المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

الباحثة / نجوى محمد محمد حمدى[1]

إشراف

أ.د / سهير كامل أحمد
أستاذ علم النفس والعميد الأسبق لكلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.م.د/ نهى ضياء الدين عبد الحميد
استاذ مساعد بقسم العلوم النفسية
بكلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة :

تزايد الاهتمام بالمهارات الاجتماعية والدور الذى تقوم به لتحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأفراد في الوقت الحاضر والمهارة الاجتماعية تعتبر عاملا مهما في تحقيق النجاح الاجتماعي وقد برهنت الدراسات المختلفة على أن الفرد الذى يعانى من صعوبة في الاتصال أو الحديث أو التعامل مع الأخرين لدية انخفاض في المهارات الاجتماعية وهذا الانخفاض له أثاره السلبية على المدى الطويل للفرد لذلك فقد بدأ الكثيرون في تصميم البرامج التدريبية التي تعمل على اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

وتعد المهارات الاجتماعية مؤشرا جيدا للصحة النفسية وتوضح مالدى الفرد في قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية، فالمهارات الاجتماعية بمثابة الأساس في بناء شخصية الطفل وقبوله كعضو فاعل في المجتمع وتبدأ غرس هذه المهارات في مرحلة الطفولة المبكرة وإلى جانب هذا يكتسب الطفل من أسرته وبيئته الاجتماعية أسس التفاعل الاجتماعي السليم، وعادات مجتمعه وتقاليده وفي ضوء هذا فإن مشاركة الطفل لأسرته ومجتمعه في الاحتفالات المختلفة ومراقبته للأدوار الاجتماعية سواء اكان داخل الأسرة أو في محيط المجتمع يجعله يكتسب مهارات اجتماعية متعددة.

و السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية يدخل في كل مظهر من مظاهر حياة الطفل ويؤثر في تكيفه وسعادته ونجاحه وفاعليته في مراحل حياته اللاحقة كما أن قدرته على تكوين علاقات اجتماعية تحدد درجة شعبيته بين أقرانه ومعلميه ومدى قدرته على الإفادة والاستفادة منهم وهو ما ينعكس بشكل كبير على ذاته وفاعليته وترتبط المهارات الاجتماعية بعدد

[1] باحثة دكتوراه بكلية التربية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

من أشكال السلوك مثل تقديم المساعدة للأخرين والتعاطف معهم وحسن التواصل والتعبير عن المشاعر كما تؤثر فيها لأن فقدان مثل هذه المهارات يرتبط مباشرة بالانحراف الاجتماعي .

والاطفال ذوى الاعاقة العقلية السمة الاكثر وضوحا لديهم هي أن معدلات تعلمهم أقل من معدلات الأطفال العاديين ولذلك تقل مستويات الاستقلالية والنضج لديهم ويرتبط تعلم المهارات لديهم بالعمر العقلي بدلا من العمر الزمنى ولديهم قصور في المهارات العقلية والاجتماعية والتكيفية، ويظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغه في التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات المناسبة مع الاخرين.

مشكلة البحث:

الطفل ذو الإعاقة العقلية يواجه مشكلات في المهارات الاجتماعية والتواصلية ويكون أكثر عرضة لمشكلات اجتماعية مختلفة، ومن الأمور المعروفة أن القصور في المهارات الاجتماعية المناسبة وفرط الاستجابة الاجتماعية غير المناسبة من الخصائص المميزة للأشخاص ذوى الإعاقة العقلية فهم يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا قد تقود إلى نفور الأخرين منهم ورفضهم لهم أو تجنبهم. (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ١٨٤-١٨٥)

والطفل ذو الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس، ويرجع ذلك إلى نقص اهتمامه بالعالم من حوله وانسحابه وانطوائه وقابليته للإيحاء وسهولة انقياده وإغرائه، واضطراب مفهوم الذات لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية يجعله يميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي وعدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنه وقدراته وكذلك يتميز هذا الطفل بصعوبة الانتماء للأخرين أو الارتباط بهم وفشلة في لإقامة علاقة اجتماعية أو تكوين صداقات مما يقوده للانطواء على نفسه وضعف الرغبة في الاختلاط بالأطفال الأخرين. (عبد الصبور محمد، ٢٠١٢ :٢٤)

فقد أكدت دراسة (منى السيد، ٢٠١٠) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" التى هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم، والتحقق من فاعلية البرنامج وما يتضمنه من فنيات سلوكية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم العقلية ما بين (٤-٦) سنوات من المعاقين عقليا تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت لوحة جودارد المعدلة للذكاء من لوحة سيجان، واختبارات المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لسهير كامل وبطرس حافظ، برنامج إرشادي مقترح،

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

كما ذكرت ميشيل وجون (Michel, Juna,2013:7-8) أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية لديهم قصور في المهارات العقلية والاجتماعية والتكيفية وهذا القصور يظهر قبل سن (١٨) عاما وتكون درجة الذكاء ٧٠ أو أقل، ويتميز ذوو الإعاقة العقلية بقصور في الأداء العقلي والسلوك التكيفي وفي المهارات الأساسية وفهم السياق الاجتماعي والفكاهة أو فهم وجهة نظر الأخرين، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات المناسبة مع الأخرين .

فقد أكدت دراسة (شيماء بدر،٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج تدريبى لإكساب التفاعل الاجتماعي بهدف التعرف على أثرة في تعديل سلوك الأطفال من ذوى متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى متلازمة داون من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات ودرجات ذكائهم من (٥٠-٧٠)، تم تجانس العينة من حيث : العمر، درجة الذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة والجنس، واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بينية لقياس الذكاء الصورة الرابعة، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، وبرنامج التدريب لإكساب التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوى متلازمة داون، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التفاعل الاجتماعي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

يمكن صياغة مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي:

ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا الأيتام.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١. أثراء الاطار النظري الخاص بالمهارات الاجتماعية عن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

٢. إثراء الاطار النظري الخاص بالأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

الأهمية التطبيقية:

١. دراسة مفهوم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وتحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. الأخذ بنتائج وتوصيات البحث الحالي وتوجيه المتخصصين في وضع الخطط والبرامج التي تساعد في علاج قصور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وإفادة العاملين في مجال الطفولة والمختصين .

مصطلحات البحث:

١- **الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة:** الذين لديهم قصور في النمو العقلي والسلوك التوافقي ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والتفاعل ويحدد إجرائياً بأنه يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) وتتبني الباحثة هذا التعريف حيث أنه يتفق مع طبيعة البحث الحالي. (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ٧٥)

٢- **المهارات الاجتماعية:** وتتبي الباحثة التعريف الآتي للمهارات الاجتماعية وهي سلوكيات الأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل والتي تظهر أثناء تفاعله مع الآخرين وتتمثل في مهارات التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة والسلوك الاجتماعي والتعبير الانفعالي والتعامل مع البيئة المدرسية. (سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٣).

حدود الدراسة:

يتحدد الباحث الحالي بالمتغيرات موضوع الدراسة وهي المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كما تحدد في ضوء العينة وهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال العاديين وقد تكونت عينة البحث من (١٠) طفل وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات والعمر العقلي من (٢-٤) سنوات وتراوحت نسبة الذكاء ما بين (٥٢-٦٨) درجة و (١٠) طفل وطفلة من الأطفال العاديين في المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات وقد تراوحت نسبة الذكاء ما بين (٩٢-١١٠) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة وقد تم تحديد ذلك من اختبارات الذكاء المطبقة عليهم من قبل المدارس وقد قامت الباحثة بتطبيق اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة إعداد سهير كامل، بطرس حافظ، وذلك بدار القدس لرعاية الأيتام ذوي الاحتياجات الخاصة ومدرسة الفتح الإسلامي (بالمعادي) كما تحدد في ضوء أهداف البحث وفروضه والأدوات الأساليب الإحصائية المستخدمة.

أدوات الدراسة:

تم الاستعانة بالأدوات الآتية: اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة (إعداد سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٨)

الإطـار النـظـري ودراســـات سـابـقـة

أولا ً: الأطفال ذوى الإعاقة البسيطة-:

تعد الإعاقة العقلية مصطلحا يستخدم على نطاق واسع ويشير إلى أداء عقلي عام أقل من المتوسط بدرجة دالة بحيث يظهر خلال فترة النمو كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التوافقي وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة إذا بلغ معامل ذكائه (٧٠) أو أقل وإذا بدأ قصوره واضحا في التكيف أو المهارات الاجتماعية والأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة يمكن تعريفهم بأنهم الأطفال الذين يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينية (الصورة الخامسة) ويتم التركيز بالنسبة لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو يسمى بالخطة التربوية الفردية. (عبد العزيز الشخص. ٢٠١٧: ٢٢٨)

ويعانى أفراد هذه الفئة من قصور واضح في معظم المظاهر النمائية وبالرغم من هذا القصور إلا أنهم عن طريق الإشراف والتدريب المكثف الذى يتناسب مع خصائصهم وقدراتهم يكون باستطاعتهم اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل والتمتع بما في ذلك اكتسابهم مختلف المهارات الاستقلالية كحماة أنفسهم من الأخطار والنظافة وارتداء الملابس وخلعها وتناول الطعام ويمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية بسيطة. (ولاء ربيع مصطفى، ٢٠١٣، ١٠٣: ١٠٤)

خصائص الأطفال ذوى الإعاقة العقلية:

١. الخصائص العقلية المعرفية:

يعد تأخر النمو العقلي وانخفاض نسبة الذكاء من أهم صفات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث يعتبر تأخر نمو اللغة والعمليات العقلية المعرفية من أهمها، حيث يعانى الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من قصور واضح في فهم الرموز المعنوية المجردة والقدرة على التخيل، كما يكون الطفل عاجزا عن تكوين روابط وعلاقات، ولا يكون قادرا على تركيز الانتباه رغم وجود المثيرات الحسية اللازمة لجذب الانتباه، وليست لديه القدرة على التعميم ويعتبر أيضا الكلام من الأمور المعقدة لديه ويكون الطفل سهل الانقياد وضعيف الإرادة. (صائب الالا، ٢٠١٣ : ١٢٧)

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٥٠ – ٧٠) درجة ولديهم قصور في تحصيل المواد الأكاديمية بسبب فقدان احترام الذات وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض الدفاعية للتعلم، ويميلون إلى الفشل لافتقارهم للقدرة، وانخفاض ميلهم إلى المثابرة، ويصلون في مراحل التعليم إلى مستوى الصف السادس الابتدائي، ويحصل الأطفال ذوو الإعاقة

العقلية البسيطة على التعلم بشكل فعال في الفصول الدراسية، ويتطلب ذلك إجراء بعض التعديل على المناهج المعتادة للمواد الأكاديمية، ويستفيد هؤلاء من التدريس العلاجي المكثف في مجالات القصور اللغوي والقراءة والكتابة والحساب وهم بحاجة إلى المساعدة لنمو المهارات الاجتماعية لأنهم يجدون صعوبة في تكوين الصداقات وتظهر مشكلات سوء التوافق لديهم. وتبلغ نسبة الذكاء لذوي الإعاقة العقلية أقل من (٧٠) أي ثلاث أرباع القدرة العقلية للطفل العادي المكافئ له في نفس العمر العقلي أو أقل من ذلك (Westwood 2009: 5, 6) .

وهذا ما توصلت اليه دراسة (نهى محمود، ٢٠٠٩) بعنوان مدي فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض المهارات المعرفية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، والتى هدفت الى التعرف على مدى فاعليه البرنامج. على عينة مكونة من (١٦٠) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب يتراوح عمرهم الزمني من(٧-١٢) سنة وعمرهم العقلي من (٣-٦) سنوات، ومعامل ذكاء من (٥٥-٧٠) درجة طبقاً لاختبار ستانفورد بينيه للذكاء، واستخدمت هذه الدراسة مقياس المهارات المعرفية، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي للمهارات المعرفية، وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال في المهارات المعرفية في التطبيق القبلي ومتوسطات درجات الأطفال في التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في إكساب المهارات المعرفية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتبعي التالي في اختبار المهارات المعرفية.

وفيما يلى تلقى الباحثة المزيد من الضوء على بعض الخصائص المعرفية لذوي الإعاقة العقلية:

يجد الأطفال ذوو الإعاقة العقلية صعوبات في الانتباه والقابلية العالية للتشتت، وهذا يفسر قصور مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين، كما يترتب على قصور الانتباه ضعف مثابرتهم في عملية التعلم ويجدون صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه لفترة كافية ويرتبط قصور الانتباه بقصور عملية الإدراك (اللون – الحجم – الوزن) ويؤثر على طريقة مواجهتهم للمشكلات التي يتعرضوا لها، وتزداد درجة قصور الانتباه بازدياد درجة الإعاقة. (مصطفي القمش، ٢٠١١ : ٤١-٤٢)

الأطفال ذوو الإعاقة العقلية لديهم قصور في عمليات الإدراك مثل عمليات التمييز والتعرف، ولديهم قصور في تكوين مفاهيم اللون والشكل والزمن والمسافة ومفاهيم الأشياء والأحداث، ولذلك يميل العاملون معهم إلى تقريب المعاني والأفكار لهم بربط الفكرة أو المعنى بالشيء الملموس الذي ترتبط به، وكلما كانت الأفكار قريبة من المستوى الحسي كان فهمها أكثر وظيفية بالنسبة للطفل. (عبد الصبور محمد، ٢٠١٢ : ٢١).

والأطفال ذوو الإعاقة العقلية لديهم صعوبات في معظم مظاهر الذاكرة ويرتبط ذلك بمعدل تعليمهم وقدرتهم المعرفية المتدنية حيث يتسموا بضعف في الذاكرة قصيرة الأمد والطويلة الأمد لأنهم لا يتقنون ما يتعلمونه ولا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة ولا يتذكرونها إلا بعد جهد كبير وهذا ما يجعلهم في حاجة مستمرة لإعادة تعلم ما سبق أن تعلموه من جديد، نظرا لأن مشكلة الذاكرة القصيرة الأمد تعود إلى خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتنشأ أساسا من عدم قدرتهم الالية على استخدام استراتيجية الاستدعاء مثل الاستدعاء اللفظي والتصوري أو التخيلي، لذلك يفشل ذوي الإعاقة العقلية تلقائيا في استخدام الاستراتيجيات التي تسهل عملية انتقال المعلومة عبر نظم الذاكرة. (ولاء مصطفي، ٢٠١٢ : ٩٧).

أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم قصور في أداء المهام التى تعتمد على التفكير المجرد واتخاذ القرارات وهم يحتاجون إلى الدعم في العديد من أنشطة الحياة اليومية، وذلك على الرغم من تمكنهم من اكتساب مهارات القراءة والكتابة الأساسية من الصف الأول وحتى الصف الرابع، وأنهم قادرون على ممارسة العمل الذي لا يتطلب تفكيرا مجردا أو اتخاذ القرار أو قيادة الاخرين ويمكن أن يستقل الطفل بحياته ولكن عندما يحصل على الدعم المناسب. (Michel, 2013:18)

٢- الخصائص اللغوية:

ترتبط درجة شيوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بزيادة درجة الإعاقة العقلية، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق ولكنهم يطورون قدراتهم على الكلام، أما الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة فإنهم يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، أما الأطفال ذوو الإعاقة الشديدة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم تكون عاجزة عن النطق حيث أن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب. (مصطفي القمش، ٢٠١١ : ٤٣-٤٤)

كما أكدت مولى وتايلور (Taylor&Molly,2008) التي هدفت إلى بحث أربعه مجالات مختلفة من المجالات النمائية وهى (مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، ومهارات الحياه اليومية، والمهارات الحركية). بالإضافة الى ١١ مجال فرعى هم (اللغة الاستقباليه، واللغة

التعبيرية، واللغة المكتوبة، والمهارات الشخصية، والمهارات الأسرية والمجتمعية، والعلاقات بين الأفراد، ووقتي اللعب والفراغ، ومهارات التوافق، والمهارات الحركية الكبيرة، والمهارات الحركية الدقيقة) لدى الاطفال ذوى متلازمه داون، كانت المتغيرات المستقلة هي الجنس والسن والمدرسة والوقت، في حين كانت المتغيرات التابعة هي نتائج اختبارات النمو، تكونت عينه الدراسة من (٨١) طفلا وطفله ذوى متلازمه داون، وتراوحت أعمارهم الزمنية من ١٨ شهرا الى ٦ سنوات، وتم جمع البيانات من درجات اختبارات واستخدمت الدراسة درجات النمو العقلي الخاصة بكل طفل والتي تم جمعها عنه لمده لا تقل عن ثلاث سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة أن النتائج الخاصة بمجال المهارات الحركية كانت أقل بكثير من تلك النتائج الخاصة بمجالات (مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومهارات الحياه اليومية)، كما أن درجات الأطفال في هذه الدراسة كانت أقل من درجات الأطفال في الدراسة القومية التي أجراها مؤلفها مقاييس فاينلاند للسلوك التكيفي وذلك في جميع المجالات النمائية.

أكدت دراسة (محمد الثبيتي:٢٠١١) بعنوان مدي فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض المهارات اللغوية والتي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦)، واستخدمت هذه لدراسة مقياس مهارات اللغة الاستقبالية ومقياس مهارات اللغة التعبيرية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس مهارات اللغة الاستقبالية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس مهارات اللغة الاستقبالية لصالح القياس البعدي؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس مهارات اللغة الاستقبالية؛ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس مهارات اللغة التعبيرية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي علي مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح القياس البعدي؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس مهارات اللغة التعبيرية.

كما أكدت دراسة (هاله عبد السميع و هاله فاروق :٢٠١٣) بعنوان فاعليه البرنامج التدريبي القائم على الارشاد الاسرى لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وهدفت إلى تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم في مهارة اللغة الاستقبالية – مهارة اللغة التعبيرية، وتم استخدام المنهج الشبة التجريبي وتكونت عينة البحث من مجموعتين، أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما ١٠ أمهات، وأطفالهن من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. ومن أهم النتائج: مشاركة الأم في بعض الأنشطة التعليمية مع طفلها ذي الإعاقة العقلية البسيطة، لأن تفاعلها معه ربما يؤدى إلى تحسن مهارته المدرسية عامة، والمهارات اللغوية خاصة.

٣- الخصائص السلوكية والانفعالية

إن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يتميزون بالتبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الإندافعية وعدم التحكم في الانفعالات والنشاط الزائد وتدنى مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء وضعف الثقة بالنفس. (عبد المطلب القريطى، ٢٠١١: ٢٤٥)

يصنف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بحسب النمو الانفعالي إلي فئتين : فئة مستقرة إنفعاليا إلي حد ما متعاونة ومطيعة ولا تؤذى الغير، أما الفئة الأخرى فهى غير مستقرة انفعاليا وكثيرة الحركة، وتغضب لأسباب بسيطة، متقلبة المزاج، وأحيانا هادئة وأحيانا أخري تكون شرسة. (ولاء مصطفي ٢٠١٢: ١٠٣)

أوضحت دراسة ايميكان (Emecan,Deniz,2011) بعنوان المقارنة بين فاعلية طريقة التدريس المباشر ومدخل حل المشكلات في تعليم المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة بهدف التعرف على ما مدى إمكاناتهم لتعليم المهارات في مواقف مختلفة وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وتراوحت أعمارهم ما بين ١٠-١٣ عاما. وكشفت نتائج الدراسة أن إستخدام التعليمات المباشرة أكثر فاعلية من مدخل حل المشكلات في تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

أوضحت دراسة ريوى (Roy, 2014) بعنوان فاعلية بعض أساليب خفض اضطراب "إيذاء الذات"، وتضمنت إجراءات الدراسة عمل مراجعة بحثية منظمة لمجموعة كبيرة من الدراسات، التي تناولت سلوكيات إيذاء الذات لدى ذوى الإعاقة العقلية، وذلك عبر أربع قواعد بيانات عالمية ما بين عام ٢٠١٠ وعام ٢٠١٢. واستهدفت الدراسة فئات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة، وذوى اضطراب طيف التوحد. ثم تم تجميع ما توصلا إليه عن طريق القائمين بالدراسة، حيث أستعرض "روى" وزملاؤه نتائج المراجعة، وقارنوا بينهما والنتائج السابقة في هذا الصدد.

٤-الخصائص الجسمية والحركية:

أن الأطفال ذوي الإعاقة يتميزون عن غيرهم بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام كما أن وزنهم أقل من الوزن العادي، كما تظهر عندهم تشوهات في شكل الجمجمة والعينين واللسان والأطراف والأصابع، ويتأخر النمو الحركي ولديهم ضعف القدرة على التوازن، ولديهم مشكلات في الحواس حيث تكون لديهم مشكلات في الرؤية والسمع، ومن أهم أهداف برنامج التدخل المبكر التى تعد لهذه الفئة تشخيص المشكلات الصحية والحسية لمساعدتهم. (Smith, Mary B., et al, 2006:283-284)

٥-الخصائص الاجتماعية:

أن قصور المهارات الاجتماعية social skill deficit يظهر من خلال السلوك الشخصي، ويمكن ملاحظته، وقياسه لتعزيز الاستقلالية، والقبول الاجتماعي وتحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ويصنف القصور في ثلاث فئات: القصور في الأداء , Performance deficits القصور في الاكتساب ,Acquisition deficits القصور في الطلاقة Fluency deficits . (Michel, Juna 2013:8)

كما أكدت دراسة (سعود ضحيان،٢٠١٠) بعنوان السلوك العدواني للأطفال ذوى الظروف الخاصة وهدفت الدراسة الى التعرف على السلوك العدواني لدى الاطفال ذوى الظروف الخاصة من وجهه نظر الاخصائيات الاجتماعيات والامهات الحاضنات تبعا للفئه العمرية من (٧ – ١٤) سنه في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المتمثلة في: (دار الحضانة الاجتماعية، ودار الضيافة، ودار الاشبال) وقد اعتمدت الدراسة على مجموعه من الأسئلة منها : ما درجة الاختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الاطفال تبعا للمؤسسات التى ينتمون اليها من وجهه نظر العاملات بالمؤسسات الايوائيه. وما درجه الاختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الاطفال تبعا للفئه العمرية. وقد استخدم منهج البحث الاجتماعي ومجموعه من الادوات البحثية التي شملت: (الاستبيان، الملاحظة، المقابلة). وطبقت عينة الدراسة على (١٠) أخصائيات، (١٤٨) طفل، (٣٠) حاضنة، وتوصلت الدراسة الى مجموعه من النتائج منها: من وجهه نظر الامهات الحاضنات ان الاطفال أكثر عدوانيه على عكس الاخصائيات وقد ارجع الباحث ذلك الى طول الفترة الزمنية التي تقضيها الحاضنة مع الطفل مقارنة مع الاخصائيات التى لاحظن الاطفال في مواقف معينة. واتفقت الامهات الحاضنات والاخصائيات على ان الطفل يظهر السلوك العدواني عند تغيير الام الحاضنة في الفترة المسائية بمشرفه اخرى أو في حاله خروجها النهائي من المؤسسة والسلوك العدواني للطفل نتيجة لشعوره بالفقد وعدم الامان بعد فتره تغيير الام الحاضنة المألوفة لديه بأم أخرى .

وإن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يتعرضون لمشكلات اجتماعية ليس بسبب تدنى القدرات العقلية فحسب ولكنها تنتج جزئيا عن اتجاهات الاخرين السلبية والتوقعات المنخفضة التي تؤدي إلي تدنى مفهوم الذات الذي سيرتبط بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها، وكذلك فإن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الاخرين، وتفاعلاتهم الاجتماعية غالبا ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأطفال غير المعاقين، فقليلة هي الفرص التي تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للانخراط في حياة الأسرة والمجتمع، وقليلة هي العلاقات الشخصية الاجتماعية التي ينجحون في إقامتها. (جمال الخطيب، ٢٠١٠ : ١٩٨)

كما أكدت دراسة (منى سليم،٢٠١٠) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" التى هدفت إلى معرفه فاعلية إعداد برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم، والتحقق من فاعلية البرنامج وما يتضمنه من فنيات سلوكية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم العقلية ما بين (٤-٦) سنوات من المعاقين عقليا تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت لوحة جودارد المعدلة للذكاء من لوحة سيجان، واختبارات المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة، برنامج إرشادي مقترح، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

وإن الطفل ذو الإعاقة العقلية يميل الى الانسحاب والانزواء والبعد عن الأنشطة الجماعية، وبعضهم يتميز بسلوك عدواني تجاه الأخرين وهم يتصفون بعدة مظاهر سلوكية غير تكيفية من أهمها: العنف والتخريب والإنسحابية، العادات الشخصية السيئة وإيذاء الذات والنشاط الزائد والعادات الكلامية غير المقبولة والتمرد. وتقلب المزاج ونفاذ الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط وسلوكيات غير مقبولة. (صائب كامل، ٢٠١٣: ١٢٨-١٢٩)

قد أوضحت دراسة مديروس (Medeiros, 2014) بعنوان العلاقة بين مستوى الإعاقة العقلية وكل من اضطرابات السلوك العدواني، والسلوكيات النمطية، وسلوكيات إيذاء الذات. بهدف التحقق من العلاقة بين مستوى الإعاقة العقلية وكل من اضطرابات السلوك العدواني، والسلوكيات النمطية، وسلكيات إزاء الذات وتضمنت إجراءات الدراسة استخدام استبيان ضم مجموعة من الأسئلة حول سلوكيات ذوى الإعاقة العقلية المرتبطة بهذه الاضطرابات، وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٥) مشاركاً من ذوى الإعاقة العقلية بدرجاتها المختلفة (إعاقة عقلية

بسيطة، إعاقة عقلية متوسطة، إعاقة عقلية شديدة، إعاقة عقلية شديدة جداً)، المنتظمين في أحد برامج التدريب والتأهيل .

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين مشكلات السلوك وشدة الإعاقة العقلية. كما أظهرت أن السلوكيات العدوانية والنمطية – في كثير من الأحيان – تظهر كمصاحبات لعديد من المظاهر السلوكية، عبر جميع مستويات الإعاقة العقلية، من البسيطة إلى الشديدة جداً.

أكدت دراسة (شيماء بدر،٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لإكساب التفاعل الاجتماعي بهدف التعرف على أثرة في تعديل سلوك الأطفال من ذوى متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى متلازمة داون من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات ودرجات ذكائهم من (٥٠-٧٠)، تم تجانس العينة من حيث : العمر، درجة الذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة والجنس، واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بينية لقياس الذكاء الصورة الرابعة، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، وبرنامج التدريب لإكساب التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوى متلازمة داون، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التفاعل الاجتماعي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

ثانياً: المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة:

أنها قدرة الطفل على المبادرة وبالتفاعل مع الاخرين والتعاون معهم واحترام آرائهم وأعمالهم والمشاركة معهم في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية المختلفة. (فتحية والى، ٢٠١٤: ٢٨)

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة مهارات ذات المشاركات الاجتماعية المستخدمة لتدريب الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم على التواصل والمشاركة والتعاون مع الاخرين سواء داخل المدرسة أو خارجها والتي تسهم في الروح المعنوية لديهم مما يجعلهم قادرين على ممارسة الأدوار الاجتماعية بشكل لائق ومقبول. (طارق عامر، ٢٠١٥ :١٧٣)

يعانى أفراد هذه الفئة قصورا شديدا في المهارات الاجتماعية سواء فيما يتعلق بمهارات التفاعل مع أفراد المجتمع أو مهارات العناية ومساعدة النفس أو التنقل باستقلالية بين البيت وبعض الأماكن في المجتمع المحيط بهم لهذا فأن علاقتهم الاجتماعية تقتصر عل أفراد أسرهم وتنقلهم محدود ويقتصر على المنطقة التي تحيط بالمنزل. (كمال سيسالم ٢٠٠٥: ٢٠)

هذا وقد أكدت دراسة (على صالح :٢٠١٣) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وخفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم التدريبي، وهدفت الى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا وطفله من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وأولياء امورهم وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (٨-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبيه وضابطه) وكل منهما قوامها (٢٠) طفلا وأولياء أمورهم واستخدمت هذه الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، والذى أسهم بدوره في خفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم.

ويتميز الأطفال من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ببعض السلوكيات غير التكيفية كالعدوانية والانسحاب الاجتماعي والسلوك التكراري والتردد والنشاط الزائد وعدم القدرة على ضبط الانفعالات وعلى إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير والميل نحو مشاركة الأصغر سنا في نشاطهم وعدم تقدير الذات وعدم الشعور بالأمن والكفاية. (فاروق الروسان، ٢٠١٥ : ٢٤-٢٥)

أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة-:

أن إكساب الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة المهارات الاجتماعية ضروري لأنها عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها وتفيد الأطفال ذوى الإعاقة في التغلب على مشكلاتهم وإشباع الحاجات النفسية وتمنحهم الفرصة للابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والحسية وإن تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة تساعد الطفل على التعامل والتفاعل مع الكبار بإيجابية وتكوين علاقات إيجابية مع أقرنه والالتزام بتعليمات المدرسة وأن يكون سلوكه إيجابيا. (طارق عامر، ٢٠١٥: ١٨٣)

فقد أكدت دراسة (منى سليم، ٢٠١٠) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة واشتملت عينة البحث على (٤٠) طفل معاقا وتراوحت أعمارهم ما بين (١٠ – ١٢) سنة واستخدمت كل من اختبار المهارات الاجتماعية وتوصلت النتائج إن استخدام البرنامج الإرشادي كان له أثرا إيجابيا في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعاق .

مجالات المهارات الاجتماعية لطفل ذوى الإعاقة العقلية البسيطة-:

تتنوع مجالات المهارات الاجتماعية وتتفرع، وقد قسمها المهتمون بهذا المجال حسب عدة اتجاهات منها-:

- حسب أهميتها بالنسبة للعمر الزمنى الذى يمر به الإنسان وجاءت في تقدير الذات، المسؤولية الاجتماعية، الثقة بالنفس، المكانة الاجتماعية، القيادة.
- اتجاه يهتم بهذه المهارة من حيث إمكانية تنميتها في مجال التعلم والدراسة وجاءت في قيادة الاخرين، التفاعل مع الاخرين، مسايرة القواعد، ضبط الفرد لانفعالاته إتباع توجيهات الاخرين، في مساعدة الاخرين.
- في حين قسمت في مجال اخر حسب مهارة الفرد في إرسال وفهم تفسيرات المعلومات الاجتماعية أي مهارة المشاركة الاجتماعية مثل: التعبير اللفظى والانفعالى والقدرة على أداء الدور الاجتماعي بكفاءة. (سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٨ : ١٤-١٥)

مشكلات الطفل المعاق عقليا ومهاراته الاجتماعية:

أن الطفل المعاق عقليا يتميز بصعوبة الانتماء للأخرين أو الارتباط بهم وفشله في إقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات مثل الطفل العادي مما يقوده للانطواء على نفسه وعدم الرغبة في الاختلاط بالأطفال الاخرين كما يظهر هؤلاء الأطفال نقصا في المهارات الاجتماعية ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الاخرين ولديهم قصور في مهارات الصحة والامان ومهارات العمل والمهارات الاكاديمية ومهارات الحياه اليومية. وإن ضعف مهاراتهم الاجتماعية يؤثر سلبا في العمل التعاوني مع الزملاء وضعف مهاراتهم اللغوية يؤثر على متطلبات التواصل مع الاخرين ووجود قصور في نموهم الانفعالى يؤدى بهم إلى جانب ذلك الى العدوان والانسحاب الاجتماعي. (ولاء ربيع، ٢٠١٣ : ١٠٦)

إن قصور المهارات الاجتماعية ووجود المشكلات النفسية يؤثر على ظهور سلوكيات لا تكيفية لدى الأفراد ذوى الإعاقة العقلية ويوجد علاقه بين المشكلات السلوكية وقصور المهارات الاجتماعية والحالة النفسية لدى ذوى الإعاقة العقلية البسيطة(Kearney, Healy, 2011)

كما هدفت دراسة سادروست (Sadrossadat & Others, 2010) إلى مقارنة مجالات متنوعة من السلوك التكيفي بين الأفراد العاديين وذوى الإعاقة العقلية. وقد كان عدد المشاركين في هذه الدراسة (٢٤٦) من الأفراد العاديين، (٧٤) من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(٧-١٨) سنة. واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي – السكن الداخلي والمجتمع. وأوضحت نتائج الدراسة أن المجالات الأتية كانت أقل في الأفراد ذوي الإعاقة بدلالة من الأفراد العاديين وهى: العمل المستقل، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الوقت والأرقام، النشاط قبل المهني / المهني، التوجيه الذاتي، المسئولية، التنشئة الاجتماعية، السلوك البينشخصى العصابي، النشاط المنزلي، التفاعل الاجتماعي، الجدارة بالثقة والانسجام،

ولا توجد فروق ذات دلالة في النمو البدني، السلوك النمطي والنشاط الزائد، السلوك الجنسي أيضا مجالات سلوك إيذاء الذات بين المجموعتين .

المهارات الاجتماعية في ضوء النظريات السيكولوجية:

تمثل مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في حياة الطفل، لأنها المرحلة الاساسية والأكثر أهمية في التنشئة الاجتماعية التي يكتسب الطفل أثنائها الأدوار والمهارات والمعايير الاجتماعية وذلك من خلال تقليد الكبار فأهم ما يميز طفل هذه المرحلة ميلة إلى المحاكاة والتقليد، فيقوم بمحاكاة الوالدين، وتقليد تصرفاتهما وأقوالهما، وهذا التقليد يكسب الطفل الكثير من المهارات في الجوانب المختلفة. ويؤكد "فرويد" على أهمية التنشئة الاجتماعية، في المراحل الأولى من عمر الطفل، كما أكد على أثر العلاقة بين الاباء والابناء في تكوين شخصية الأبناء .

أما "ماسلو" أكد على ضرورة اشباع حاجات الانتماء والحب والحاجه إلى التعاطف مع الاخرين والحاجة إلى الانتماء وهذه الحاجة تقوم على الأخذ والعطاء. وأن لم يتم إشباع الحاجة إلى الانتماء والحب فإن الشخص يشعر بالوحدة والخواء والغربة والعزلة. (سهير كامل، ٢٠١٥ : ٣٨٧)

ويرى "باندورا" أن سلوك الفرد يتأثر بنموذج معين، وهو في هذا يتضمن عددا من العمليات هي عملية الانتباه والاحتفاظ وإعادة الإنتاج الحركي وعمليات الدافعية أو التدعيم. (علاء الدين كفافي ومايسه النيال وسهير سالم، ٢٠٠٩ :٧٢)

كما أكد "أدلر" أن الأنسان كائن اجتماعي تتشكل في سياق من المعايير الأخلاقية والثقافية والاجتماعية، فهو ليس كائنا منعزلا عن الوسط الاجتماعي الذى يعيش فيه، بل كائن اجتماعي قادر على خلق شخصية من خلال نشاطه الذاتي. (سهير كامل، ٢٠١٥ : ١١٥)

احتياجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة:

١. الحاجة إلي الامن:

هناك عوامل كثيرة تؤدى إلي عدم أمان الفرد منها النقد والعقاب والتهديد وعدم وجود سياسة ثابتة في المعاملة، ويحتاج هؤلاء الأطفال من الناحية النفسية أول ما يحتاجون إلي الشعور بالأمان العاطفي بمعنى أن يكونوا محبوبون كأفراد مرغوب فيهم لذواتهم وأنهم موضع حب وإعزاز من الاخرين. (أمل الهجرسى، ٢٠٠٨ : ١٨٣ –١٨٨)

٢.الحاجة إلي التقبل الاجتماعي:

إن الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في حاجة أكبر إلي التقبل الاجتماعي من أقرانهم العاديين بسبب حرمانهم الدائم من هذا النوع من التفاعل وتتنوع هذه الحاجات بين أوساط ذوي الإعاقة العقلية أنفسهم، والحاجة للتقبل الاجتماعي عند ذوي الإعاقة العقلية أعلى منها عند

العاديين وعند ذوي الإعاقة العقلية نزلاء المؤسسات الاجتماعية أعلى منها عند ذوي الإعاقة العقلية الذين يعيشون مع أسرهم. (عبد الصبور محمد، ٢٠١٢ : ٨٦)

٣. الحاجة إلي الانتماء:

هي من الحاجات الحيوية جدا للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فشعور الطفل بالانتماء إلي أسرته من الحاجات الأساسية لنموه النفسي والاجتماعي، وشعوره بأنه مرغوب ومقبول بحالته العقلية يجعله ينتمى إلى الأسرة أو المدرسة، وهذا الشعور يجعله أكثر استقرارا من الناحية النفسية والاجتماعية ويساعده على تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين، والعكس أيضا صحيح، فعدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير نتيجة لتوتره النفسي، وعدم تكيفه الاجتماعي مما قد يؤثر على انخفاض قدراته العقلية. كما تشكل الأسرة مركز العلاقات الأولى ونقطة انطلاق الفرد فإذا كان هناك خلل داخل الأسرة، مثلا سوء التواصل أو مشكلات الوالدين المتكررة، والتفاوت بين الأبناء، وعدم التوافق والتمايز بين فرد واخر داخل الأسرة يأتي بنتائج عكسية على الفرد خارج نطاق الأسرة، بل يمكن أن يمتد إلى المجتمع. (بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ١٦)

وبناء على ما سبق من عرض الإطار النظري في ضوء دراسات سابقة تعرض الباحثة فرض البحث وهو:

الفرض العلمي للبحث:

ينص الفرض على أنه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

منهج واجراءات البحث:

منهج البحث:

استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي لمناسبته لأهداف البحث.

عينة البحث:

تكونت من (١٠) طفلا وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، والعمر العقلي من (٢-٤) سنوات وقد تراوحت نسبة الذكاء ما بين (٥٥-٧٠) درجة و (١٠) طفلا وطفلة من الأطفال العاديين في المرحلة العمرية ٤-٦ سنوات وقد تراوحت نسبة ذكاء ما بين (٩٢-١١٠) درجة على مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة

وقد تم تحديد ذلك من خلال اختبارات الذكاء المطبقة عليهم في دار القدس لذوى الاحتياجات الخاصة ومدرسة الفتح الإسلامي بالمعادي .

تجانس العينة

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسط درجات الأطفال العاديين من حيث العمر الزمنى و الذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال العاديين

من حيث العمر الزمنى و الذكاء

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
العمر الزمنى	١.٢	غير دالة	٧	١٨.٥	١٤.١
الذكاء	٠.٨	غير دالة	٨	٢٢	١٧.٥

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب الأطفال العاديين من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

كما قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسط درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة من حيث العمر الزمنى و الذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة

من حيث العمر الزمنى و الذكاء

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
العمر الزمنى	٠.٨	غير دالة	٨	٢٢	١٧.٥
الذكاء	١.٢	غير دالة	٧	١٨.٥	١٤.١

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

يعتمد البحث الحالي على الأدوات التالية:

١- اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة (إعداد سهير كامل أحمد، بطرس حافظ).

يهدف هذا الاختبار إلى قياس المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة – حيث يحتوى ويتكون الاختبار من (٦٠) عباره موزعه على ست أبعاد وهى:

التواصل مع الاخرين – التفاعل الاجتماعي – المشاركة – السلوك الاجتماعي – التعبير الانفعالي والتعامل مع البيئة المدرسية، يقوم بتطبيق الاختبار المعلمات والأمهات حيث يقمن بملاحظة الطفل، وقد تم تحديد ثلاثة بدائل (دائما – احيانا – لا) وتقوم المعلمة أو الام باختيار البديل الذى يتناسب مع الطفل.

توضع لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كما يلى: دائما (٣ درجات)، أحيانا (درجتين)، لا (درجه واحده)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى قدرة الطفل على القيام بهذه المهارة والدرجة المنخفضة تشير إلى عدم قدرته على القيام بها.

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق و الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفل.

اولاً: معاملات الصدق

الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التوكيدي على عينة مكونة من١٠٠ طفلا، بتحليل المكونات الأساسية لمقياس المهارات الاجتماعية بطريقة هوتلنج و قد أكدت نتائج التحليل العاملي على وجود ستة عوامل الجزر الكامن لهما أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر Kaiser ، ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax و بناء عليه أسفرت نتائج التحليل العاملي عن التشبعات الخاصة بكل عامل و التى تكون ذو دلالة احصائية اذا كانت قيمة كل منها ٠.٣٠ فأكثر على محك جيلفورد، و ذلك كما يتضح فى جدول(٣)

جدول (٣)

نتائج التحليل العاملي لمقياس المهارات الاجتماعية

بعد تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax

التواصل مع الاخرين		التفاعل الاجتماعي		المشاركة		السلوك الاجتماعي		التعبير لانفعالي		التعامل مع البيئة المدرسية	
البنود	التشبعات	البنود	التشبعات	البنود	التشبعات	البنود	التشبعات	البنود	التشبعات	البنود	التشبعات
١	٠.٦٤	٢	٠.٦٢	٣	٠.٦٢	٤	٠.٥٥	٥	٠.٥٢	٦	٠.٤٢
٧	٠.٦٥	٨	٠.٦١	٩	٠.٥٧	١٠	٠.٥٣	١١	٠.٤٩	١٢	٠.٤٢
١٣	٠.٦٤	١٤	٠.٥٩	١٥	٠.٥٧	١٦	٠.٥٣	١٧	٠.٤٧	١٨	٠.٤٠
١٩	٠.٦٤	٢٠	٠.٥٧	٢١	٠.٥٦	٢٢	٠.٥٢	٢٣	٠.٤٥	٢٤	٠.٤٠
٢٥	٠.٦١	٢٦	٠.٥٧	٢٧	٠.٥٥	٢٨	٠.٥١	٢٩	٠.٤٣	٣٠	٠.٣٦
٣١	٠.٥٨	٣٢	٠.٥٤	٣٣	٠.٥٠	٣٤	٠.٤٩	٣٥	٠.٤٣	٣٦	٠.٣٥
٣٧	٠.٥٨	٣٨	٠.٥٢	٣٩	٠.٤٩	٤٠	٠.٤٧	٤١	٠.٤٢	٤٢	٠.٣٤
٤٣	٠.٥٥	٤٤	٠.٥٢	٤٥	٠.٤٩	٤٦	٠.٤٢	٤٧	٠.٤١	٤٨	٠.٣١
٤٩	٠.٤٥	٥٠	٠.٤٨	٥١	٠.٤٦	٥٢	٠.٣٧	٥٣	٠.٣٤	٥٤	٠.٣١
٥٥	٠.٤٠	٥٦	٠.٤١	٥٧	٠.٤٢	٥٨	٠.٣١	٥٩	٠.٣٠	٦٠	٠.٣٠
الجزر الكامن	٣.٤٠	٢.٩٤		٢.٨٢		٢.٢٠		١.٦٦		١.٢١	

يتضح من جدول (٣) أن التشبعات الخاصة بكل عامل دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من (٠.٣٠) على محك جيلفورد .

ثانيا : معاملات الثبات

اعتمدت الباحثة على إيجاد معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية بإيجاد معامل الفا بطريقة كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا.

معامل الثبات (الفا) بطريقة كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤)

معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية

المتغيرات	معامل الثبات
١- التواصل مع الاخرين	**٠.٨٧**
٢- التفاعل الاجتماعي	**٠.٨٨**
٣- المشاركة	**٠.٨٩**
٤- السلوك الاجتماعي	**٠.٨٨**
٥- التعبير الانفعالي	**٠.٨٥**
٦- التعامل مع البيئة المدرسية	**٠.٨٤**
الدرجة الكلية	**٠.٨٨**

يتضح من جدول (٤) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار

خطوات إجراءات البحث

- تحديد عينة البحث من مدرسة الفتح الإسلامي ودار القدس برعاية الأيتام لذوي الاحتياجات الخاصة.
- تطبيق اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال العاديين. (سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٨)
- تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

الفرض الاول

ينص الفرض الاول على انه :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الاطفال العاديين.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى لايجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة كما يتضح في جدول (٥)

جدول (٥)

الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة

ن= ٢٠

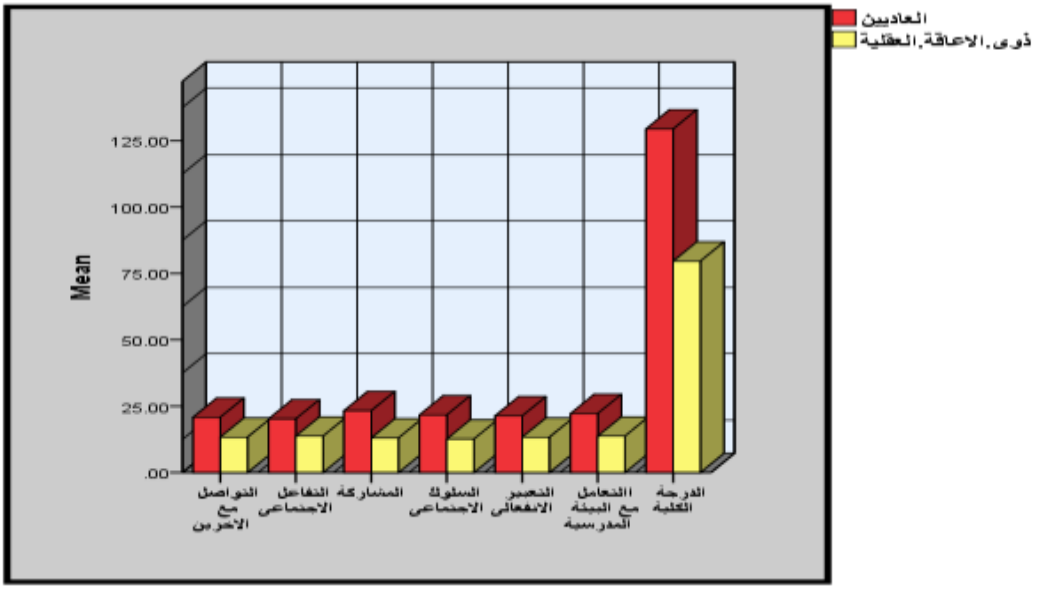
المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل مع الاخرين	العاديين ذوى الإعاقة العقلية أجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
التفاعل الاجتماعي	العاديين ذوى الإعاقة العقلية أجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٨٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
المشاركة	العاديين ذوى الإعاقة العقلية اجمالى	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
السلوك الاجتماعي	العاديين ذوى الإعاقة العقلية إجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٧٩٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
التعبير الانفعالى	العاديين ذوى الإعاقة العقلية إجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٧٩٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
التعامل مع البيئة المدرسية	العاديين ذوى الإعاقة العقلية إجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٤.٧٥ ٦.٢٥	١٤٧.٥ ٦٢.٥	٣.٢٣٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين
الدرجة الكلية	العاديين ذوى الإعاقة العقلية إجمالي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥.٥	١٥٥ ٥٥	٣.٧٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح العاديين

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة.



شكل (١)

الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين و الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة

تفسير النتائج ومناقشتها

اتضح من خلال القياسين أنه يوجد فروق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين

ويتضح هذا من جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين من حيث التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، المشاركة، السلوك الاجتماعي، التعبير الانفعالي، التعامل مع البيئة المدرسية.

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية.

وقد اتفق هذا مع دراسة سادروست (٢٠١٠) التي تبرز في نتائجها أن المجالات الأتية:

وهى العمل المستقل، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الوقت، الأرقام، التوجيه الذاتي، المسئولية ، التنشئة الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي، الجدارة بالثقة والانسجام كانت أقل في الأفراد ذوى الإعاقة العقلية بدلالة من الأفراد العاديين وهذا بسبب انخفاض نسبة الذكاء لهؤلاء الأطفال وأن اعداد البرامج الإرشادية والبرامج التدريبية لإكساب التفاعل الاجتماعي اثبتت نجاح لدى هؤلاء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وهذا ما ابرزته نتائج دراسة منى السيد (٢٠١٠).

وأن الطفل ذوى الإعاقة العقلية يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وهذا ما اظهرته دراسة عبدالصبور محمد (٢٠١٢) ويتفق ذلك مع ما حدده جمال الخطيب (٢٠١٠) أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الأخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالباً ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأطفال العاديين وأن الطفل ذوى الإعاقة العقلية يميل إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن الأنشطة الجماعية وبعضهم يتميز بالسلوك غير التوافقي والسلوك المشكل وأن فاعلية البرنامج التدريبي أدى إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والذى أسهم بدوره في خفض قلق المستقبل لدى أولياء الأمور وهذا ما أكده صائب كامل (٢٠١٣) وعلى صالح (٢٠١٣).

كما وضح كذلك فاروق الروسان (٢٠١٥) أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة يتميزون ببعض السلوكيات غير التكيفية ومنها:

١- العدوانية والانسحاب الاجتماعي.
٢- السلوك التكراري والتردد.
٣- النشاط الزائد وعدم القدرة على ضبط الانفعالات.
٤- عدم القدرة على انشاء علاقات اجتماعية فعالة.

إن الطفل المعاق عقلياً يتميز بصعوبة الانتماء للأخرين أو الارتباط بهم وفشله في إقامة علاقات اجتماعية وان قصوره في المهارات الاجتماعية يؤثر على سلوكياته غير التكيفية ويوجد علاقة بين المشكلات السلوكية وقصور المهارات الاجتماعية وهذا ما اتفق عليه كلاً من ولاء ربيع (٢٠١٣) و(2011) Kearny Healy

وقد ما أكدته دراسة شيماء بدر (٢٠١٥) ودراسة ميشيل وجوت (٢٠١٣) أثبت أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم قصور في المهارات الاجتماعية والتكيفية وأنهم يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات المناسبة مع الآخرين.

وعلى ضوء هذه النتائج وتفسيرها خلصت الباحثة إلى أن الاهتمام بالمهارات الاجتماعية وتنميتها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ضرورة لابد منها.

وتدعو الباحثة إلى التركز على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص لأن النتائج أثبتت بأن هذه المرحلة العمرية هي الأنسب لتشكيل المهارات الاجتماعية التي يكتسبها الأطفال.

توصيات البحث:

١- إعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة.
٢- عقد دروات تدريبية للمعلمات على إكساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المهارات الاجتماعية.
٣- توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٤- الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٥- تدريب المعلمات على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لمساعدتهم في حياتهم الاجتماعية.

المراجع:

- أمل معوض الهجرسى. (٢٠٠٨). تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عقليا، الرياض: دار الزهراء.
- بطرس حافظ. (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان، الاردن.
- جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٠). الاضطرابات السلوكية الاتجاه التكاملي في تربية الأطفال والمراهقين. ترجمة عبد العزيز السيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوى، ط٢، دار الناشر الدولي، للنشر والتوزيع.
- جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية، عمان: دار وائل للنشر، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- رشا حسن (٢٠١٥). الحماية الزائدة للوالدين كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الاجتماعية. رسالة ماجيستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- سعود الضحيان. (٢٠١٠). السلوك العدواني للأطفال ذوى الظروف الخاصة – دراسة تطبيقية لمؤسسات رعاية الأيتام بمدينة الرياض، الملتقى الأول لرعاية الأيتام بالمملكة العربية السعودية، ص ص ١٣٢٩-١٣٣٠.
- سهير كامل أحمد وبطرس حافظ بطرس. (٢٠٠٨). اختبار المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة كراسة التعليمات. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- سهير كامل. (٢٠١٥)، سيكولوجية الأطفال ذوى الاجتياحات الخاصة، الإسكندرية : مركز الاسكندرية للكتاب.
- شيماء أحمد حسن إبراهيم بدر. (٢٠١٥). فاعلية برنامج لإكساب التفاعل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون المرحلة العمرية من ٤ سنوات إلى ٦ سنوات. رسالة ماجيستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة
- صائب كامل الالا (٢٠١٣)، أساسيات التربيه الخاصة. ط٢، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- طارق عامر (٢٠١٥). المهارة الحياتية والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
- عبد السلام ناصر محمد القحطاني(٢٠١٣). استخدام أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي والمهارات الاجتماعية لذوى الإعاقة العقلية المتوسطة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- عبد الصبور محمد. (٢٠١٢). الإعاقة العقلية تطوير مهارات السلوك الاجتماعي في الحياة اليومية. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
- عبد العزيز الشخص.(٢٠١٧). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ط٢، مكتبة الطبرى، القاهرة.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة ط٥، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاء الدين الكفافي وسهير محمد سالم، وعفاف الكومي. (٢٠٠٩)، في تربيه المعوقين عقليا، دار الفكر.
- على عبد العزيز سيد أحمد صالح. (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية مهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وخفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم. رسالة دكتوراه، جامعه عين شمس، كلية التربيه .
- فاروق الروسان (٢٠١٥). الذكاء الاجتماعي والسلوك التكيفي، الطبعة الثالثة، عمان : دار الفكر.
- فتحية والى. (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الأساسية لطفل الروضة في ضوء معايير الجودة والاعتماد. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، رياض الأطفال، مكتبة دار النشر والتوزيع.
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٥). ذوو الإعاقة العقلية، وتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً وترويحياً، بيروت، دار العلم للملايين.
- محمد أحمد ردة الثبيتي. (٢٠١١)، فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة، رسالة ماجيستير، جامعة عين شمس، كلية التربية.
- مصطفي نورى القمش. (٢٠١١)، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- منى سليم. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. ماجيستير، جامعة عين شمس، كلية رياض الأطفال.
- نهي عبد الحميد محمود (٢٠٠٩). مدي فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدي الاطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، جامعة اسيوط، كلية التربية.

- هالة عبد السميع وهالة فاروق.(٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسرى لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم، رسالة الدكتوراه.
- ولاء ربيع مصطفى. (٢٠١٢)، المعاقون فكريا القابلون للتدريب، الطبعة الأولى. الرياض: دار الزهراء للنشر.

- Emecen, Deniz Dagseven:2011. Comparison of Direct Instruction and Problem Solving Approach in Teaching Social Skills to Children with Mental Retardation> Educational Sciences: Theory & Practice. Vol. 11, No.3,PP. 1414-1420.)
- Kearney, Deirdre S., healy, Olive. (2011). Investigating the Relationship between Challenging Behavior, Co-Morbid Psychopathology and Social Skills in Adults with Moderate to Seven Intellectual Disabilities in Ireland. Research Development Disabilities: A Multidisciplinary Journal, v32 n5 pp 1556-1563.
- Medeiros,K.,Rojahn,J.,Moore,L.&Van,D.(2014).Functional properties of behavior problems depending on level of intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research,58,PP151-161.
- Michel, Juna (2013). Enhancing the Ability of Adults with Mild Mental Retardation to Recognize Facial Expression of Emotions. Ph. D., College of Social and Behavioral Sciences, Walden University.
- Michel, Juna (2013). Enhancing the Ability of Adults with Mild Mental Retardation to Recognize Facial Expression of Emotions. Ph.D., college of social and Behavioral Sciences, Walden University.
- Roy, A., Roy, M., Deb, s., unwin, G. and Roy, A.(2014). Are opioid antagonists effective in reducing self-injury in adults with intellectual disability? A systematic review. Journal of intellectual Disability research. Doi:10,1111/jj1211.

- Sadrossadat, L; A Lireya, M.& Sadrossadat, J.S.(2010): A comparison of adaptive behaviors among mentally retarded and normal individuals: a guide to prevention and treatment international journal of preventive medicine, 1. (1), pp. 34-38.
- Semrud-Clikeman, Margaret (2007). Social competence in children. Springer Science Business media, LLC PP.88-89
- Smith, Mary B.;Patton,JamesR,;Kim,Shannon H. (2006): Mental retardation an introduction to intellectual disabilities, seventh Edition, Pearson Education, Inc., upper Saddle River, New Jersey, 283-284
- Taylor, Molly (2008): Describing The Adaptive Behavior of Children with down Syndrome who Received Early Intervention measured by The Vineland Adaptive Behavior – A trend analysis, Hummanities and Social Sciences: Vol. (69), No. (4), PP13-29.
- Westwood, Peter S. (2009). What teachers need to know, about students with "disabilities? ACER Press. An imprint of. Australian of Australian Cou++9ncil for Educational" Reserch L td.