج الصغير حقق مكسباً ملحوظاً في زيادة التفاعل بين الأقران والمشاركة مع الأقران من خلال الأنشطة المدرسية والبيئة وزيادة في السلوك الموجب والإنتباه والتفاعل الاجتماعي .

٥. دراسة ميتشل وجاتش *Michal&Jack* (٢٠٠٠) بعنوان : تأثيرات برنامج اوليمبيات تاكسس الخاص على كفاءة التواصل لدى الأفراد ذوي التأخر العقلى .

استهدفت الدراسة فحص قدرة البرنامج الخاص " برنامج أولمبيات تاكسس الخاص " في تحسين المهارات التواصلية والكفاءة الإجتماعية للأفراد المتخلفين عقلياً بمدى عمرى من (٧ – ١٥) سنة ، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية ذلك البرنامج في تحسين كفاءة التواصل لدى الأفراد ذوي التأخر العقلى بدرجة بسيطة .

٦. دراسة لورين ودينز *Lauren&Denis* (٢٠٠٧) بعنوان : " تنمية الكفاءة الإجتماعية فى الفصول الإبتدائية الشاملة ".

استهدفت الدراسة فهم وتنمية التفاعلات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية في المدارس الشاملة ، وتضمنت الدراسة الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة حتى الدرجة المتوسطة .

وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة قد أظهروا كفاءة إجتماعية منخفضة بدرجة بسيطة جداً يليهم في التدنى

المتخلفين عقلياً بدرجة متوسطة ، وقد أضافت الدراسة إلى أن الدمج بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً في المجتمع يلعب دوراً فعالاً في تحسين التفاعلات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وذوي صعوبات التعلم

٧. دراسة إبتسام الحسينى درويش (٢٠٠٧) بعنوان : " فعالية الإرشاد الأسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "

استهدفت الدراسة الكشف عن فعالية الإرشاد الأسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، وكذلك التحقق من مدى إستمرارية البرنامج الإرشادى الأسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لد ى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بعد إنتهاء التطبيق بثلاثة أشهر ، ومن أجل ذلك ضمت الدراسة عينة من الأطفال : (٣٠) طفلاً وطفلةً من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الموجودين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد فرق دال لإحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلى والبعدى على إستمارة (ملاحظة السلوك العدوانى – إستمارة ملاحظة الإكتئاب – إستمارة ملاحظة القلق) لجانب القياس البعدى ، كذلك يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على (ملاحظة السلوك العدوانى – إستمارة ملاحظة الإكتئاب – إستمارة ملاحظة القلق) لجانب المجموعة التجريبية ، وأخيراً لايوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلى والبعدى على استمارات (السلوك العدوانى – الإكتئاب – القلق) .

٨. دراسة عاطف فوزى حسن السيد (٢٠٠٨) بعنوان : أثر برنامج للعب الجماعى في خفض حدة السلوك الإنسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم .

استهدفت الدراسة بحث أثر برنامج للعب الجماعى في خفض حدة السلوك الإنسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم .

وقد أجريت الدراسة على الأطفال المتخلفين عقلياً بالمرحلة الإبتدائية وقد بلغ حجم عينة الدراسة (٤٠) تلميذاً وتلميذةً ، وذلك بعد تحقيق

التجانس بين أفراد العينة من حيث السن والمستوى الاجتماعي والإقتصادى للأسرة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوى ، الأولى تجريبية والثانية ضابطة بمدى عمرى (٩-١١) سنة واسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في القياس البعدى والتتبعى .

٩. دراسة جنكيز *Jenkins* (١٩٨٤) بعنوان : تحديد الكفاءة الإجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً .

وذلك على عينة مكونة من (٦٦) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥ – ١٢) سنة ، من فئة التخلف العقلى الخفيف ، ومستخدماً في ذلك مقياس " فينلاند " لقياس معدل الكفاءة الإجتماعية ، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين مستوى الدخل وبين مستوى الكفاءة الإجتماعية ، وعدم وجود تأثير دال للدخل والجنسية على معدل الكفاءة الإجتماعية .

١٠. - دراسة برايان *Brian,H.* (١٩٨٨) بعنوان : معرفة التفاعل الأسرى وكفاءة الأطفال المصابين بزولة داون بالإعتماد على المدرسة.

وذلك على عينة مكونة من مجموعتين (أسر لديهم أطفال مصابين بزولة داون ،وأسر لديهم أطفال ذو ذكاء متوسط) ، ومتقاربين في السن ، ومستخدماً في ذلك عدة أدوات تضمنت : نموذج" سيكامبلس" للآداء الوظيفى الأسرى والملاحظة السلوكية ، واختبارات ذكاء فردية والإنجاز الأكاديمى للطفل داخل المدرسة ، وتقديرات المعلم ، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بمستويات القدرة على التكيف والإتصال الصحى ، كما تم تقييمه من خلال الملاحظة السلوكية ، وتمييز التفاعل الاجتماعي بين الآباء والأطفال المصابين بزملة داون بمستويات مرتفعة من التبادلية والتوازن بالنسبة إلى التفاعل الاجتماعي للآباء والأطفال كما أبدى الأطفال المصابين بزملة داون تغيراً كبيراً في كلا الآدائين الوظيفى المدرسى والأكاديمى كما تحدد من الإختبارات الفردية للذكاء والإنجاز الأكاديمى وتقديرات المعلم ، وكشف الإرتباط الجزئى وتحليل الإرتباط لتنوع متغيرات التفاعل الأسرى على الكفاءة السلوكية وكفاءة حل المشكلات لدى الأطفال ، وتتمثل في استخدام إستراتيجية التغير السلوكى المعتدل .

١١. دراسة سوايك وهاسيل*Swick&Hassell* (١٩٨٨) بعنوان : التأثير الوالدى ونمو الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصغار .

وذلك بهدف اختيار العلاقة بين نوعين من مظاهر التأثير الوالدى (مركز الضبط والمساندة البينشخصية) على الكفاءة الإجتماعية وذلك لعينة مكونة من (٦٢) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢ – ٥) سنوات ومستخدمان في ذلك عدة أدوات تضمنت استبيان " شيفر " (١٩٧٩) لقياس مركز الضبط لدى الوالدين واستبيان مساندة المنزل " لباولز " لقياس المساندة الشخصية والمؤشرات النمائية لتقدير التعلم بهدف قياس المستوى الأدائى للطفل ، واستمارة ملاحظة سلوك الطفل داخل الفصل الدراسى لقياس كفاءة الطفل الإجتماعية والتي تقدر بواسطة المدرسين والوالدين ، وأظهرت نتائج الدراسة أن نمو الكفاءة الإجتماعية للطفل يرتبط بنموه الداخلى والظروف البيئية المحيطة به ، وأن الضبط الخارجى الوالدى كان له أسر سلبى على مستوى الكفاءة الإجتماعية للطفل ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن هناك ثلاثة نماذج من التأثيرات أمكن الحقق منها وهي : الإتجاه الواضح الذي يبديه الوالد في معاملته للطفل في المنزل ، والمدرسة ، وفى البيئة المحيطة ، ووجود علاقة دالة بين المساندة الشخصية ونمو الكفاءة الإجتماعية للطفل ، ووجود أثر للوراثة والبيئة على نمو الكفاءة الإجتماعية .

١٢. دراسة هبة نبيل (٢٠٠٥) بعنوان: المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بزمالة داون .

وذلك على عينة قوامها (١١٠) تلميذ وتلميذة من الأطفال المصابين بزمالة داون مما تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦ – ١٢) سنة مستخدمة في ذلك عدة أدوات تضمنت : مقياس المساندة الإجتماعية ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية لأطفال ماقبل المدرسة واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي للأسرة وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إجتماعية بين المساندة الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية ، وعدم وجود فروق بين كل من الذكور والإناث سواء من حيث المساندة الإجتماعية أو الكفاءة الإجتماعية .

١٣. دراسة : *Groom,M.* (٢٠٠٧) بعنوان : التفاعلات الإجتماعية المرتبطة بالنظير لأطفال ماقبل المدرسة المتأخرين عقلياً

وذلك على عينة مكونة من (٣٣) من الأطفال المتأخرين عقلياً في مرحلة ماقبل المدرسة واستخدم في ذلك عدة أدوات تضمنت : مقياس

المشاركة الإجتماعية والسلوكيات الإجتماعية لدى الطفل أثناء اللعب الحر ، وتقديرات النمو اللغوى ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود قصور في التفاعلات الإجتماعية المرتبطة بالنظير وكذلك الكفاءة لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، وارتبط العمر العقلى باللعب الاجتماعي ، وارتبطت المحادثة اللفظية إرتباطاً ايجابياً بالتفاعل الاجتماعي .

١٤. دراسة : مارشال وآخرون . *Marshaii,et al* (١٩٩٦)

بعنوان : تحسين الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصغار .

واستهدت الدراسة وضع برنامج لأطفال ماقبل المدرسة والروضة لتنمية الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلة ويعد هذا البرنامج جزءاً من برنامج التدخل المركب ، وذلك على عينة من الأطفال الصغار والوالدين وبرنامج الزيارة المنزلية قبل المدرسة وبعد المدرسة والبرامج الصيفية وبرامج التسلية وذلك بهدف مساعدة أطفال ماقبل المدرسة وأطفال الروضة على تعلم إستراتيجيات حل المشكلة الإجتماعية المبنية على فرضية أن الأطفال يحتاجون إلى استخدام مثل هذه الإستراتيجيات للتعامل بفاعلية مع المشاكل الشخصية اليومية وقد تضمن البرنامج ثلاث محاور رئيسية هى :

١- النمو اللغوى (١١ نشاط) ، والتاكيد على على مهارات اللغة والمفاهيم
٢- الشعور بالذاتية (١٥ نشاط) ، ومساعدة الأطفال على التحدث والتعبير عن مشاعرهم وزيادة الوعى بمشاعر الآخرين .
٣- التفكير الاجتماعي وحل المشكلة (١٥ نشاط) ، والتركيز على مشاكل توحد الذات ، وتوليد كثير من الحلول ، إختيار حل يعتمد على فهم وإستيعاب نتائج أفعال الفرد ، وأظهرت النتائج أن الأطفال في سن ٤ سنوات المشتركين في البرنامج أظهروا تقدماً في القدرة على التفاعل مع النظراء والمدرسين عن نظائرهم غير المشتركين في البرنامج وأشارت تقارير المدرسين أن الأطفال كانوا أكثر توكيدية ، وأكثر مناقشة في المناقشات التي تحدث داخل الفصل الدراسى وأظهروا ميلاً أكبر للعمل كفريق داخل الفصل ، وقدرة على تكوين صداقات واتباع قواعد الفصل .

١٥. دراسة : براون *Brown* (١٩٨٩) بعنوان : تنمية الكفاءة الإجتماعية لأطفال ماقبل المدرسة.

وذلك بإستخدام العلاج المعرفى السلوكى ، حيث تم إعداد برنامج سلوكيات الأطفال الملتحقين بدور الحضانة المعاقين (ن= ٢٦) وغير المعاقين (ن = ٢٢) ، وأوضحت ملاحظة الأخصائيين النفسيين أن الأطفال المعاقين ليس لديهم القدرة على العمل واللعب مع الآخرين بدون أذى أو إلحاق الضرر بهم ، ومن ثم تم تصميم برنامج للتدريب على بعض المهارات الإجتماعية التي من شأنها تحسين الكفاءة الإجتماعية ، وقد ركز البرنامج على مهارات الإستماع للمدرس ، وماذا يفعل الطفل تجاه ما يقوله المدرس ، وإتباع نظام الفصل المدرسى ، وأداء العمل بأفضل مافى وسعه ، واتباع قواعد اللعب ، ومساعدة الآخرين ، ومشاركة الآخرين ، والتغلب على الغضب والسلبية والغيظ ، وقد تم الإستعانة بمسرح العرائس لتمثيل (٢٤) قصة تتضمن (١٠) مهارات إجتماعية سابقة الذكر ، مع قيام المدرسون بتدريب الأطفال على الفنيات المحددة المصممة ، وأظهرت نتائج القياس البعدى تحسن ملحوظ ولكن بدرجة محددة في تحسين الكفاءة الإجتماعية .

١٦. دراسة هال Hall (٢٠٠٧) بعنوان :فاعلية برنامج للكفاءة الإجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة سبرجر والأطفال المصابين بالأوتيزم . واستهدفت الدراسة الأطفال الأطفال المصابين بمتلازمة سبرجر والأطفال المصابين بالأوتيزم ممن تتراوح أعمارهم مابين (٩ – ١٦) سنة وقد تم تصميم برنامج نكسيوس *Nexus* لمخاطبة حاجات الفرد من خلال الجماعة ، وتم التدريب على ثلاث مهارات إجتماعية لكل طفل وإصدار تعليمات مباشرة ، ومساعدة للأطفال من خلال إستخدام أساليب لعب الدور .

أ- توقعات أفضل لفهم المهارة .

ب- زيادة الإستجابة الإجتماعية الإجابية وخفض الأخطاء الإجتماعية.

ج- نمو علاقات الصداقة من خلال الجماعة . تعلم توجيه الذات من خلال سلوكياتهم الإجتماعية ، ومن ثم زيادة الإستقلالية بالإضافة إلى ماسبق تضمن البرنامج أنشطة جماعية مسلية مثل : الألعاب الجماعية ، وطرق بسيطة لإعداد الطعام ، والراما ، أنشطة عادية طبيعية ، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في زيادة مستوى الكفاءة الإجتماعية .

١٧. دراسة سامر عدنان (٢٠٠٧) بعنوان : "برنامج تدريبي لتنمية الكفاءة الإجتماعية وخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة صعوبات التعلم ، وبطىء التعلم ، وإضطرابات السلوك "

واستهدفت الدراسة (٥٦) تلميذاً وتلميذة (٢٧) منهم ذكور ، (٢٩) منهم إناث من تلاميذ الصف الثالث الإبتدائى ، ممن صنفوا بأن لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الإجتماعية ، ومستخدماً في ذلك عدة أدوات تضمنت مقياس واكر- ماكونيل للكفاءة الإجتماعية والتكيف المدرسى ، ونموذج تقدير الأقران ، والبرنامج التدريبى ، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبى في تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال العينة .

١٨. دراسة *Pillay, A.* (٢٠٠٣) بعنوان : "دراسة عن الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الريف والحضر المتخلفين عقلياً".

وذلك على عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً ممن تتراوح نسبة ذكائهم بين (٤٠ – ٧٠) وأثبتت الدراسة ان الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الحضر أعلى من الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الريف ، وهذا يرجع على أن أطفال الريف يهتمون بمسئوليات منزلية إحضار المياه وخشب التدفئة ، ورعاية الماشية ، وممارسات أخرى غير شائعة أدت إلى إنخفاض الكفاءة الإجتماعية كما أظهرت النتائج إرتفاع النضج الاجتماعي لدى أطفال الحضر بسبب تهيئة الفرص المتاحة لهم ، مما أدى إلى إرتفاع الكفاءة الإجتماعية لديهم .

١٩. دراسة أسماء السرسى ،وأمانى عبد المقصود (٢٠٠١) بعنوان :" فاعلية برنامج لتنمية الكفاءة الإجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة "

واستهدفت الدراسة وضع برنامج لتحسين الكفاءة الإجتماعية لعينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، وذلك على عينة مكونة من (٩١٢) طفلاً وطفلةً مقسمة إلى ثلاث مجموعات فرعية : المجموعة الأولى تكونت من (٤٨٠) طفلاً وطفلةً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية (٢،٦ – ٥،٦) سنة وقد تم استخدامها في تقنين المقياس ، وتكونت المجموعة الثانية من (٤٣٢) طفلاً وطفلةً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٣- ٥،٦) سنة ، حيث تم إختيار مجموعة منهم (٣٦٠) طفلاً وطفلةً ،للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه " لايوجد تأثير دال لكل من متغيرات الجنس والعمر الزمنى والمستوى المهنى لولى الأمر

والتفاعل بين كل متغيرين من هذه المتغيرات والتفاعل بينها جميعاً على تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية في مقياس الكفاءة الإجتماعية ، وتكونت المجموعة الثالثة من (٧٢) طفلاًوطفلةً للتحقق من فاعلية البرنامج المستخدم ، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مستوى الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال عينة الدراسة .

٢٠. دراسة أنتونى وآخرون *Anthony, et al.* (١٩٩٨)بعنوان : " تقييم التدريب على الكفاءة الإجتماعية في المدارس "

استهدفت الدراسة وصف وتقييم برنامج للتدريب على الكفاءة الإجتماعية للأطفال الذين يتسمون بالمخاطرة المرتفعة مستخدمين في ذلك استراتيجيات حل المشكلة الشخصية ، وذلك على عينة مكونة من (٣٢) من تلاميذ الصف الأول إلى الثالث الإبتدائى ، وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم ، وأن الأطفال في البرنامج أظهروا فاعلية وحققوا تقدماً ملحوظاً في التوافق داخل الفصل الدراسى .

٢١. دراسة سوزان دينهام وآخرون *Denham,S.,et al.*(٢٠٠٣) بعنوان "الكفاءة الإنفعالية لأطفال ما قبل المدرسة " : طريق المرور للكفاءة الإجتماعية ، وذلك على عينة قوامها (١٤٣) طفلاً في مرحلة ماقبل المدرسة ، ممن تتراوح أعمارهم بين (٣ – ٤) سنوات وأوضحت نتائج الدراسة أنه من خلال الرؤية النظرية للكفاءة الإجتماعية يكون من الضرورى التركيز على الذات أو الآخرون ، وتقدير مدى نجاح الطفل في تحقيق الهداف الشخصية ، أو قدرته على الإتصال الشخصى ، وركزت الدراسة على قدرة الطفل على التكيف مع النظراء في البيئة المدرسية وتتضمن الكفاءة الإجتماعية : القدرات الإجتماعية ، الإنفعالية والمعرفية والسلوكيات ، والدوافع .

٢٢. دراسة برار *Brar,S.* (١٩٩٢)بعنوان " الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية لأطفال ماقبل المدرسة : العلاقة بين الذكاء والنضج "

حيث اعتبر الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية *Scial (SEC) Emoteonal Competence* هى : قدرة الأفراد على التعامل مع البيئة المحيطة ، وحاول الباحث التحقق بطريقة تجريبية عن ماإذا كانت الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية تعتمد على الذكاء والنضج الاجتماعي للاطفال الصغار ، وقد أجريت الدراسة على عينة كلية قوامها (٤٠) طفلاً من

أطفال ماقبل المدرسة في الهند مستخدماً في ذلك عدة أدوات تضمنت : مقياس لقياس ذكاء الأطفال، وأسلوب الملاحظة لملاحظة سلوك الطفال أثناء وجودهم في المدرسة ، وأثناء ممارستهم للأنشطة التي يقومون بها في المنزل لتقدير الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية والنضج الاجتماعي وتم تقسيم الأطفال إلى أربع مجموعات (مرتفعى ومنخفضى الذكاء) ، (مرتفعى ومنخفضى النضج الاجتماعي) ، وأوضحت نتائج الدراسة أن الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية تعزى إلى أربع مظاهر هي : الثقة بالنفس ، الإستقلالية ، الإعتمادية ، نوعية التفاعلات الإجتماعية وأساليب المواجهة ، كما أظهرت النتائج أيضاً أن مجموعة الأطفال ذوي الذكاء المرتفع أظهرت إرتفاعاً ملحوظاً عن مجموعة الأطفال ذوي الذكاء المخفض في المظاهر الأربعة السابقة ، كما أظهرت مجموعة الأطفال ذوي النضج الاجتماعي المنخفض في المظاهر الأربعة للكفاءة الإجتماعية الإنفعالية .

تعقيب عام على دراسات المحور الثالث :

استهدفت دراسة انيت (١٩٨٣) تسهيل مهارات التفاعل البين شخصية – المهنية للأطفال المتخلفين عقلياًمن خلال برنامج تدريبى يعتمد على التمرين والنمذجة وبناء السلوك ،أسفرت النتائج على أن البرامج التدريبية تلعب دوراً فعالاً في تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم كما استهدفت دراسة مالكا (١٩٩٠) الكشف عن فعالية برنامج تدريبى لتحسين المهارات الإجتماعية لدى المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ، وأسفرت النتائج أيضاً على أن البرامج التدريبية تلعب دوراً فعالاً في تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، كما استهدفت دراسة ميشيل وجاتش فحص قدرة برنامج أولمبيات تاكسس الخاص في تحسين المهارات التواصلية والكفاءة الإجتماعية لدى الأفراد المتخلفين عقلياً ، واسفرت النتائج على أن الكفاءة الإجتماعية مدخل هام لتحقيق تواصل إجتماعى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، كما استهدفت دراسة لورين ودينز (٢٠٠٧) فهم وتنمية التفاعلات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية في المدارس الشاملة ، وأسفرت النتائج على أنه من المستطاع تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من أجل الدمج في المجتمع ، وأن هناك إهتمام نحو عملية الإندماج ودوره في التفاعل الاجتماعي

الإيجابى لدى الأطفال ، كما أستهدفت دراسة ساندرا (١٩٩٠) وصف العلاقات بين جماعات الأقران وبين الأطفال ذوي التخلف العقلى البسيط ، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط الذين اشتركوا في الألعاب أظهروا كفاءة إجتماعية في التعامل مع الأقران وجماعة اللعب وقلة في العزلة الإجتماعية بين هؤلاء الأطفال ، كما استهدفت دراسة هوجز وآخرون (١٩٩٩) دراسة أثر البرنامج الصغير على جماعة الأقران الصغار في المدرسة ، وتوصلت النتائج إلى أن البرنامج الصغير حقق كسباً ملحوظاً في زيادة التفاعل بين الأقران والمشاركة مع الأقران من خلال الأنشطة المدرسية والبيئية وزيادة في السلوك الموجب والإنتباه والتفاعل الاجتماعي ، كما أستهدفت دراسة ميتشل وجاتش (٢٠٠٠) تأثيرات برنامج أولمبيات تاكسس الخاص على كفاءة التواصل لدى الأفراد ذوي التأخر العقلى ، وتوصلت النتائج إلى فعالية ذلك البرنامج في تحسين كفاءة التواصل لدى الأفراد ذوي التأخر العقلى بدرجة بسيطة ، كما أستهدفت دراسة إبتسام الحسينى درويش (٢٠٠٧) الكشف عن فعالية الإرشاد الأسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتوصلت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلى والبعدى على إستمارة (ملاحظة السلوك العدوانى – إستمارة ملاحظة الإكتئاب – إستمارة ملاحظة القلق) لجانب القياس البعدى ، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على (ملاحظة السلوك العدوانى – إستمارة ملاحظة الإكتئاب – إستمارة ملاحظة القلق) لجانب الجموعة التجريبية، ولا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلى والبعدى على إستمارات (السلوك العدوانى – الإكتئاب – القلق) ، كما استهدفت دراسة عاطف فوزى حسن السيد (٢٠٠٨) أثر برنامج للعب الجماعى في خفض حدة السلوك الإنسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في القياس البعدى والتتبعى

كما استهدفت دراسة جنكيز (١٩٨٤) تحديد الكفاءة الإجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة بين مستوى الدخل وبين مستوى الكفاءة الإجتماعية ، وعدم وجود تأثير دال للدخل والجنسية على معدل الكفاءة الإجتماعية ، كما أستهدفت دراسة برايان (١٩٨٨) معرفة التفاعل الأسرى وكفاءة الأطفال المصابين بزملة داون بالإعتماد على المدرسة ، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين مجموعتى الدراسة فيم يتعلق بمستويات القدرة على التكيف والإتصال الصحى كما تم تقييمه من خلال الملاحظة السلوكية ، وتميز التفاعل الاجتماعي بين الآباء والأطفال المصابين بزملة داون بمستويات مرتفعة من التبادلية والتوازن بالنسبة إلى التفاعل الاجتماعي للآباء والأطفال ، كما أبدى الأطفال المصابين بزمالة داون تغيراً كبيراً في كلا الأدائين الوظيفى المدرسى والأكاديمى كما تحدد من الإختبارات الفردية للذكاء والإنجاز الأكاديمى وتقديرات المعلم ، وكشف الإرتباط الجزئى وتحليل الإرتباط لتنوع متغيرات التفاعل الأسرى على الكفاءة السلوكية وكفاءة حل المشكلات لدى الأطفال وتتمثل في إستخدام إسترتيجية التغير السلوكى المعتدل ، كما استهدفت دراسة سوايك وهاسيل (١٩٨٨) التأثير الوالدى ونمو الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصغار ، وذلك بهدف إختيار العلاقة بين نوعين من مظاهر التأثير الوالدى (مركز الضبط ، والمساندة الشخصية) على الكفاءة الإجتماعية ، وأظهرت النتائج أن نمو الكفاءة الإجتماعية للطفل يرتبط بنموه الداخلى والظروف البيئية المحيطة به ، وأن الضبط الخارجى الوالدى كان له أثر سلبي على مستوى الكفاءة الإجتماعية للطفل ، كما أوضحت النتائج أن هناك ثلاثة نماذج من التأثيرات أمكن التحقق منها ، وهي : الإتجاه الواضح الذي يبديه الوالد في معاملته للطفل في المنزل ، والمدرسة ، وفى البيئة المحيطة ، ووجود علاقة دالة بين المساندة الشخصية ونمو الكفاءة الإجتماعية للطفل ، ووجود أثر للوراثة والبيئة على نمو الكفاءة الإجتماعية ، كما استهدفت دراسة هبة نبيل (٢٠٠٥) المساند الإجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بزملة داون ، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة إيجابية بين المساندة

الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية ، وعدم وجود فروق بين كل من الذكور والإناث سواء من حيث المساندة الإجتماعية أو الكفاءة الإجتماعية ، وأستهدفت دراسة جروووم(٢٠٠٧) التفاعلات الإجتماعية المرتبطة بالنظير ، وأسفرت النتائج عن وجود قصور في التفاعلات الإجتماعية المرتبطة بالنظير ، وكذلك الكفاءة لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، وارتبط العمر العقلى باللعب الاجتماعي ، وارتبطت المحادثة اللفظية إرتباطاً إيجابياً بالتفاعل الاجتماعي ، كما استهدفت دراسة مارشال وآخرون (١٩٩٦) تحسين الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصغار ، وذلك بهدف وضع برنامج للأطفال من قبل المدرسة والروضة لتنمية الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلة ، وأسفرت النتائج على أن الطفال في سن (٤) سنوات المشتركين في البرنامج أظهروا تقدماً في القدرة على التفاعل مع النظراء والمدرسين على نظرائهم غير المشتركين في البرنامج ، وأشارت تقارير المدرسين أن الأطفال كانو أكثر توكيدية ، وأكثر مشاركة في المناقشات التي تحدث داخل الفصل الدراسى ، وأظهروا ميلاً أكبر للعمل كفريق داخل الفصل ، وقدرة على تكوين صداقات واتباع قواعد الفصل ،كما أستهدفت دراسة براون (١٩٨٩) تنمية الكفاءة الإجتماعية لأطفال ماقبل المدرسة بأستاخدام اسلوب العلاج المعرفى السلوكى ، وأظهرت نتائج القياس البعدى تحسن ملحوظ ولكن لدرجة محددة في تحسين الكفاءة الإجتماعية كما أستهدفت دراسة هال(٢٠٠٧) فاعلية برنامج للكفاءة الإجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة سبرجر والأطفال المصابين بالأوتيزم ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٦) سنة ، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في زيادة مستوى الكفاءة الإجتماعية ،كما استهدفت دراسة سامر عدنان (٢٠٠٧) برنامج تدريبى لتنمية الكفاءة الإجتماعية ، وخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة صعوبات التعلم وبطىء التعلم ، وإضطراب السلوك وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبى في تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال العينة ،كما استهدفت دراسة *Pillay,A* (٢٠٠٣) الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الريف والحضر المتخلفين عقلياً وأثبتت الدراسة أن الكفاءة الإجتماعية لدى

أطفال الحضر أعلى من الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الريف كما أظهرت النتائج إرتفاع النضج الاجتماعي لدى أطفال الحضر بسبب تهيئة الفرص المتاحة لهم مما أدى إلى إرتفاع الكفاءة الإجتماعية لديهم ، كما أستهدفت دراسة أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود (٢٠٠١) فاعلية برنامج لتنمية الكفاءة الإجتماعية لأطفال ماقبل المدرسة وذلك بهدف وضع برنامج لتحسين الكفاءة الإجتماعية لعينة من الأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مستوى الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال عينة الدراسة ، كما استهدفت دراسة *Anthony,et al .* (١٩٩٨) تقييم التدريب على الكفاءة الإجتماعية في المدارس بهدف وصف وتقييم برنامج للتدريب على الكفاءة الإجتماعية للأطفال الذين يتسمون بالمخاطرة المرتفعة ، وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم ، وأن الأطفال في البرنامج أظهروا فاعلية وحققوا تقدماً ملحوظاً في التوافق داخل الفصل الدراسى ، كما أستهدفت دراسة سوزان دينهام وآخرون (٢٠٠٣) الكفاءة الإنفعالية لأطفال ماقبل المدرسة : طريق المرور للكفاءة الإجتماعية ، وأوضحت النتائج أنه من خلال الرؤية النظرية للكفاءة الإجتماعية يكون من الضرورى التركيز على الذات أو الآخرين ، وتقدير مدى نجاح الطفل في تحقيق الأهداف الشخصية أو قدرته على الإتصال الشخصى ، كما أستهدفت دراسة برار (١٩٩٢) الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية لأطفال ماقبل المدرسة : العلاقة بين الذكاء والنضج ، وأوضحت النتائج أن الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية تعزى إلى أربعة مظاهر هى : الثقة بالنفس ، الإستقلالية -الإعتمادية ، نوعية التفاعلات الإجتماعية ، أساليب المواجهة ، وأنه يمكن استنتاج أن مستوى الذكاء والنضج الاجتماعي للأطفال الصغار يسم إسهاماً كبيراً في نمو الكفاءة الإجتماعية الإنفعالية .

المراجع

أولاً /المراجع العربية :

١- إبتسام الحسيني عبد الحميد درويش (٢٠٠٧) . فعالية برنامج إرشادى اسرى للتخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة كفر الشيخ .

٢- إبراهيم المغازي (٢٠٠٤) . الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى طلاب كلية التربية ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، ١٤ (٤) ، صص ٤٦٩- ٤٩٣ . القاهرة .

٣- إجلال محمد سرى (١٩٩٦) . علم النفس العلاجي ، القاهرة ، عالم الكتاب .

٤- أحمد أحمد متولى عمر (١٩٩٣) . مدى فعالية التدريب على المهارات والعلاج السلوكى المغرفى في تخفيف الفوبيا الإجتماعية لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

٥- أحمد بن على عبد الله الحميضى (٢٠٠٤) : فعالية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات عند الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض .

٦-أحمد روبى وجمال الباكر (١٩٩٣) . مقياس التوجه نحو القوة الإجتماعية . القاهرة : دار الفكر العربي .

٧-أحمد عبد المنعم الغول (١٩٩٣) . الكفاءة الإجتماعية والذكاء الاجتماعي وعلاقتها ببعض العوامل الوجدانية لدى المعلمين التربويين وغير التربويين وإنجاز طلابهم الأكاديمى . مجلة كلية التربية . جامعة أسيوط .

٨- أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود (٢٠٠٢) : التفاعل الاجتماعي عن طريق اللعب لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين في مرحلة ماقبل المدرسة " بين التشخيص والتحسين" مجلة كلية التربية وعلم النفس ، العدد السادس والعشرون ، الجزء الثاني .

٩-أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود (٢٠٠١) : برنامج لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال ماقبل المدرسة مؤتمر " الطفل والبيئة" المؤتمر

العلمي السنوي . معهد الدراسات العليا للطفولة ومركز الطفولة .

١٠-أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود (٢٠٠٠) . مقياس الكفاءة الإجتماعية لأطفال ماقبل المدرسة . القاهرة . مكتبة الأنجلو .
١١-أسماء السرسى ، أمانى عبد المقصود (٢٠٠٠) . دراسة للحاجات النفسية لدى الأطفال في مراحل تعليمية متباينة ، مجلة كلية التربية " التربية وعلم النفس " العدد ٢٤ (جزء٤) . كلية التربية . جامعة عين شمس .
١٢-السيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٤) . سيكولوجية المهارات ، القاهرة مكتبة زهراء الشرق .
١٣-المعجم الوجيز (١٩٩١) مجمع اللغة العربية ، الشرقية : مطابع الأهرام التجارية .
١٤-المعجم الوسيط (١٩٨٢) : مجمع اللغة العربية ، مطابع الأهرام التجارية .
١٥-آمال عبد السلام باظة (٢٠٠٢) : سيكولوجية غير العاديين " ذوي الإحتياجات الخاصة " ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
١٦-ـــــــــــــــ : سيكولوجية غير العاديين " ذوي الإحتياجات الخاصة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
١٧-ـــــــــــــــ: مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
١٨-أموال عبد الكريم (١٩٩٤) : فاعلية برنامج تدريبى لتعديل السلوك في إكتساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
١٩-أميرة طه بخش (٢٠٠١) : دراسة شخصية مقارنة في السلوك الإنسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً مجلة العلوم التربوية والنفسية ، الكويت ٣ (٢) ١٢٥ ١٤٤ .
٢٠-إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٢) : فاعلية برامج الحاسب الآلى في تحسين تعلم بعض المهارات للاطفال المتخلفين عقلياً ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد الثانى عشر ، العدد الخامس والثلاثون ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٢١-أيمن أحمد المحمدي منصور (٢٠٠١) : فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الإجتماعية وأثرة في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ماقبل المدرسة ، رسالة ديكتوراة ، كلية التربية.

٢٢-تغريد عمران (٢٠٠١) المهارات الحياتية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٢٣- تغريد عمران :(١٩٩٠) نظريات الشخصية ، (البناء ، الديناميات ، النمو ، طرق البحث ، التقويم) . القاهرة ، النهضة المصرية .
٢٤-جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨) : معجم علم النفس والطب النفسي ، ج١، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .
٢٥-جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٩٥) : معجم علم النفس والطب النفسي ، ج٧ القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .
٢٦-جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٩) : " علم النفس والأطفال (البحث والممارسة) برنامج تدريب للباحثين الشبان في مجالات الطفولة بجمهورية مصر العربية ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
٢٧-جمال محمد الخطيب (١٩٩٢) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآباء والمعلمين ، عمان ، دار الشرق للنشر والتوزيع .
٢٨-حامد عبد العزيز الفقى (١٩٨٣) : الموهبة بين النظرية والتطبيق ، العدد الثالث ، السنة الحادية عشرة ، مجلة العلوم الإجتماعية ، الكويت.
٢٩-ريهام محمد فتحى (٢٠٠٠) : فعالية إستخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .
٣٠-سامر عدنان (٢٠٠٧) : برنامج تدريبى لتنمية الكفاءة الإجتماعية وخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة صعوبات التعلم ، وبطىء التعلم ، وإضطراب السلوك ، المؤتمر العلمى الأول " التربية الخاصة بين الواقع والمأمول " ١٥ – ١٦ يوليو ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة بنها ، المجلد الثالث.
٣١- سعدية على محمد بهادر(١٩٩٢) : برامج تربية أطفال ماقبل المدرسة بين النظرية والتطبيق ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
٣٢-سعيد حسنى العزة ، جودت عزت عبد الهادى (١٩٩٩) : نظريات الإرشاد والعلاج والعلاج النفسي ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .

٣٣-سهام أبو عيطة (٢٠٠٢) : مبادىء الإرشاد النفسي ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
٣٤-سهير إبراهيم عيد ميهوب (١٩٩٦) : تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
٣٥- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠١) : فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره في خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
٣٦- (٢٠٠٢) : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
٣٧-صالح عبد الله هارون (٢٠٠٠) : دليل مقياس تقدير المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم داخل غرفة الدراسة ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع .
٣٨-صبحى عبد الفتاح الكفورى (١٩٩٢) : تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال باستخدام برامج للعلاج الجماعى باللعب وبرامج للتدريب على المهارات الإجتماعية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
٣٩-صلاح الدين عبد الغني عبود ،سحر عبد الغنى عبود (٢٠٠٣) : فعالية برنامج إرشادى معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لدى المراهقين ، المؤتمر السنوي العاشر ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٣٤٧- ٣٨٧ .
٤٠-صلاح الدين السرسى (١٩٩٨) : سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصرى " الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وسبل التعامل معهم ورعايتهم "، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .
٤١-صلاح الين السرسى (١٩٩٨) : المشاكل النفسية للطفل المعاق ، الدورة الثامنة لمركز دراسات الطفولة للعاملين والمتعاملين مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة .

٤٢-طريف شوقى غريب فرج (٢٠٠٣) : المهارات الإجتماعية والإتصالية ، دراسات وبحوث نفسية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
٤٣-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣) : تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة ، دراسات تطبيقية ، دار الرشاد للنشر .
٤٤-عادل فوزى حسن السيد (١٩٩٨) : أثر اللعب الجماعى في خفض حدة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .
٤٥-عايدة قاسم (١٩٩٦) : قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً.
٤٦-عبد الحليم محمود ، آخرون (١٩٩٠) : علم النفس العام . مكتبة غريب ، القاهرة .
٤٧-عبد الحميد عبد المجيد حكيم (١٩٩٩) : موقف الفكر الإسلامي من ذوي الحاجات الخاصة ، الدورة الأولية لتأهيل معلمى المعاقين ، تخصص التربية الرياضية ، مكة المكرمة ، كلية المعلمين ، جامعة أم القرى .
٤٨-عبد الرحيم بخيت (١٩٨٩) : دراسة سيكومترية للقدرات التعليمية الساسية والكفاية الإجتماعية لعينة من المتخلفين عقلياً ، المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى ، تنشئته ورعايته " ، مركز دراسات الطفولة المجلد الأول ، جامعة عين شمس .
٤٩-عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) : الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه ، الكويت ، سلسلة علم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٢٣٩ .
٥٠-عبد الستار إبراهيم ،رضوى إبراهيم (٢٠٠٣) : علم النفس أسسه ومعالم دراسته ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٥١-عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢) : فعالية السيكودراما في تنمية المهارات لدى الصم ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، بنى سويف ، جامعة القاهرة .

٥٢-عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٧٧) : المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالقدرات الإبداعية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى طالبات الجامعة ، حوليات كلية الآداب ، الجزء الأول ،الكويت .
٥٣-عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
٥٤-عبد المنعم الحفني (١٩٨٧) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الجزء الثالث ، مكتبة مدبولى ، القاهرة .
٥٥-عُلا عبد الباقى قشطة (١٩٩٣) : برنامج تدريبى للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقة الطفولة ، الكتيب الأول ، القاهرة ،مطبعة الطوبجى التجارية .
٥٦-عُلا عبد الباقى إبراهيم (٢٠٠٠) : التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها واجراءات الوقاية منها ، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقة الطفولة ، الكتاب الثاني ، القاهرة ، مكتبة الطوبجى التجارية .
٥٧-فؤاد أبو حطب ، آمال صادق (١٩٨٢) : علم النفس التربوي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٥٨-فؤاد البهى ، سعد عبد الرحمن (١٩٩٩) : علم النفس الاجتماعي ، القاهرة دار الفكر العربى .
٥٩-فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٩٢) : مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم ، بحوث المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصري (المجلد الثاني) ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٨- ٣٠ أبريل ١٩٩٢، ٩٨٣-١٠٢٢ .
٦٠-لويس كامل مليكة (١٩٩٠) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، الكويت دار القلم .
٦١-لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : الإعاقة العقلية والإضطرابات الإرتقائية ، القاهرة ، مكتبة فيكتور كيرلس .

٦٢-ليلى أحمد كرم الدين (١٩٩٩) : التربية المبكرة ، برنامج تدريب الباحثين الشبان في مجالات الطفولة بجمهورية مصر العربية ، المجلس الأعلى للطفولة والتنمية ، معهد الدراسات العليا للطفولة ومركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس .
٦٣-مجدى عبد الكريم حبيب (١٩٩٠) : اختبار الكفاءة الإجتماعية لسارسون كراسة التعليمات ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية .
٦٤-محمد الدريج (د.ت) الكفايات في التعلم ،من أجل تأسيس علمى للمنهج المندمج ، المغرب .
٦٥-محمد الريمادى (١٩٩٣) : في علم الطفل ، دار الشروق ، عمان .

٦٦-محمد القضاة ، محمد الترتورى (٢٠٠٧) :أساسيات علم النفس التربوى ، النظرية والتطبيق ، دار الحامد ودار الراية للطباعة والنشر ، عمان .
٦٧-محمد اسماعيل عبد المقصود (١٩٩٥) : فعالية إستراتيجيات متكاملة في تعليم بعض المهارات الإجتماعية ، موسوعة مستقبل التربية العربية ، المجلد الأول ، العدد الثانى .
٦٨-محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) : اختبار المهارة الإجتماعية ، القاهرة مكتبة الأنجلو .
٦٩-محمد درويش محمد (١٩٩٥) : مدى فاعلية التدريب على المهارات الإجتماعية في تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال الطفولة المتوسطة ، المجلة المصرية للتقويم التربوى ، العدد الأول ٢٠٤- ٢٢٨ .
٧٠-محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) : العملية الإرشادية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
٧١-محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) : العلاج السلوكى الحديث ، اسسه وتطبيقاته ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر ،
٧٢-معتز عبد الله (٢٠٠٠) : بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية ، دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٧٣-معصومة إبراهيم محمد (١٩٩٥) : العلاقة بين إكتساب المهارات الإجتماعية وبعض المتغيرات لدى طفل الروضة بدولة الكويت ، مجلة الإرشاد النفسي ، ع(٤) السنة الثالثة ، جامعة عين شمس ١٤١-

٧٤-نسيمة داود ، نزيه حمدى (١٩٩٩) : العلاقة بين مظاهر الضغط التي يعانى منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، عمان ٢٤(١) ٢٥٣- ٢٦٨ .
٧٥-نعمة مصطفى رقبان (٢٠٠٦) : المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين ، ورقة مقدمة من الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار "صحتك بين يديك " التي تقيمه إدارة الأنشطة الفنية والثقافية بوزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات ، الأربعاء ٨/ ٢ / ٢٠٠٦ – مسرح الوزارة .
٧٦-هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧) : المهارات الإجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة .
٧٧-هبة نبيل (٢٠٠٥) : المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين بزملة داون ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
٧٨-هدى محمد الناشف (١٩٩٧) "استراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة " القاهرة ، دار الفكر العربي .

ثانيا /المراجع الأجنبية :

79- *Alan, C.(2008) : How do early stages of information processing influence social skills in patients with anxiety ?, Behavioyr research and therapy ,vol(27) ,P 188-201 .*

80- *Alman , R. (1990) : social judgments of integrated and segregated students with mental retardation toward their some age peers education and training in mental retardation, 25 (2) 107-112.*

81- *Alonso,M,& Finn,S.(2008) : Model for teaching social skills ING. Cartledge cultural diversity and cocial Instruction: Understanding eahnic and gender Differences, champaing II, Research press.*

82- *Argyle,M.)1981): the psychology of Interpersonal Behaavior,3 rd. ed London: Beguin Book .*

83-*Adkins, G. (2008): Jop- related social skills training with femaly prisiners , Behavior modificating,Vol (56) P 95-112 .*

84-*Ann,N.&Diane,R. (2001) : Cooperative Group Learning: K-12 Mathematics Lesson Plans. Parper Present at the Annual Arizona : USA .*

85-*Annette M. (1983) : Facilitating the Vocational – Interpresonal Skills of Mentally Retarded Individuals, American Journal of Mental Deficiency, vol. 88 no 3 pp. 270-78 .*

86- *Anthony, Mannarino, et al . (1998) : Evaluation of social competence traning in the schools Journal of school Psychology, V20,nI, pp. 11-14 spr .*

87-*Ashman, A. & Conway,R. (1997) . An introduction to cognitive education "theory and application". London and New York .*

88-Banadura, A. (1986): social Foundation of thought and action Engle wood cliffs. Prentice hall.

89-Bielecki,J. & Swender, L. (2004) : the Assessment of social Functioning in Individuals with Mental Retardation: A Review. Behavior Modificatiok, vol. 28, no. 5, pp. 694-708.

90-Beelmann, A. Pfingsten,U. and Losel, F. (1994) : Effects of training social competence in children: a meta- analysis of recent evaluation studies. Journal of Clinical Child Psychology, 23, PP. 260-271.

91-Berk, L. E. (2002) : Infants and children : Parental through middle children. New York: Allyn and Bacon.

92-Brar, S. (1992) : social emotional competence of Preschool Children: Relation ship to intelligence of and maturity. Paper presented al the annual convention of the American Psychological Association, August.

93-Brown, T.B.(1989) : Increasing social competency in preschool using cognitive-behavioral intervintion ERIC issus, Mar ED 300109.

94-Burnard, P.B. (1989) : Teaching interpersonal skills; A handbook of experiential learning for health professionals. London : Chapman and Hall.

95-Brodeski, J. & Hembrough, E. (2007) : Improving Social Skills in young children, An Action, Research Project Submitted to the Granduate Faculty of the school of Education in Partial Fulfillment of the Requirements for the, Degree of Master of Artsln Teaching and Leadership, Saint Xavier Univ-Ersity Chicago, Illinois.

96-Bullkeley, R. & Carmer, S. (1990) : Social skill training with you Adolescents, Journal of youth of yoyth and Adolescents, Vol 19 (5),P 251-263.

97-Cavell,T.A.(1990) : Social adjustment, social performance, and social skills: A Tri- component model of social competence. Journal of Clinical Child Psychology, 19, PP. 111-122.

98- Dodge,K. A. et al. (1985) : the assessment of intention-Cue detection skills in children : implications for developmental psychopathology. Child Development, Vol. 55, pp. 163-173.

99-Dressel, M. (2008) : social information processing deficits of Aggressive childern : present findings and implication for social skills training Clinical psychology review, Vol (10), p55-69.

100-Dwiveedi, G. (2008) : Role- play exercises, Remedial and special education, Vol (30) , p 167-184 .

101-Evensen, P. & Hmelo, D. (2006) : The role of role play and Emotional expressiveness social skills, Archives of general psychiatry vol (90). P 50-79 .

102-Elliot, S. : Malecki, C. & Demaray, M. (2001) : New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. Exceptionality, 9 (1) , pp. 19-32.

103-English, AVA,Champney & English, Horace, B., (1998) : Compreehensive Dictionary of psychological and psychoamalytic terms. New York, Longmans.

104-Fabes, R. A., et al. (1999) : Regulation, emotionality, and preschoolers socially competent peer interactions. Child development, socially competent peer interactions. Child Development. March. April. Vol. 70, No, 2,pp. 432-442.

105-Fox, N A (1998) : Heart-Rate Variability and behavior reactivity: individual differences in autonomic patteming and their relation to infant and child temperament in J.s.Reznick.(E.d), perspectives on behavioral in habitation.

106-Feshback, N. & Feshback, E. (1982) : Empathy training and the Regulation of aggression : potentialities and limitations . Academic psychology Bulletin, 4(3) 399-413.

107-Graham Greene, (1995): Long term out comes of early childhood programms: Analysis and Recommendations the Future Chilren, vol. 5, No3.

108-Groom, M. (2007) : Correlates for peer- related social competence of developmentally delayed preschool children. www. Pubmed.gov .

109-Hall, Sibley (2007) : Nexus a social competence program for 9-16-year- old chiledren with Asperger syndrome and high functioning autism. www. Eric.htm.

110-Hubbard,J.A. & Coie, J.D (1994) : Emotional correlates of social competence in childrens peer relation ships.Merrill-palmer Quarterly, vol. 40.pp.1-20.

111-Huffman, L. C., Mehlinger, S.L., &Kerivan, A.S. (2000) : Resk Factors for academic and behavioral problem at the beginning of school in off a good start. Research on the risk factors for early school problems and selected federal policies affection childrens social and emotional development and their readiness for school Chapel Hill: university of North Carolina, FPG., Child Development Center .

112-Hawkins, S. (1994) : Mental Retardation Cisabilities and Gifted Education Reston, vA. P (15) .

113-Inderbitzen, H. M (1994) : Adolescent peer social competence: A critical review of assessment methodologies and instruments Advances in Clinical Child psychology, 16, 227-259 .

114-Johnson J. (1995) : Learning Disabilities : the Impact On social Competencies of Adults Journal of Leisurabillity, vol. 22 no 3,pp.1-10 .

115-Jenkins, sallie. (1984) : Correlates of social compettence among Mildly Mentally Retarded school – Aged children Dissertation Abstracts International. Vol, 45.July. No. 1.

116-Lillian, N. (1991) : the Relationship Between the home environment and Self perception of Competence in young Cildren. The pennsylvania state University Dissertation Abstract international. 52 (1) 124-144 .

117-Luria W. (1983) : Language Intervention , Retarded A To Retarded Child Through Cognitive, Journal of special Educstion , 119, 12-23.

118-Le couteur, A., Bailey , A Coode, S, pickles, A , (1996) : A Broader phenotype of Autism : the clinical spectrumin twins , journal of child psychology & psychiatry& Allied disciplines , . 37. (7) . OCT. 785-801.

120-Malca, M. (1995) : Effects of social skills Training for student with An Intellectual Disability, International Journal of Disability: Development and Education,v.42,no.1,pp75-85.

121-Marc J. & Lue, L. (2000) : Comparing parent and Teacher Ratings of social Competence and problem Behaviors , American Journal on Mental Retardetion: vol. 105, No. 4, pp.252-259.

122-Mccabe, P. & Meller, P. (2004) : the relationship between language and social competence : How language impairment affectssocial growth Psychology in the schools 41 (3) . pp.313-321.

123-Merrell,K. (1993) : school social Behavior Scales,Brandon vermonth, Clinical Psychology Publishing Company .

124-Michael J., Brian N. , Robert T. & Hammond, A. (2003) : Family Factors Associated with the peer social Compentence of Young Children with Mild Delays , American Journal on Mental Retardation , vol. 108,no 4, pp. 272-278.

125-Michal,M.& Jack J. (1996) : Effects of Special Olympics International on social competence in persons with mental retardation , American Child Adolescent Psychiatry. Vol 35,no. 2pp. 223-229.

126-Mobya, M. (1993) : parental Behavior and African Adolescent self- concept,school psychology

international 14(1) 146-171.

127-Merrell, K. W. & Gimper, G. A. (1998) : scial skills of cildren and adolescents. Mahwah, N. J. Lawrence Erlbaum Assoc.

128-Odom, S. L. & McConnell, S. R. (1992) : Improving social competence : An applied behavior analysis perspective Journal , vol. 25, No 2, pp. 239-245.

129-Pillay, A. L. (2003) : social competence inruraland urban children with mental retardetion, south AFR. Can, Journal of psychology : Ang, 33Issue, 3p176.

130-Rose-Krasnor, L. (1997) : The mature of social competence A theoretical review . social Development , 6(1), pp. 111-135 .

131-Rosner, A. , Hodapp, R., Fildler, D., Saugun , J. & dykens E. (2008) : social competence in persons with prader –willi, Williams and down s syndromes, journal of applied research in intellectual disabilities .

132-Rubin, K.H.& Rosen, K. L. (1992) : Internation Problem solving and social competence in children in V.B. van-Hassled & M. Herson (Eds) , Handbook of social Development : a Lifespen perspective (pp.282-323) New-York : plenumpress.

133-Sandera, A. (1990) : peer interaction and social skill among students with moderate retardetion , D. A. I. (51-03a) 818.

134-Seevers, Randy L., Jones – Blank , Michelle (2008) : Exploring the Effects of social Skills Training on social submission, National Forum of special Education journal v 19 n1.

135-Sue ,C. & Jeff, S. (2001) : social Competence and peer Internations of an Inclusive High school , Journal of Intellectual and Developmenttal Disabilitw., vol 26, no. 2, pp. 127-41.

136-Ten Dam, G., & Volman ,M. (2003) ; A life jacket or an art of living : Inequality in social competence education . Available at ERIC Database.

137-Thomas, C. (1994) : Aguide to Developing Language Competence in pre-school –Children with Severe and Moderate Handicapped. Education and training Mental Retardation and Developmental Disabilities vol (68) . pp (615-660) .

138-Webster-Stratton, C. (1999) : How to promote childrens cosial and emotional competence London : paul Chapman publishing Ltd

139-Wendy, S. G. & Richard, M., R., (1989) : parent styles associated with childrens self Regulation and competence in school. Journal of Educational psychology vol. 81, no 2, pp 143-145.

صدر للمؤلف
في
الصحة النفسية وعلم النفس

١) تخفيف حدة الخوف المرضى لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم .
٢) تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم
٣) الإعاقة العقلية والتوحد .
٤) التدريب على المهارات الإجتماعية ورفع الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم .