



جامعة وهـ (2)

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الإرشاد والتوجيه بعنوان:

التدريب على المهارات الاجتماعية وعلاقته بالسلوك

العدواني للمعاقين عقليا - إعاقة بسيطة-

دراسة تجريبية (تطبيق برنامج إرشادي سلوكي) على عينة من الأطفال المعاقين عقليا -
إعاقة بسيطة بالمركز النفسي التربوي للمعاقين عقليا بتفرت - ورقة

: _____

: _____

شبية عمر

أمام اللجنة العلمية المكونة من

- : شارف جميلة - جامعة وهران 2 - مناقشا ورئيسا
:
: قورارة إسماعيل - جامعة وهران 2 -

2016/2015

إهداء

إلى كل من نبئنا بين أحضانهم و ترعرعنا في أكنافهم، إلى من أناروا لنا
الدروب لتحقيق آمالنا، إلى أمي وأبي وعائلي المحبوبة شبيبة إلى زوجتي وأولادي
إلى كل أستاذ وأستاذة جامعية وقف إلى جانبي لتحقيق أهدافي
إلى دفعة ماستر إرشاد وتوجيه للسنة الجامعية 2016/2015.

إلى كل الأصدقاء

و لكل هؤلاء اهدي هذا العمل مع

أسمى تحياتي وأمنياتي

و اسأل الله التوفيق والسداد.

عمر شبيبة.

شكر و تقدير

نحمد لله سبحانه و تعالى و نشكر فضله على نعمه و على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل المتواضع، و الصلاة و السلام على محمد المبعوث هدى و رحمة للعالمين
اتقدم بالشكر و أسمى معاني الاحترام و التقدير لمشرفي المحترم الاستاذ بن عبد الله على ما قدمه لي من مساعدة و توجيهات و نصائح.
و نتقدم بتشكراتي الخالصة لأساتذتي الأعزاء
و اشكر كل عمال المركز النفسي البیدغوحى للأطفال المعاقين ذهنيا بتقوتهم الذين رحبوا بي و ساعدوني في تطبيق الدراسة.
و اسأل الله أن يسعد من سبق ذكرهم في الدنيا والآخرة و أن يجعل كل خدمة قدموها لي أو مساعدة في ميزان حسناتهم

عمر شيبه

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة علاقة التدريب على المهارات الاجتماعية بالسلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا – إعاقة بسيطة ، في ظل بعض المتغيرات الوسيطة وهي الجنس (ذكر ، أنثى) والفئة العمرية (5-10) سنوات و(11-13) سنة .

وتتمحور هذه الدراسة حول إشكالية عامة تتمثل في :

- هل يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا. ؟

ثم طرحت الإشكالياتان الجزئيتان وهما كالتالي :

- هل يوجد فرق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الإناث والذكور. ؟

- هل يوجد فرق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية دو صلة بالسن . ؟

تتمثل الفرضية العامة في:

- يوجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا ؟

وتتدرج تحتها الفرضيتان الجزئيتان التاليتان:

- في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين

-توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة بالسن.

اعتمد في الدراسة المنهج التجريبي كونه الأنسب لها، وأجريت على عينة من الأطفال المتخلفين عقليا - إعاقة بسيطة ، المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتقريت، والبالغ عددهم 10 أطفال، تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية قصديه، ثم تم رصد سلوكياتهم باستخدام شبكة الملاحظة المعدة لقياس العدوانية وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وبجملة من الأساليب الإحصائية كاختبار "ت" بطريقة الفروق و"ت" لعينتين غير مرتبطتين والمتوسط الحسابي ، تم تحليل النتائج وفي الأخير توصلنا إلى إثبات الفرضية العامة ونفي الفرضيتين الجزئيتين وكانت النتائج كالتالي:

- توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا

- لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين

- لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة

..

وقد نوقشت نتائج هذه الدراسة في ضوء التراث النظري لعلم النفس، وبهذا تحقق الهدف الرئيسي للبحث وهو التدريب على المهارات الاجتماعية له علاقة بالسلوك العدواني حيث ان البرنامج ادى الى التقليل من نسبة السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا - إعاقة بسيطة وأخيرا استخلصنا من نتائج البحث جملة من التوصيات والاقتراحات .

تويات

- الإهداء..... ا
- شكر وتقدير..... ب
- ملخص الدراسة..... ج
- قائمة المحتويات..... هـ
- قائمة الجداول والإشكال و الملاحق..... و
- مقدمة..... 1

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية..... 5
- 2- تساؤلات الدراسة..... 6
- 3- فرضيات الدراسة..... 7
- 4- أهداف الدراسة..... 7
- 5- أهمية البحث..... 8
- 6- حدود الدراسة..... 8
- 7- التعاريف الإجرائية..... 8
- 8- الدراسات السابقة..... 10
- 9- تعقيب على الدراسات السابقة..... 17

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

- تمهيد 20
- 1- تعريف المهارات الاجتماعية 20
- 2- مكونات المهارات الاجتماعية 23
- 3- جوانب العجز في المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا 24
- 4- المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا 26
- 5- قياس المهارات الاجتماعية للمتخلفين 29
- 6- أهمية المهارات الاجتماعية 30
- 7- بعض طرق تعليم المهارات الاجتماعية 31
- خلاصة

الفصل الثالث: العدوانية

- تمهيد 36
- (1) مفهوم العدوانية 36
- (2) أنواع العدوانية 37
- (3) ماهية العدوانية في الأطر النظرية المختلفة 38
- (4) العوامل المسببة للعدوانية 39
- (5) أهداف العدوانية 41
- (6) وظيفة العدوانية 42

- 42..... الطبيعة العدوانية للمتخلفين عقليا
- 43..... أساليب معالجة السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا
- 46..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإعاقة العقلية:

- 49.. - تمهيد
- 49..... 1- تعريف الإعاقة العقلية
- 50..... 2- تصنيف التخلف العقلي
- 53..... 3- أسباب الإعاقة العقلية
- 56..... 4- تشخيص الإعاقة العقلية
- 57..... 5- خصائص المتخلفين عقليا
- 58..... 6- المشكلات السلوكية الشائعة لدى المتخلفين عقليا
- 58... 7- الاعتبارات التي تراعى في استخدام تعديل السلوك مع المتخلفين عقليا
- 59..... 8- الوقاية من التخلف العقلي
- 60..... 9- علاج التخلف العقلي
- 63..... -خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات تطبيق الدراسة

- 66..... - تمهيد:

أولاً: إجراءات الدراسة الاستطلاعية: 66.....

(1) - وصف عينة الدراسة الاستطلاعية 66.....

(2) - أهداف الدراسة الاستطلاعية 66.....

(3) - الخصائص السيكومترية للأداة 66.....

ثانياً: إجراءات الدراسة الأساسية :

(1) - المنهج 69.....

(2) - عينة الدراسة الأساسية 70.....

(3) - أدوات الدراسة 71.....

(4) - خطوات تطبيق الدراسة الأساسية 79.....

(5) - الأساليب الإحصائية المستخدمة 80.....

- خلاصة الفصل 85.....

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة و تفسير النتائج:

- تمهيد: 88.....

أولاً: عرض و تحليل النتائج:

1- عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة 88.....

2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى 89.....

3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية 90.....

ثانياً: مناقشة و تفسير النتائج:

1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة 91.....

92.....	2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
93.....	3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
95.....	خلاصة الفصل:
96.....	اقتراحات وتوصيات
98.....	المراجع
107.....	الملاحق

قائمة الجداول و الأشكال و الملاحق:

الرقم	الموضوع	الصفحة
جدول رقم (1)	يوضح التعديلات التي أدلت بها هيئة المحكمين.	67
جدول رقم (2)	يوضح صدق الأداة	68
جدول رقم (3)	يبين توزيع الجنس لعينة الدراسة	71
جدول رقم (4)	يبين توزيع الفئات العمرية لأفراد عينة الدراسة	71
جدول رقم (5)	يوضح نتائج الفرضية العامة.	88
جدول رقم (6)	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى	89
جدول رقم (7)	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية	90
شكل رقم (1)	ملخص النظريات في تفسيرها للسلوك العدواني	39
ملحق رقم (1)	يوضح قائمة المحكمين وتخصصاتهم	107
ملحق رقم (2)	مقياس العدوانية في صورته النهائية	108

مقدمة:

تعد ظاهرة الإعاقة العقلية ظاهرة مألوفة، فالناس يتفاوتون في مستوى الذكاء فهناك المتفوقون عقليا و المتخلفون عقليا.

اختلفت المجتمعات منذ القدم في النظر للتخلف العقلي، حيث كان اليونان و الرومان يتخلصون من المعاقين عقليا بشتى الطرق.

وحتى في العصر الحديث و في أوروبا بالخصوص صدر قانون 1890 الذي يقضي بإبعاد المتخلفين عقليا عن المجتمع و إيوائهم في مؤسسات كبيرة أو مستعمرات .

بسبب هذه النظرة القاسية للمتخلفين عقليا، و احتجاج أولياء أمورهم ،صدر سنة 1927 قانونا يقضي برعاية المتخلفين عقليا و هم في أسرهم، وازداد الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع بعد الحرب العالمية الثانية، حيث ازداد عدد المعاقين عقليا و هكذا بدأت حركة الاهتمام بالمتخلفين عقليا تتطور في جميع أنحاء العالم و بصفة خاصة في أوروبا.

و قد اختلف الباحثون في تعريف الإعاقة العقلية باختلاف زاوية النظر لها ، فمن المنظور السيكولوجي وجود أداء دون المتوسط في اختبارات الذكاء.

أما من المنظور الاجتماعي فهو عدم القدرة على مواجهة التوقعات المجتمعية لسلوك الأدوار أما المنظور التربوي يركز على أنه مستويات دون المتوسط في التحصيل ومشكلات سلوكية

قد أشارت الدراسات أن 70% من المعاقين عقليا يظهر أصحابها مشكلات سلوكية، و سوء تكيف في البيئة المحيطة بهم، و من بين هذه السلوكيات: السلوك العدواني " و الذي تؤكد

الدراسات أن سببه الأساسي لدى المتخلفين عقليا هو الإحباط " .

(عبد الله بن محمد الو ابلي 1993،ص 24).

والسلوك العدواني لدى الطفل ينذر بمشاكل في سن الرشد، و يؤدي إلى صعوبات كبيرة في

التكيف الاجتماعي، و يعيق عمل المربين، و يحول دون الاستفادة من الأنشطة التي يقدمونها للأطفال المعاقين ، كما أنه وجد أن الأطفال الذين يظهرون السلوك العدواني، محتمل أن تزيد حدته لديهم في سن المراهقة، و يمكن أن يصبح ثابتا مع الزمن إذا لم يضبط و يعالج . و نظرا لخطورة هذه الآثار الناجمة عن السلوك العدواني، اتخذت عدة أساليب لضبطه مثل أساليب التحليل النفسي و المعرفي و السلوكي .

" و قد تبنت البحوث في مجال التخلف العقلي الأساليب السلوكية لمواجهة السلوك العدواني لدى أفراد هذه العينة " . (نفس المرجع ، ص 48) .

وعليه فسنركز في دراستنا هذه على أحد الأساليب السلوكية في ضبط السلوك العدوان لدى المتخلفين عقليا ألا و هو التدريب على المهارات الاجتماعية. وقد اشتملت هذه الدراسة على جانبين :

أولهما: الجانب النظري : الذي يحوي أربعة فصول:

الفصل الأول: فصل تمهيدي، يتضمن تحديد إشكاليات الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها وحدودها والتعارف الإجرائية للمفاهيم، والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني: خاص بالمتغير المستقل المهارات الاجتماعية..

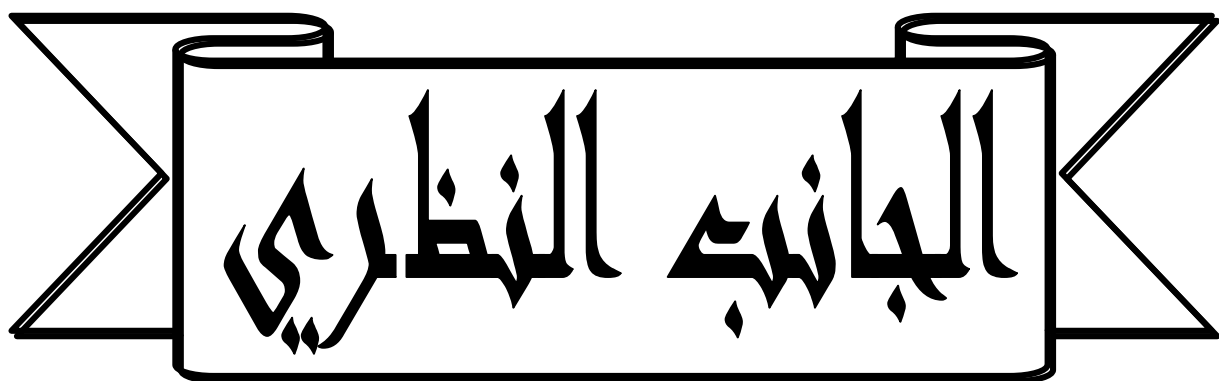
الفصل الثالث: خاص بالمتغير التابع وهو السلوك العدواني **الفصل الرابع:** خاص بالإعاقة العقلية

ثانيهما: الجانب التطبيقي: ويحوي فصلين :

الفصل الخامس : ويخص إجراءات تطبيق الدراسة² ويضم مايلي:

-إجراءات الدراسة الاستطلاعية -إجراءات الدراسة الأساسية

الفصل السادس: والذي تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج ، وأخيرا ختمت الدراسة بمجموعة توصيات واقتراحات.



الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية البحث
6. حدود الدراسة
7. التعاريف الإجرائية
8. الدراسات السابقة
9. تعقيب على الدراسات السابقة

1) الإشكالية:

ظاهرة التخلف العقلي ظاهرة قديمة قدم الإنسان، لا يكاد يخلو مجتمع منها تشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية في العالم ومنها دراسة فاروق الروسان (1999) أن هذه النسبة بلغت (2.5 – 3 %) .

() (1999 7).

وهذه النسبة العالية من المتخلفين عقليا، تحتاج إلى رعاية وتكفل من أجل دمجهم في المجتمع، لأنهم يتميزون بسلوكات غير تكيفية من أهمها:
ف الممتلكات، ورفض التعاون مع الآخرين وهذا ما أشار إليه
(1982)

() (عمر فواز عبد العزيز 2003 2)

كما يشير كل من موفات وكارنز (1990) إلى نسبة السلوك العدوانية بين المتخلفين
يا تتراوح بين 8.9 % 24) (2).

- كما أن نسبة انتشار العدوانية عند الذكور أكثر من الإناث هذا ما أشارت له دراسة
ريز (1982).

كما تختلف نسبة العدوانية لدى المتخلفين عقليا باختلاف العمر وهذا ما أكدته دراسة
مصطفى نوري القمش حيث كانت لصالح الفئة العمرية (5 - 10)

(5) (10)

() (201 2006)

- يق عملية التعلم، بسبب فشل المعاق في التكيف الشخص
والاجتماعي، وبالتالي بصعب دمجهم في المجتمع، لذلك تحاول التربية الخاص
استعمال أساليب مختلفة لأجل تشكيل الجوانب السلوكية والاجتماعية والأكاديمية...

إن عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومع الأقران يزود الطفل بخبرات تساعد على تعلم مهارات الاجتماعية واللغوية والحركية وغيرها.
تهتم التربية الخاصة بتطوير المهارات الاجتماعية للأفراد المعوقين لكي يتسنى لهم

- تشير دراسة غزال 2007 وسحر ربيع 2009 بهدف تنمية هذه المهارات مما ي
إلى اكتساب الخيرات الاجتماعية مما تؤدي إلى عدم بينه وبين المحيطين
به .

(عكاشة عبد المجيد 2012 123).

كما يرى البيوت وآخرون (2001) إلى أن المهارات عاملا مهما في التكوين والنفسي

(2011 256).

- يؤكد بعض الباحثون أن المهارات الاجتماعية مكتسب وتفاعلات تحدث مع زيارة
التدريب .

(Dorothy Seattone 2007 p/717)

ومدى نجاح التدريب يعتمد على مدى تحقيقه للأهداف التي يسعى لتحقيقها ويعتمد
تحقيق هذه الأهداف اعتمادا أساسيا على مدى وضوحها بالنسبة للمتدرب
نفسه.

ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي:

- هل يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني بعد التدريب على
المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا.

ينبثق عن السؤال الرئيسي السؤالين الفرعي لتاليين :

- هل يوجد فرق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الإناث والذكور.

- هل يوجد فرق في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية

(2) فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يوجد فروق بين القياس بلي والبعد في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا ؟

الفرضيتين الجزائين:

- نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الذكور والإناث.

- توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية

(3) أهداف الدراسة:

التعرف على أثر التدريب على المهارات الاجتماعية على السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا (إعاقة بسيطة) في المركز البيداغوجي التربوي للأطفال المتخلفين عقليا -

(4) أهمية البحث:

- علاج العدوانية لدى الأطفال المعاقين القابلين للتعلم.
- قد تساعد الباحثين والعاملين في مجال الأ لى كيفية التعامل على هذه الفئة.
- تناولت المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا.
- نتائج الدراسة قد تسهم في مساعدة أولياء المعاقين إلى كيفية التعامل مع هذه الفئة.

:

بشريا: بنة 10 متخلفين عقليا من ذوي الإعاقة المبسطة ثم اختيارهم طريقة قصديه .

زمنيا: 2016/04/03 2016/05/10

مكانيا: البيداغوجي للمتخلفين عقليا بتقرت (بحي الأمير عبد القادر).

(5) التعاريف الإجرائية:

5-1- المهارات الاجتماعية: هي عبارة سلوكات لفضية وغير لفضية يقوم بها الطفل المعاق عقليا المتواجد بالمركز البداغوجي التربوي للمتخلفين عقليا – بتقرت، وهي قابلة للملاحظة على شكل سلوكات بالإعتماد على تقسيم ريجيو (Riggio 1990) للمهارات الاجتماعية والذي يتكون الأبعاد التالية:

(1)- **التعبير الانفعالي:** هي عبارة من مهارة الإرسال غير اللفظي والتي تتمثل على المهارة في إرسال الرسالة الانفعالية.

(2)- **ساسة الانفعالية:** عبارة عن مهارة في استقبال انفعالات الآخرين وقراءة ونفسر رسائلهم الانفعالية غير اللفظية.

(3)- **عبارة عن القدرة علي ضبط وتنظيم التغيرات غير اللفظية والانفعالية.**

- 4- التعبير الاجتماعي: عبادة عن مهارة التعبير اللفظي والقدرة علي لفت أنظار الآخرين عند التحدث في الموافق الاجتماعية.
- 5- الحساسية الاجتماعية: عبادة عن القدرة على الإنصات اللفظي والحساسية وراء .
- 6- : هذه المهارة هامة لتنظيم عملية الاتصال

- 5-2- العدوانية

هو أي فعل يقوم به الأطفال المتخلفين عقليا من دوى الإعاقة البسيطة بهدف إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين، أما عن طريق الأذى ()
 () طريق () أو قد يظهر عن طريق تخريب الممتلكات.

() (2006 195)

يعرف إجرائيا:

قيمة يتحصل عليها الم خلفين عقليا إعاقة بسيطة لطبي للمتخلفين
 عقليا بتقرت 10 على مقياس السلو

وعلى ذلك يمكن تقسيم السلوك العدواني للأبعاد التالية:

- سلوك عدواني نحو الأشياء.

-3-5 - ::

يقصد به نقص في درجة الذكاء وغالبا ما يكون موروثا إذ هو توقف في نمو المخ، حيث يجعل الإنسان غير قادر على التكيف مع نفسه ومع البيئة حوله.

(عبد المجيد ولطفي، 1966 ، ص17)

في هذه الدراسة تم اعتماد تصنيف المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت الأطفال صنّفوا على أن لديهم إعاقة بسيطة بناءا على مقاييس الذكاء المستخدمة في المركز الطبي التربوي للمتخلفين عقليا بتقرت.

(6 :

يتضمن هذا الجزء عرضا لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ثم يليها خلاصة و تعقيب عليها :

ية لدى الأطفال المعاقين عقليا . :

1 - (Dave-Up & Others 1993) و التي تهدف

إلى التعرف على الإضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا . على عينة (40) من الاطفال المعاقين عقليا من الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين و استخدم الباحثون اختبارا لتحديد الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال . الدراسة عن وجود عدد من السلوكيات الشاذة و الاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها النشاط الزائد و وجود قدر كبير من التعارض و التناقض فيما يقوم به الطفل من سلوكيات. هذا بالإضافة الى معانات هؤلاء الاطفال من كثير من السلوكيات النمطية الشاذة و غير المقبولة اجتماعيا و نزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات و الآخرين و قد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بوضع البرامج التربوية و الارشادية التي تعمل على اعادة تاهيل هؤلاء الاطفال و العمل على

خفض حدة ما يعانون منه من اضطرابات نظرا للآثار السلبية لهذه الاضطرابات على وانب المعرفية والنمائية لهؤلاء الاطفال.

2 - (نيكولاي ولز و آخرون Nicolay Walz & Others) و التي تهدف

الى معرفة المشكلات السلوكية و العدوانية لدى الأطفال المعاقين عقليا على الفروق الموجودة بين أفراد العينتين من حيث السلوك التوافقي و المشكلا الإنفعالية و أثر هذه المشكلات على نمو السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال على عينة تكونت من (39) طفلا من المعاقين عقليا و الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين (منهم 19 طفلا من الأطفال العدوانيين و 21 من الأطفال الغير العدوانيين منهم 19 ن الأطفال العدوانيين و 21 من الأطفال الغير العدوانيين منهم 19 طفلا من الأطفال العدوانيين و 21 من الأطفال الغير العدوانيين) استخدم الباحثون استمارة لجمع البيانات و قائمة لحصر الاضطرابات السلوكية بالإضافة إلى مقياس للحالة الإنفعالية لدى هؤلاء الأطف .
عن وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين من الاطفال العدوانيين و غير العدوانيين كانوا يعانون من قدر أكبر من الانفعالات السلبية و الاضطرابات السلوكية و عدم على التعبير عن أنفسهم أكثر من أقرانهم من الأطفال المعاقين عقليا غير العدوانيين مما يؤكد وجود علاقة دالة موجبة بين المشكلات ونمو العدوانية لدى هؤلاء الأطفال .

3- (كنيت وآخرون Kenneth & others 1992):هدفت إلى استخدام

العلاج النفسي في خفض حدة المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا و يقيمون بالمؤسسات الخاصة بالإعاقة العقلية فئة القابلين للتعلم حيث قام الباحثون بمسح شامل لعدد من مؤسسات الإعاقة العقلية شمل (147)

68% من هذه المؤسسات يستخدم واحدة من ثلاث طرق مطروحة لعلاج

المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا و المقيمين داخل هذه

المؤسسات ، وعند مقارنة مدى فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في هذه المؤسسات اتضح أن الأساليب التي تستخدمها وحدات تشكيل وتعديل سلوك الأطفال المعاقين المقيمين في هذه المؤسسات أثبتت فاعليتها في العلاج النفسي أكثر من طرق العلاج المكثف الأخرى وأفادت نتائج الدراسة أن المتخصصين الذين استخدموا أساليب وطرق العلاج النفسي في التصدي لهذه المشكلة أثبتت فاعليتها في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال لمعاقين عقليا فئة القابلين

4- دراسة هاريسون وآخر Harrison & Others (1990) ،هدفت التعريف

على مدى صلاحية مقياس (فينلاند) للاستخدام مع الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتدريب والتعلم، وذلك على مدى صلاحية مقياس (فينلاند) المعاقين عقليا فئة القابلين للتدريب والتعلم ، وذلك على عينة تألفت من (327) من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (13-18) منهم (204) من فئة القابلين (123) من فئة القابلين للتدريب ،وقام الباحثون بإعداد قوائم تشمل المعايير الخاصة بتطبيق مقياس (فينلاند) مع الفئات البمخلفة للإعاقة العقلية خاصة فئة القابلين للتعلم والتدريب وقد أكدت هذه الدراسة على ملاءمة (فينلاند) للسلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقليا من مختلف الفئات في قياس مستوى السلوك التكيفي بأبعاده المتخلفة لديهم .

5- دراسة أرشيف محمد شلبي (2000) : التي هدفت إلي التحقق من مدى فاعلية

سلوكي قائم على فنية الاقتصاد الرمزي في خفض حدة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا ، وتكونت عينة الدراسة من (20) المعاقين عقليا ،ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-13) سنة ويتراوح ذكاؤهم ما بين (55-69) (العنف لدى عينة الدراسة .

ثانيا - شادية لخفض حدة السلوك العدوانى

الأطفال المعاقين عقليا

6- فيوليت فؤاد إبراهيم (1992) : والتي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية

برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا و القابلين للتعلم والمصابين بأعراض باستخدام فئة من فنيات المنحنى السلوكي () لتعديل بعض أشكال السلوك اللا توافقى لمجموعة من الأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم وقد اشتملت العينة على (24) الأطفال المصابين بأعراض داون، وقد تم تقسيم المجموعة ين مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية قوام كل منها (12)

التجانس بين أفراد العينة في الازكاء ، العمر الزمني ، المستوى الاجتماعي واقتصادي ، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فرق بين المجموعة التجريبية المجموعة التجريبية، كما اسفرت النتائج عن فاعلية تأثير البرنامج في تعديل السلوك

7- كلاري ستيورت وآخرون 1995 (Claire Stewart & Others):

تهدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا ، وذلك على عينة تكونت من (12) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-13) من ذوي الإعاقة العقلية (البسيطة و) ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين حيث تعرضت المجموعتين لبرنامجين مدة كل برنامج ثمانية أسابيع تم تقديم (12) جلسة خلالهم بحيث تعرضت المجموعة الأولى لبرنامج قائم على التوجيه المباشر .

نتائج الدراسة عن نجاح البرنامجين في خفض من حدة الاضطرابات الانفعالية لدى ل العينة حيث تبين وجود فروق دالة في الاضطرابات الانفعالية لدى أطفال العينة في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي . كما تبين أيضا أن استخدام أسلوب التعبير الحر عن الذات كان أكثر فاعلية من أسلوب التوجيه المباشر حيث تبين

ية بين أفراد مجموعة التعبير الحر عن الذات و
مجموعة التوجيه المباشر بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة التعبير الحر.

8 - (سهير محمود 1997) : التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي

في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا كما تهدف إلى إلقاء
على مشاكل المعاقين عقليا خاصة فئة القابلين للتعلم و التعرف على أفضل الأساليب
التربوية و الإرشادية في التعامل مع المعاقين عقليا و كيفية تحقيق التكامل و النمو
السوي لديهم كما تهدف إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين عقليا في
اني و مساعدة الطفل المعاق عقليا على ممارسة أساليب وأنماط
وذلك على عينة تكونت من (40)

المقيمين بمؤسسات و معاهد التنقيف الفكري ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين
(10- 14) و تراوحت نسب ذكائهم ما بين (55 - 70) ي تقسيمهم إلى
مجموعتين إحداهما تجريبية و ثانيهما ضابطة مع مراعاة تجانس أفراد المجموعتين
من حيث العمر الزمني

كان من أهمها التأكيد على

خطورة ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا التي تؤدي إلى إهدار
طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى، فتندهور أحوالهم النفسية و الصحية
مما يستلزم ضرورة التدخل لحل هذه المشكلة، وتؤكد نتائج هذه الدراسة خبرة أو
قدرة البرنامج التدريبي المستخدم وما يتضمنه من أنشطة و تدريبات ذات

مغزى في حياة الأطفال المعاقين عقليا على التوافق النفسي والتفاعل مع الأقران

والمحيطين من العاديين، أي أن البرنامج المستخدم كان له أثر إيجابي في خفض حدة

السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا .

9- (1995): والتي تهدف إلى مدى فاعلية فنيات

تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا ، وذلك على عينة قوامها (40) طفلاً من الأطفال المعاقين عقليا من الذكور يتراوح أعمارهم ما بين (9 - 14) سنة ونسبة ذكائهم تتراوح ما بين (50 - 55) يوجد بينهم تجانس في المستوى الاجتماعي و الاقتصادي والعمر الزمني ومستوى الذكاء ، ، وقد أسفرت الدراسة عن فاعلية البرنامج والذي أدى إلى انخفاض مستوى النشاط الزائد لصالح المجموعة التجريبية .

10- دراسة عايدة قاسم (1996) :هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج إرشاد تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا ، على عينة قوامها (80) طفلاً من الذكور ممن تتراوح أعمارهم من (9 - 12) ، ونسبة ذكائهم (50 - 70) وقد تم التجانس بينهم في العمر الزمني في المستوى الاجتماعي ، وقد استخدمت الدراسة الأدوات والقياس ، وأسفرت الدراسة عن وجود فاعلية البرنامج المقترح في التنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم.

(2)- دراسات سابقة حول المهارات الاجتماعية:

1- دراسة كلارك وديكسون (1997) هدفت إلى البحث عن أثر برنامج مدته ثلاث أسابيع للتدريب على المهارات الاجتماعية لأربعة طلاب موهوبين ممن التحقوا بمدرسة داخلية للموهوبين، وتوصلت الدراسة إلى أن التلاميذ المشاركين في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية أظهروا دلالة إيجابية في نمو مفهوم الذات لديهم.

2- Galloway & Porath, 1997 هدفت إلى مقارنة إدراك الوالدين والمعلمين للمهارات الاجتماعية لأبناء الموهوبين وأهمية تركيز هؤلاء الموهوبين على مهارات دون أخرى، وأثبتت نتائج الدراسة أن إدراك الوالدين والمعلمين للمهارات الاجتماعية للأطفال كانت واحدة وكان الاختلاف بينهم في أهمية المهارات الاجتماعية التي يراها المعلمون أو الوالدين حيث يعتقد المعلمون أن التعاون

يأتي في المرتبة الأولى بينما الآباء يرون أن التوكيدية هي الأولى فكانت نسبة الاتفاق عالية بين إدراك الوالدين وإدراك المعلمين لقيمة المهارات الاجتماعية.

3- دراسة كيميل Kimmel (2002) هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لستة من الأطفال الموهوبين معرفياً الملتحقين بالصف الرابع والخامس الابتدائي والذين يعانون من صعوبات وظيفية في التعامل في المواقف الاجتماعية ونقص خبرة في المساندة الاجتماعية كما يعانون من العزلة والوحدة، أسفرت نتائجها عن أن جميع المخرجات (المسؤولية، التعاطف، ضبط النفس، التوكيد، التواصل مع الأقران، التحكم

)، ماعدا مهارة التعاطف تم تحقيقها وفي نهاية البرنامج تقبل

المفحوصين تحمل مسؤولية أفعالهم وأعادوا توجيه سلوكهم ا
التوصل مع الآخرين والتحكم في انفعالاتهم أثناء المشكلات كما تفهموا شعور
الآخرين وتعلموا كيفية الاختلاف مع الآخرين دون جرح مشاعرهم.

4- دراسة أحمد بن علي الحميضي (2004) : فاعلية برنامج سلوكي لتنمية

بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم،
وإستخدم الباحث تصميم المجموعتين على عينة تكونت من 16

أعمارهم بين 8-13 . : مقياس

تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً، البرنامج السلوكي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المهارات

الاجتماعية لدى العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.

5- دراسة عبد الله العزيز مناحي (2010) هدفت للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي

عقلاني انفعالي في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تعديل الأفكار غير العقلانية
ومعرفة الفروق بين المكفوفين (كلياً وجزئياً) في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى

عينة تكونت من 32 مكفوف تراوحت أعمارهم بين 14-19 . حيث استخدم

الباحث تصميم المجموعتين وطبق مجموعة من الأدوات: مقياس المهارات

الاجتماعية، مقياس الأفكار غير العقلانية، إستمارتي تقدير المعلمين وأولياء الأمور للمهارات الاجتماعية، إضافة للبرنامج الإرشادي.
دالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في مقياس المهارات الاجتماعية بين القياسين

6- دراسة فريال خليل سليمان (2011) : بعض المهارات الاجتماعية لدى

أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين. على عينة قوامها 200 أعمارهم بين 4-5 سنوات، واستخدمت الباحثة المقاييس التالية: مقياس المهارات الاجتماعية المصور (هيام ياقوت 2004)، مقياس تقييم الوالدين للمهارات الاجتماعية () . :-

إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أطفال الرياض تبعا لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء ومتوسطات درجة الأمهات على مقياس تقييم الوالدين للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال العرض ينصح وجود ندرة للدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية للتخفيف من حدة السلوك المضطرب لدى الأطفال المعاقين عقليا، كما يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت جانب المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا وأن معظم لى تعديل السلوك دون الاعتماد على ظرف الإرشاد الأخرى خاصة الإرشاد عن طريق المهارات الاجتماعية.

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

- مقدمة

- تعريف المهارات الاجتماعية

- مكونات المهارات الاجتماعية

- جوانب العجز في المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا

- المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا

- قياس المهارات الاجتماعية للمتخلفين

- أهمية المهارات الاجتماعية

- بعض طرق تعليم المهارات الاجتماعية

- خلاصة

:

بعد التدريب على المهارات الاجتماعية أحد أساليب العلاجية الفعالة في خفض أو علاج حدة الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والعزلة و... لية منها

ينا خلفين عقليا و عينة المعوقين حيث يعتمد هذا في بي هم من خلال تعلمهم التفاعل مع المحيطين

وغير التفاعلات الشخصية وكذلك علمهم بعض المهارات الحياتية التي ساعدهم يش الآخرين.

1: تعريف المهارات الاجتماعية:

يختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد الذي يواجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معيناً لمساعدة الطفل . (عايدة قاسم، 1997، 50).

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

/- تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية:

من أمثال لادد ومايز (1983) تعريفاً محدداً

للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها في سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما مما يزيد من احتمالات تحقيقه. (Ladd & Mize, 1983, P. 207).

ويقرر سبينسر (1991) أن المهارات الاجتماعية هي المكونات المعرفية والعناصر السلوكية للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك (Spencer, 1991, P. 149).

ويرى صبح (1992) أن المهارات الاجتماعية هي السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سواء في محيط الأسرة أو ويرضي عنها المجتمع. (1992 7).

ويعرف إيان وكونستانس (1992) المهارات الاجتماعية بأنها قدر الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقي بعدم الاستحسان من الآخرين، ويكون الشخص ماهرا اجتماعيا مادام قادرا على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. (Ian & Constance, 1992, P. 72).

وتشير صفيحة محمد جيدة (1997) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية وإستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه. (1997 5).

-/ تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص:

ويعرف باتريك (1983) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على الحصول على التقبل من الآخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعيا. (Patrick, 1983, P. 107).

كما قدم ميشلسون (1983) تعريفا متكاملا للمهارات الاجتماعية يرى أنها مبادئات واستجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحدد والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية Interactive ويتأثر أداؤها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر أيضا بالبيئة التي يحدث فيها ذلك التفاعل. (Michelson & et al, 1983, P. 109).

ويعرفها ماسيود (1988) بأنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة تحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين. (Masud & et al, 1988, P. 144).

ويرى إيوت ستيفن (1989) أنها السلوكيات المكتسبة التي تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البين شخصية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من السلوكيات التي تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها تتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعية. (Elliott Stephen & et al, 1989, P. P.). (198- 199).

ويشير ريجيو (1990) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا. (Riggio & et al, 1990).

ويشير مجدي أحمد محمد (1996) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة يكون ماهرا اجتماعيا أو كفئا، ويظهر مودته للناس، ويبدل جهده ليسان الأخرين، ويكون دبلوماسيا () في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشخص الماهر اجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا يحب الآخرين ويساعدهم. (1996 261).

ويرى محمد السيد عبد الرحمن (1998) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد السيد عبد 1998 16).

تعقيب:

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدرجة كبيرة من الوضوح والدقة، نظرا لما قدمه العلماء والباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوب باختلاف الموقف وما يحدث فيه وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلب مستوى معيناً

من التنظيم العقلي والانفعالي والمعرفي والدافعي، وعلى رغم الاختلافات في التعاريف الموضوعية لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثل في:

1. أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.

2. المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل بين شخصي الموجب والذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، لذا فهي تؤدي إلى زيارة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية، لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.

3. تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية
Observation Modeling أو التمرين والتكرار
Rehearsal أو التغذية الراجعة Feed Back.

2: مكونات المهارات الاجتماعية:

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

-/ نموذج موريسون (Morreson, 1981 : 193 – 194) يرى أن المهارات
ية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

(1)- المكونات التعبيرية: وتتضمن ما يلي:

1. محتوى الحديث.

2. المهارات اللغوية:

3. المهارات الغير اللفظية: اللمسية، الاتصال بالعين التعبيرات بالوجه.

(2)- العناصر الاستقبالية: وتتضمن ما يلي:

1.

2. الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحدث.

3. إدراك المعايير الثقافية أثناء الحدث مع الآخرين.

(3)- الاتزان التفاعلي ويشمل:

1. توقيت الاستجابة.

2. الحديث بالدور.

3. التدعيم الاجتماعي (Morreson, 1981 : 193 – 194)

-/ نموذج ريجيو (Riggio, 1986 : 650-651) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية

تتضمن المكونات التالية وهي:

(1)- الاتصال غير اللفظي: ويتضمن ما يلي:

1. بير الانفعالي: ومن ذلك، تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم.

2. الحساسية الانفعالية: ويشمل مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال الاتصال غير

الآخرين نت تعكس انفعالاتهم ومشاعرهم

اتجاهاتهم أم عن مكانتهم الاجتماعية.

3. : ويشمل قدرة الفرد على ضبط جوانب التعبير

الداخلية التي لا تتلاءم مع الموقف الاجتماعي.

(2)- : ويتضمن ما يلي:

1. التعبير الاجتماعي: ويتضمن، الطلاقة اللفظية، التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة

في المحادثات الاجتماعية.

2. الحساسية الاجتماعية: وتتضمن قدرة الإنسان على فهم رموز الاتصال اللفظي مع

الآخرين، ومعرفة عادات ومعايير السلوك الاجتماعي المناسبة للمواقف الاجتماعية.

3. : شير إلى الفرد على القيام بعدة أدوار اجتماعية م

بقدره ولها به بالنفس مع القدرة على التكيف السلوك

مع طبيعة المو (محمد السيد عبد الرحمن 199 A 4 6).

(3)- جوانب العجز في المهارات الاجتماعية:

تتعدد أوجه العجز في المهارات الاجتماعية، فبعض العلماء ير

وآخرين يؤدون على ضعف السيطرة والبعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية،

والباحث في التالي من السطور يعرض لوجهات نظر مختلفة فيما يتعلق بالعجز في

المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

يصنف جريشام (Gresham, 1986) جوانب العجز في المهارات الاجتماعية إلى أربعة :

-/ عجز في المهارات الاجتماعية:

بعض الأطفال ليست لديهم المهارات الهامة للتفاعل بطريقة ملائمة مع زملائهم، ومن أمثلة ذلك فيما يتعلق بالعجز في المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا أن بعض الأطفال لا يستطيعون الاستمرار في الحديث مع زملائهم أو توجيه تحية لهم.

-/ عجز في أداء المهارة الاجتماعية:

يوجد لدى بعض الأطفال محتوى جيد من المهارات الاجتماعية لكنهم لا يستطيعون أن يمارسونها عند المستوى المطلوب في حياتهم الاجتماعية ويمكن أن يرجع ذلك إلى نقص

-/ عجز في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارة الاجتماعية:

يهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة لأن الاستجابة الانفعالية تمنعهم من تساب المهارات الملائمة للمواقف، ومن الاستجابات الانفعالية التي تعيق تنمية مهارات اجتماعية معينة: القلق، والخوف، فالأطفال على سبيل المثال قد يصعب عليهم أن يتفاعل مع أقرانهم لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف المرضية قد تعوق تفاعلهم

-/ قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة الاجتماعية:

بعض الأطفال لديهم المهارة الاجتماعية ولكنهم لا يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الصادرة عن الإشارات الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة، وهذا يدل على أن الطفل يعرف كيف يؤدي المهارة ولكن ليس بصفة متكررة، أي أن الطفل يتعلم المهارة ولكنه لا يظهرها بطريقة دائمة وهذا ربما يعود إلى الخوف أو القلق أو توقعات الطفل المسبقة حول ردة فعل الآخرين الانفعالية إزاء ما يصدر منه من سلوك لفظي أو غير لفظي.

ويرجع لادومايز (Ladd&Mize, 1983) العجز في المهارات الاجتماعية إلى ما يلي:

(1)- ويتضح ذلك في أن الطفل لا يبدأ المحادثة مع طفل

آخر بسبب أنه لا يعرف ما هي العبارات المناسبة التي يفترض أن يستخدمها في المحادثة.

(2)- : الطفل يعرف الجمل لبدء المحادثة ولكنه لا يملك الفرص لممارسة ذلك

في المواقف الاجتماعية.

(3)- ضعف السيطرة على النفس: ومن ذلك الطفل يعرف العبارات التي يمكنه من خلالها

المحادثة مع الأطفال الآخرين ويستخدمها، ولكنه يتحدث كثيرا ويسيطر على

المحادثات الاجتماعية بشكل يزجج الأطفال الآخرين.

ويرى ونت وريتشارد (Conte &Richard, 1994) هناك أربع صفات مشتركة بين

الأطفال الذين يعانون من عجز المهارات الاجتماعية وهي على النحو التالي:

-/ الخصائص المعرفية: إن عجز المهارات الاجتماعية منتشر أكثر بين الأطفال الذي

يعانون من عجز التواصل اللغوي، والمظاهر المعرفية المتصلة بالمهارات الاجتماعية.

-/ : عجز المهارات الاجتماعية منتشر بين الأطفال الذين يعانون من

-/ : عجز المهارات الاجتماعية يوجد لدى الإناث أ

-/ : المهارات الاجتماعية يظهر بكثرة بين الأطفال ذوي السلوك

ثر من الأطفال العاديين.

(4)- المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا:

تعددت تصورات العلماء وأرائهم في تحديد مفهوم دقيق للمهارات الاجتماعية فبعضهم ربط

المهارات الاجتماعية بالنضج الاجتماعي Doll (1941) الذي وضع مقياس لقياس

النضج الاجتماعي المعروف بمقياس فايلند للنضج الاجتماعي، والبعض

على الكفاءة الاجتماعية، والبعض يؤكد على الاستقلالية الاجتماعية، والباحث في السطور

التالية يعرض لأراء مجموعة من العلماء والباحثين بخصوص وجهات نظرهم فيما يتعلق

بالمهارات الاجتماعية المتصلة بالسلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين لل

:

يؤد جيرشام (Gresham, 1981) أن الكفاءة الاجتماعية تتضمن مكونين هامين وهما:

(1)- السلوك التكيفي: ويتضمن المكونات التالية:

. والكفاءة الدراسية.

(2)- المهارات الاجتماعية: وتتضمن ما يلي:

./ السلوكيات الشخصية بين الأفراد: مثل تقبل السلطة، مهارات المحادثة، التعاون، اللعب.
./ السلوكيات المتعلقة بالمشاعر مثل: التعبير عن المشاعر، السلوك الأخلاقي، النظرة الإيجابية للذات.

./ السلوكيات المتعلقة بالواجبات: عند أداء الأعمال، أتباع التعليمات، العمل باستقلالية.

ويشير الوابلي (1996: 45 – 85) إلى وجود سبعة مكونات للمهارات الاجتماعية الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم، وهي على النحو التالي:

(1)- المهارات الاجتماعية:

وتتضمن السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي لكي يتفاعل مع الآخرين.

(2)- المهارات الاجتماعية الشخصية:

وتتضمن القدرة على التعامل والتفاعل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الذاتية والاجتماعية والتي تحدث من حين إلى آخر في جميع المجالات البيئية المختلفة بدءا من المنزل والمدرسة وانتهاء بمختلف البيئات الاجتماعية الأخرى.

(3)- مهارات المبادرة التفاعلية:

ويقصد بها القدرة على المبادرة بالحوار أو طلب المشاركة أو المساهمة في شيء ما مع الآخرين.

(4) مهارات الاستجابة التفاعلية:

ويقصد بها القدرة على الاستجابة لمبادرة الغيد

(5) المهارات الاجتماعية ذات العلاقات بالبيئة المدرسية:

ويتضمن القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية.

(6) مهارات الاجتماعية ذات العلاقات بالبيئة المنزلية:

وتشير قدرة الفرد على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد الأسرة أحداث ومجريات البيئة المنزلية.

(7) المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة الاجتماعية المحلية:

وتشير إلى قدرة الفرد على إظهار المهارة اللازمة للتعامل مع مجريات البيئة الاجتماعية المحلية من جيران ورفاق ومرافق وخدمات (1996: 45-85).

(5) أهمية المهارات الاجتماعية:

تحتل المهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد وفي شتد الميادين من طفولته إلى شيخوخته متمثلة في:

1. المهارات الاجتماعية ضرورة ملحة للقدرة على بناء العلاقات الاجتماعية إدارية علاقات العمل بصورة فعالة كما أن توافر تلك المهارات وفعالية استخدامها يات أدائهم.

2. لا شك أنها تجنب حدثت تمكنوا من حلها بصورة

3. يمكن إغفال دورها في مراحل الطفولة فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في

المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي والتي تتضمن: وأهمية

الآخرين والإصغاء إليهم،

وأهمية الابتسام الآخرين ومساعدتهم وتشجيعهم.

4. تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانا بالغة الأهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات الاحتياجات
هه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية
لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية.

5. الاستجابات غير اللفظية ضرورية خلال التفاعل مع الآخرين.

6. ضرورة ومفيدة كأسلوب السليم في الموافق .

7. تسهيل المهارات الاجتماعية المرتفعة على الأفراد أيضا إدارة المرؤوسين بطريقة أفضل.

8. السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل غير المنطقي الصادر من الآخرين، وتمكنه من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به و عليها الذي يحقق أهدافا معينة. (2011)
(24).

وللمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الناس اليوم، فالتغير الاجتماعي والاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع تتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من ا ؤم والتكيف مع ظروف المجتمع، فهي ضرورية لجميع مواقف الحياة المختلفة.

حيث لا يمكن يعيش الإنسان في كهف منعزل عن العالم ولا يمكن تحقيق ليم دون إدراك الوجود الاجتماعي
على الحياة الاجتماعية يحمل في أعماق نفسه غريزة حب الاجتماع والعيش ضمن الجماعة) (12).

6- قياس المهارات الاجتماعية المتعلقة **فين عقليا:**

ثير من العلماء والباحثين في دراساتهم عجز المهارات الاجتماعية ل المتخلفين عقليا فيذهب بعض منهم إلى أن أغلب الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم يفيدون للمهارات الاجتماعية والبعض يرى أن الأطفال المتخلفين عقليا لا يعانون من المهارات لديهم إنما يعانون من مشكلة إظهار المهارة الاجتماعية

نقص المهارات الاجتماعية قضية

تؤرق الباحثين في التربوية والاجتماعية والنفسية، ومن هنا جاء الاهتمام

في إيجاد أدوات قياس تحدد درجة في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين

عقليا وذلك لتقديم الخدمات السلوكية والتربوية والاجتماعية المناسبة وجد أن هناك

عجز ما في مهارات اجتماعية معينة سواء نت تلك المهارات مرتبطة بالبيئة المدرسية أم

قوة بالبيئة المنزلية القياس رزت على قياس المهارات الاجتماعية داخل

ز على قياس المهارات الاجتماعية داخل المدرسة وقلة منها ر

قياس المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة والباحث يعرض في السطور التالية

نماذج من أدوات القياس في قياس عجز المهارات الاجتماعية

للأطفال المتخلفين عقليا القابلين لـ :

./ التي يمكن من خلالها رصد المهارات الاجتماعية :

ت تكرارها أو زمنها، أو حتى متوسطات درجاتها لتحديد

المهارات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل (1998).

./ مقاييس السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا ومنها ما

يلي:

*** مقاييس ذات شهرة واسعة واستخدام عالمي ومنها:**

1. مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيف .

2. مقياس فايلند للنضج الاجتماعي.

-7- أهمية المهارات الاجتماعية:

تبدو أهمية المهارات الاجتماعية النقاط التالية:

1- المهارات الاجتماعية للتفرقة بين الاضطرابات النفسية

(Gresham: 1981, 121).

2- تساعد المعاقين في تحقيق التفاعلات المتبادلة المناسبة والناجحة مع الآخرين

وكذلك تهيئتهم للعمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان من خلال المواقف الحياتية،

يسلكوا بصورة مناسبة في مواقف اجتماعية مختلفة.

(Reynolds & Mann: 1987, 1465)

3- ترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلى ارتباطها بالتحصيل الدراسي فكلما نقصت المهارات الاجتماعية ينخفض التحصيل وكلما زادت المهارات الاجتماعية ارتد التحصيل . هي علاقة سببية تبادلية. (Gresham:1993, 155)

ذلك ما ذكرته سهير ميهوب (1996 37) أن أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية :

1- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل التي ينتمون إليها و .

2- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة.

3- يساعد إكساب الأطفال لتلك المهارات على استماع هؤلاء الأ يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم.

4- يساعد إكساب المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من .

5- كما يساعدهم على اكتساب الثق مشاركة الآخرين ف وقدراتهم وإمكاناتهم.

6- يساعدهم أيضا عل الذهنية والبدنية.

8- بعض طرق تعليم المهارات للمتخلفين عقليا:

Modeling : (1)

يعتبر استخدام النماذج السلوكية (Modeling) أحد الفنيات الهامة التي تستخدم في التدريب والعلاج السلوكي و ستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي. (1998 155).

عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين،

ختلف من موقف لآخر إلا أنها تبدأ عادة بأن يقدم المدرب

في خطوات سلسلة نماذج حية أو رمزي (تسجيلات صوتية أو مرئية ...).
المعين الذي يحتاج العميل لاكتسابه (لويس مليكة، 1990 104).

(2)- :

1. : حيث توجد قذوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي
أو من خلال شريط فيديو أو مجموعة صور متسلسلة
طريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك.

2. **النمذجة الضمنية:** أساس أن يتخيل المتدرب (العميل)

بالسلوكيات الاجتماعية التي يرغب القائم على التدريب من العميل أن يقوم بها.

3. : فيها يتم عرض السلوك ا

كذلك قيام العميل () بأداء هذا السلوك مع توجيهات تقويمية من

(حمد الحميض 2004 81)

(3)- التعزيز:

هو إثابة الفرد على الإجراء الذي قام به وذلك بمكافأة لتعظيم أو تثبيط السلوك
(Richard & all, 2005 p: 03) وينص مبدأ التعزيز
يميل إلى تكرار
وك الذي يعود عليه (لمياء بيومي 2008 66).

* أنواع التعزيز:

التعزيز الايجابي: الايجابية المستخدمة :

مادية: وتشمل كل الأشياء الملموسة التي لها قيمتها

() .

اجتماعية: تظهر بالاهتمام يماء بالرأس، العناق أو تقبله

فيق أو استخدام الألفاظ الدالة (لمياء بيومي 2008 66).

:

يمكن أن نستخلص مما سبق أهمية المهارات الاجتماعية للمعاق، فهي تساعد على إقامة اجتماعية الآخرين، والتفاعل معهم في سياق اجتماعي محدد، كما نشجعهم على قات مع الآخرين، كما تشجع على توثيق الروابط مع الأسرة والأطفال الآخرين مما يؤدي ميول المعاق اجتماعيا، ويكسبه خبرات التعامل مع الآخرين، والقدرة على تحمل المسؤولية في كثير من المواقف القصور في هذه المهارات يؤ

يحرم الطفل من التواصل مع الآخرين مما يسبب في ظهور بعض السلوكيات غير التكوينية من المعاق كالعوانية مما يستوجب ضرورة تعليم المعاق هذه المهارات.

الفصل الثالث (العدوانية)

تمهيد

- (1) مفهوم العدوانية
- (2) أنواع العدوانية
- (3) ماهية العدوانية في الأطر النظرية المختلفة
- (4) العوامل المسببة للعدوانية
- (5) أهداف العدوانية
- (6) وظيفة العدوانية
- (7) الصيغة العدوانية للمتخلفين عقليا
- (8) أساليب معالجة السلوك العدوانية لدى المتخلفين عقليا

خلاصة الفصل

تمهيد : تعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال المتخلفين عقليا مصدر قلق رئيس للأسرة و الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال المتخلفين عقليا سواء في مؤسسات الرعاية أو في المدارس، ويأتي السلوك العدواني للمتخلفين عقليا على رأس تلك المشكلات حيث تترك تأثيراته السلبية أداء الأسرة الطبيعي، كما يجعل من الطفل المتخلف شخصا غير مقبول في البيئة الاجتماعية، وكذلك المدرسة، ولهذا سنحاول في هذا الفصل التعرف على طبيعة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من على ظروف إنتشارته ومصادره، و أهدافه، وظيفته وطبيعته عند المتخلفين عقليا، واهم اساليب معالجة السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا.

1/ مفهوم العدوانية:

- يرى بندورا **Bandura (1976)** و **باس Bus (1915)** " أنه أي سلوك يتسبب في إيذاء الآخرين أو إلحاق الضرر بهم وبممتلكاتهم يعتبر في حد ذاته سلوكا عدوانيا ".
(عبد الله بن محمد الوابلي ، 1993 ص 10)

- يرى برام **Bram (1977)** " هو أي شكل من الأشكال السلوكية الموجه بقصد إيذاء أو إلحاق الضرر بالكائن الحي الآخر الذي لديه الرغبة التامة في تحاشي مثل هذه المعاملة . " (نفس المرجع السابق ، ص 10)

يرى **راجع احمد عزت (1973)** : "بأنه شعور داخلي بالغضب ، ويعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يضر به فرد أو جماعة ، بقصد إيقاع الأذى لشخص أو جماعة أخرى أو للذات أو للممتلكات ، ويأخذ العدوان صور العنف الجسمي ممثلا في (الضرب ،التشاجر) كما يتخذ صور التدمير وإتلاف الأشياء والعدوان اللفظي ممثلا في (الكيد والتشهير ، الفتنة ، التهديد ، الغمز ، اللمز ، النكتة اللاذعة والإيذاء النفسي. " (راجع احمد عزت ، 1973، ص 659)

- يرى القوسي 1975: " انه انتهاك للمعايير الاجتماعية ويدل على كراهية الغير، والشخص العدواني يعمل عكس قوانين السلوك المقبولة اجتماعيا."
(القوسي عبد العزيز، 1975، ص372)

- يرى بارون Baron (1977) " انه أي شكل من الأشكال السلوكية الموجهة بقصد إيذاء أو إلحاق الضرر بالكائن الحي الذي لديه الرغبة التامة في تحاشي مثل هذه المعاملة."
(Baron .1977.p7)

- يرى فيشباخ (Feshbach):

"العدوان هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر وإتلاف لشيء ماء، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء."
(عدنان أحمد الفسفوس 2006-ص09)

يمكن هكذا من هذه التعاريف أن نعطي تعريفا شاملا للعدوان، وهو كل سلوك مؤدي ومؤلم موجه نحو الأفراد أو الممتلكات، ويكون العدوان إما لفظي أو مادي
2/ أنواع العدوانية :

بقسم فاروق عبد السلام العدوانية إلى الأنواع الآتية:

- 1- عدوان جسدي مثل : الضرب والدفع والبصق على شخص والقفز واغتصاب شيء والخنق والعدوان الجسدي قد يتم عند الاستفزاز وبدون الاستفزاز.
- 2- عدوان لفظي أو رمزي :مثل التهديد اللفظي والمطالب الملحمة، والوعيد، والإيماءات، والحط من قيمة الآخرين.
- 3- عدوان على شكل جيشان عاطفي مثل نوبات الغضب .

- 4- عدوان غير مباشر أي الهجوم أو الإيذاء عن طريق شخص آخر أو شيء آخر.
5- عدوان سلبي ومن مظاهره العناد المماطلة، والتعويق، أو التدخل المتعمد لعاقه عمل ما .

(خليل قطب، 1996، ص 35)

3/ ماهية العدوان في الأطر النظرية المختلفة: هناك اختلافات في تفسير العدوان والكيفية التي يتم من خلالها السلوك العدواني وهذا الاختلاف يستند على 4 نظريات غير متجانسة من ناحية الأسس والفرضيات والاصطلاحات، وهي تتمثل في:

3-1- نظرية التحليل النفسي :

تفسير فرويد (Freud 1920) للسلوك على أنه طاقة حيوية أو حسية سماها الليبيدو (libido) وهي مكونة من الأجزاء الثلاثية الهو- الأنا- والانا الأعلى والعدوان من جهة نظر فرويد (ردة فعل من إحباط وتعويق للدوافع الحيوية والحسية إلى غالبا ما تسعى إلى الإشباع وتحقيق الرضا والسرور والابتعاد عن المواقف المؤلمة). (عبد الله بن محمد الوالي، 1993، ص 16)

3-2 نظرية لورنز الإيتولوجية (1966) (Lornze) : حيث يرى أن السلوك العدواني هو سلوك غريزي وفطري ولهذا فهو يرى أن تلك الغريزة قد تطورت عبر سلسلة طويلة من التحولات النمائية في الإنسان نتيجة لمنافعها الكامنة .
(نفس المرجع السابق، ص17)

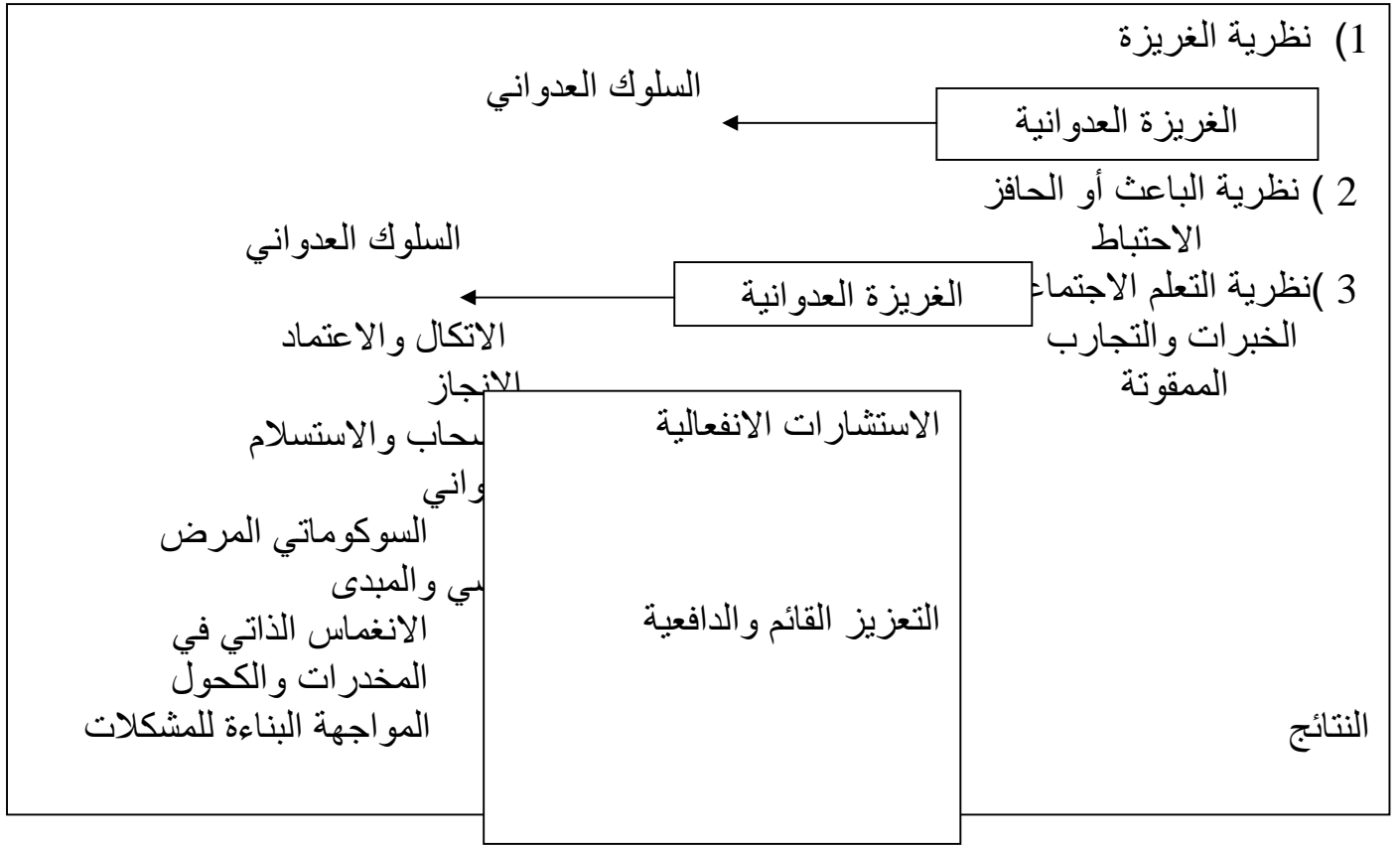
3-3 نظرية الباعث والحافز: (1939 Ballard -doob- millier): يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك العدواني لدى الإنسان يمكن حدوثه إذا ماتم إثارة الباعث لإلحاق الضرر أو الأذى بالآخرين كما تتوقف إمكانية انتشار الباعث العدواني على العديد من المتغيرات البيئية، كما ربط العدوان بعامل أساسي وهو الإحباط. (نفس المرجع السابق، ص18)

(عبد الله بن محمد الوالي 1993 (ص 18-17-16)

3-4 نظرية التعلم الاجتماعي: يعود هذا الاتجاه لواطسون والذي ينص مبدأه على أن السلوك مكتسب، أو متعلم ولذلك يمكن توجيهه وضبطه وفقاً لأي توجه اجتماعي أو ثقافي.

من خلال ما عرض نلاحظ تباين النظريات في تفسير سلوك العدوان ورغم هذه الاختلافات في الدوافع والمنشأ إلا أن هناك اتفاق على أن العدوان خاصيته إنسانية و وسيلة من وسائل التعبير عن الذات .

الشكل (1) يلخص النظريات في تفسيرها للسلوك العدواني



(عبد الله بن محمد الوابلي 1993- ص 23)

4/ العوامل المسببة للعدوانية :

يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

1-4 : العوامل البيولوجية :

1-1-4 الوراثة : انتقال الصفة من الوالدين إلى الجنين .

2-1-4 شذوذ الصبغيات الوراثة أي 47 بدلا من 46 ويصبح تمييزها الجسمي (xxy) أو (xxy) حيث لوحظ أن السلوك العدواني يظهر لديهم أكثر خاصة في النوع (xxy) ويصاحبه اضطراب في العاطفة ونقص الذكاء.

(محمد حمودة،،1993، ص ص 20-25)

3-1-4 اضطراب وظيفة الدماغ :

تشير الدراسات إلى وجود تشابه في تخطيط دماغ العدوانيين البالغين ودماع الأطفال مما يشير إلى أن لديهم نقص في نمو الجهاز العصبي ومن المعروف أن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي قد تبرز نفسها كسلوك عدواني. (نفس المرجع ص 25)

2-4 عوامل اجتماعية:**1-2-4 عوامل تتعلق بالأسرة من بينها:**

- خلل البيئة الأسرية في الطفولة .
- الإدمان-إذا كان أحد الأفراد مضاد للمجتمع.
- إذا كان أحدهما مريضا نفسيا.
- المعاملة القاسية .

2-2-4 عوامل تتعلق بالمجتمع :

1- زيادة القهر والرفض في المجتمع والإحباط الذي يعيشه الفرد.....الخ.

3-4 العوامل النفسية

- 1- اضطراب علاقة الأم بالطفل أو من ينوب عنها .
- 2- نقص مستوى الذكاء حيث لوحظ أن الذكاء يقل لدى متعادي العنف عن أقرانهم الأسوياء .
- 3- سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب .

4- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض .

5- الشعور بالذنب و الحاجة اللاشعورية للعقاب.

(خليل قطب، ، 1996، ص ص79-80)

15 أهداف العدوانية :يؤكد معظم الباحثين على أن التعريف الوافي للعدوانية لا بد أن يشير إلى غرض المهاجم، وليس هناك أجماع على الاهداف من طرف الباحثين واتفقوا على أن العدوانية مقصودة .

1-5 هناك أهداف مؤدية وغير ضارة :

ليس الهدف هو إلحاق الأذى إنما الهدف هو تأكيد سلطة لبناء قيم ذاتية .

2-5 : الإكراه (الإجبار) :

أكد باترو سون (patherson) أن العدوان في الغالب محاولة إكراه يحاول المهاجم إلحاق الأذى بضحيته لإجباره على أن يفعل ما يريد .

3-5 : السلطة و الهيمنة :

ذهب دارسون (darson) إلى أن السلوك تضمن أكثر من الإجبار حيث أن السلوك العدواني يهدف إلى المحافظة على سلطة المعتدين وتعزيزها والحفاظ على هيمنتهم وفيها ربما يضرب المعتدون ضحاياهم في محاولة لفرض طريقتهم ليؤكدوا أوضاعهم المهيمنة في علاقتهم بالآخرين .

4-5 : إدارة الانطباع (تكوين انطباع جيد عند الآخرين) أي الهدف منه تصوير

انطباع عند الآخرين عن أنفسهم بأنهم مرغوبون، و ساند هذا الرأي كل من هانستوك

وريشار كليفسون (RECHARCLFELSON et HANSTOCK) .

5-5 العدوان الأداتي (الوسيلي) :

أي أن العدوان يكون وسيلة للحفاظ على الذات أو لكسب قبول الآخرين .

6-5 العدوان الانفعالي :

ويسمى العدوان الغاضب والهدف الأساسي منه هو إلحاق الأذى بالآخر ويحدث عندما يثار الشخص بصورة ما حيث يشعر الشخص بالسعادة عند تحقيق هذا الهدف. (عصام عبد اللطيف، 2001، ص 102 — 105).

6/ وظيفة العدوانية :

يلخصها خليل قطب (1996) في ما يلي:

1. خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع إلى العدوان سويا كان أو مرضيا بالطرق البناءة أو بالطرق الهدامة .
 2. الدفاع ضد الأخطار و التهديدات المادية و المعنوية التي تهدد حياة الإنسان .
 3. الهجوم على مصادر الألم والإحباط إلى تحول دون إشباع حاجات الإنسان المختلفة .
 4. الحصول من الخارج على إشباع لحاجات الإنسان المشتقة من تصميم وجوده كإنسان وذلك كحاجته إلى الحب والحرية والانتماء .
- (خليل قطب ،1996،ص75)

7/ الطبيعة العدوانية للمتخلفين عقليا :

يرى الكثير من الباحثين من بينهم (هيبير HEBER) أن العدوانية مردها إلى الإحباط لدى المتخلفين عقليا حيث يرى كذلك أن تردي القدرات العقلية يزيد من كمية الإحباط الذي يواجهه المتخلف وبالتالي يؤدي إلى عدم قدرته على تحقيق الأهداف المرجوة ، وهذا ما يؤيده كذلك ماكميلان (MACMILLAN 1977) وفي هذا السياق تدرج الخصائص إلى يتصف بها هؤلاء من ضعف الإنسان واضطراب الذاكرة وقصور في عملية الفهم الخ ، مم يساعد على رفع مستوى الإحباط المؤدي إلى العدوانية.

(عبد الله بن محمد الوابلي ،1993،ص24)

8/ أساليب معالجة السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا: ينعكس موقف الاتجاهات النظرية المختلفة من تفسير طبيعة السلوك العدواني لدى الإنسان على الممارسات العلاجية المتبعة، لذلك تتعد الأساليب والطرق العلاجية بتعدد الاتجاهات 8-1 من بين الأساليب المتبعة الأساليب التقليدية إلى تمارس العقاب كالصدمات الكهربائية، مع أن العقاب متفق عليه إلا أن العقاب كما يقول الخطيب (1990) يعلم الفرد مالا يفعل لكن لا يعلمه ماذا يفعل .

كما استعمل العلاج النفسي بما في ذلك التحليل النفسي لكن لم تظهر فعاليتها هي الأخرى وهذا ما يؤكد levitt (1971).

8-2 من الأساليب التي أثبتت فعاليتها في علاج العدوانية وهو العلاج السلوكي والذي ظهر ببروز الحركة السلوكية في أواخر القرن 19 .

ونظرا لما تتمتع به الأساليب من مقدرة فعالة في ضبط السلوكيات العدوانية لدى المتخلفين عقليا وهذا ما أكده كل من (dock - wolery - suberg) (1983) - يرتكز المنهج السلوكي في إجراءاته العلاجية كالتالي :

- 1- طرق أو إجراءات التدخل الخارجي .
- 2- الطرق أو الإجراءات الإيجابية .
- 3- طرق أو إجراءات السلوك العرفي .

8-2-1 إجراءات التدخل الخارجي :

وهي الأساليب التي تميل إلى كبح السلوك عن طريق متغيرات أو ضوابط خارجية كما ذكره ذلك كل من (cole – gordner – el karan) (1983) وهو يتمثل في : الإقصاء : ويعتمد على حرمان الفرد عن التعزيز لبعض الوقت .

2- برنامج Foxx, Jones el kiely (1980) والذي يعتمد على الأساليب التالية :

- 1- العزل لمدة 24 ساعة .

2- التدخل البدني .

3- التدريب على الاسترخاء .

4- أسلوب التعزيز الايجابي .

(3) أسلوب التصحيح الزائد : وهو بمثابة إجراء عقابي إيجابي حيث يطلب من المعتدى إعادة البيئة المتضررة إلى وضعها الطبيعي السابق وهذا ما يؤيده كل من (whitman – sciback - reid 1983) .

(4) أسلوب المثير التنفيري (reep et al 1980) :

وهو يعرف الإجراء الذي يعمل على تقليل الاستجابة غير المرغوب فيها عن طريق استخدام المثير المنفر عقب ظهورا وحدث الاستجابة غير الملائمة. هذا الأسلوب لم يلق الكثير من القبول لدى الباحثين لأسباب إنسانية أخلاقية في المقام الأول (كاستعمال الصدمة الكهربائية).

(عبد الله بن محمد الوابلي، 1993 ص ص60-62) .

8-2-2 إجراءات التعزيز :

يتمثل الدور الأساسي للمثيرات التعزيزية الايجابية المتمثلة أصلا في عملية تقوية ودعم السلوك المرغوب فيه .

تتكون تلك الاجراءات الايجابية التي تعمل على تغيير السلوك غير المرغوب فيه من أربعة أساليب تتبع جميعها فنيات مختلفة إلا أنها تتخذ من التعزيز الايجابي وسيلة لتعديل السلوك أولا لتقليل السلوك غير المرغوب فيه متمثلة في التالي :

1- التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى :

عرفه كل من (reep et deitz 1983) هو تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية .

(الخطيب، 1990، ص 226)

2- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض : يقوم الباحث بتعزيز الفرد الذي لا يقوم بالسلوك العدواني، أي لا يتشاجر، أو لا يقاتل وهو السلوك النقيض للعدوان .
(نفس المرجع ص226)

3- التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي :

وهو يستخدم للحد من أشكال الاستجابات العدوانية الأقل حدة كسلوك العدوان اللفظي

4- التعزيز التفاضلي للسلوك البديل :

ويكون التعزيز عندما يظهر الفرد السلوك البديل المرغوب فيه حيث يجب إشعار الفرد على أن التعزيز قدم لهذا السلوك لا غير.

8-2-3 إجراءات السلوك المعرفي :

تعتبر إجراءات السلوك العرفي والعمليات المعرفية من أهم الأساليب المتبعة في الوقت الحاضر لعلاج أو تعديل السلوكيات المضطربة، كالسلوك العدواني، وهي من أبرز ما تتسم به أنها قادرة على تدريب الأفراد المتخلفين عقليا على استخدام مهارات التعامل مع الذات بأسلوب يهدف إلى التأثير على عمليا تهم الذهنية، ومشاعرهم، وكذلك سلوكياتهم الظاهرة وستند هذا الأسلوب على قواعد الاشرط والتعلم الاجتماعي وتوظيف العمليات المعرفية من تحليل وإدراك وتفسير واكتساب وهذا ما يؤيده عبد الستار إبراهيم (1988) .

وفي ما يلي نلخص منهجية السلوك العرفي وأساليبه فيم يلي :

- 1- أسلوب المراقبة الذاتية .
- 2- أسلوب التقويم الذاتي .
- 3- أسلوب الضبط الذاتي .
- 4- أسلوب المتابعة مع المحاسبة الذاتية .
- 5- أسلوب التدريس الذاتي .

ولقد تم توظيف تلك الأساليب في عدد كبير من الدراسات منها: دراسة

(1979 hommer et brighman) ودراسة (1980 shapira et kleins)

ودراسة أخرى لـ (1980 shapira et ollendick) على المتخلفين عقليا ،
وتبين فعاليتها تلك الأساليب في خفض السلوك العدواني لديهم .

(عبد الله بن محمد الوابلي، 1993 ص ص 70-71)

الخلاصة : إن تبني معالجة السلوكيات المضطربة لدى الأطفال المتخلفين عقليا
بأسلوب علمي مناسب كفيل بالتخفيف أو التقليل من العضلات التي تعترض
مؤسسات الرعاية وتأهيل المتخلفين عقليا، وحسب النتائج التجريبية والأبحاث التي
أستعمل فيها تلك الأساليب العلاجية، وخاصة السلوكية، والمعرفية بينت أهميتها
وفعاليتها في ضبط السلوك العدواني وهذا ما سيساهم في تسهيل عمل الأخصائيين
والمهنيين في مجال التخلف العقلي.

الفصل الرابع

الإعاقة العقلية:

* تمهيد

- 1- تعريف الإعاقة العقلية
- 2- تصنيف التخلف العقلي
- 3- أسباب الإعاقة العقلية
- 4- تشخيص الإعاقة العقلية
- 5- خصائص المتخلفين عقليا
- 6- المشكلات السلوكية الشائعة لدى المتخلفين عقليا
- 7- الاعتبارات التي تنراعى في استخدام تعديل السلوك مع المتخلفين عقليا
- 8- علاج التخلف العقلي
- 9- الوقاية من التخلف العقلي

خلاصة الفصل

تمهيد

التخلف ظاهرة قديمة قدم البشر انفسهم، فالناس يتوزعون في صفاهم، و قدراتهم توزعا طبيعيا بين طرف تزداد لديه الصفة أو القدرة زيادة كبيرة، و طرف آخر تنقص لديه الصفة أو القدرة تناقصا كبيرا، فماذا يعني هذا المصطلح و كيف نكشف الأفراد الذين يتصفون به ، و ما هي العوامل المؤدية له ، و ما هي تصنيفاته و ما هي خصائص الأفراد الذين يصنفون تحته و كيف نقي أنفسنا منه و هل يوجد علاج له، هذا ما سنجيب عنه في هذا الفصل.

1/ تعريف الإعاقة العقلية:

(1) تعريف دول (doll) (1941):

وضع ادجار دول ستة عناصر للتعرف على الشخص المتخلف العقلي:

- 1- عدم النضج الاجتماعي
- 2- يرجع إلى نقص عقلي
- 3- ناتج عن توقف النمو العقلي
- 4- يتضح عمد البلوغ
- 5- له أصل بنيوي (موروث أو مكتسب) 6- بالضرورة غير قابل للشفاء عن طريق العلاج. (doll .1941 .pp 214.119)

(2) تعريف سارا سون Sarason (1955)

يشير النقص العقلي : إلى الأفراد غير الملائمين اجتماعيا نتيجة لعيب ذهني يمثل انعكاسا لقصور في الجهاز العصبي ، وهو بالضرورة غير قابل للشفاء.

(Cruickshank.1955.pp 440.442)

(3) تعريف كرسيتين انجرام Cristine Angrame : هو الفرد الذي يقع معامل

ذكائه بين (50-75) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة ويمثل هذه الفئة أقل من (2%) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية .

(محمد علي كامل، 2002، ص 7)

(4) تعريف عثمان فراج (1970) : الإعاقة العقلية هي حالة توقف في نمو الذكاء

تحدث نتيجة لسبب وراثي أو مرض أو إصابة أثناء الحمل أو الولادة أو قبل مرحلة

المراهقة، ويترتب عليها نقص في الإدراك و القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم . (عثمان لبيب فراج، 1970، ص13)

5) تعريف سهير كامل (1993): التخلف العقلي يقصد به وجود نقص أصيل في العقل – لانتفاص بعد اكتمال – أي نقص في تكوين العقل ونموه وترقيه، سواء كان سببه موجود قبل الولادة أو طرا في أي مرحلة من مراحل النمو العقلي قبل اكتماله في حوالي الخامسة عشر . (سهير كامل احمد، 1993، ص146)

و من التعاريف السابقة نلخص تعريف التخلف العقلي في النقاط التالية:

- قصور في الجهاز العصبي أو عيب ذهني أو توقف في نمو الذكاء.
- يحدث أثناء الحمل أو الولادة أو قبل مرحلة المراهقة .
- ينتج عنه نقص القدرات العقلية والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي .
- غير قابل للشفاء .

2/ - تصنيف التخلف العقلي :

أشار الدكتور رمضان محمد القذافي(1994) إلى عدة تصنيفات منها تطبيقات وولترو كوفيل(Wolter et Koofyl) .

1) التخلف الذهني الأولي (العائلي):

ويعتمد على تعدد تكرار حدوث التخلف الذهني في نفس الأسرة، أو بيئة واضحة يمكن أن يعود إليها سبب حدوث ذلك، ويذهب العلماء إلى ذكر بعض الأسباب منها العوامل الوراثية وتقص الأكسجين أثناء مراحل النمو .

2) التخلف العقلي بسبب العوامل الوراثية :

يرجع إلى مجموعة من الاضطرابات الوراثية التي ترتبط باضطراب الكروموسومات، والى عدم تمثيل المواد الغذائية، مما يؤدي إلى توقف نمو المخ أو تلفه، أو حدوث التخلف الذهني .

3) التخلف الذهني الثانوي:

يرجع هذا النوع إلى أسباب ما قبل الولادة و خلال الولادة والى الظروف البيئية المحيطة بالمولود ، والتي تبدأ التأثير عليه بعد الولادة مباشرة .

(رمضان محمد القذافي ، 1995، ص، 75)

(4) - التصنيف النفسي: ويركز هذا التصنيف على العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى التخلف الذهني، وسبل التعامل مع الحالة وإمكانية توفير مجالات التعليم والتدريس المناسبة.

(5)- التصنيف العيادي النفسي:

يهتم باستخدام الأساليب الكلاسيكية التي تعتمد على أدوات القياس والملاحظة في التعامل مع المتخلفين ذهنيا ، ويعتبر هذا الأسلوب مزيجا من مجالي الطب وعلم النفس أو يعتمد على استخدام الاختبارات المقننة.

(نفس المرجع ، ص82،83)

(6)- تصنيف حسب الظواهر السلوكية :

حيث قدم هير Hier التقييم السلوكي للمعاقين ذهنيا الذي أعد للعاملين في العلوم السلوكية ، من علماء النفس والخدمات الاجتماعية ويستخدم هذا التصنيف الحالات الآتية :

(1) معامل الذكاء .

(2) القدرة على التكيف (السلوكي - المهني - الاجتماعي) .

(3) القدرة على التعلم .

(4) التحصيل الدراسي .

(محمد علي كامل 2002، ص-17)

(6)- التصنيف التربوي: وتستخدم تصنيف الذكاء المعروفة وتضيف إليها الفئات

تناسب مع البرنامج التعليمي اللازم لكل فئة، وقدرتها على التعلم (رمضان محمد

القذافي، ص ص، 82-83) .

من بين هذه التقسيمات :

7- تقسيمات كيرك Keirck:

و هي – فئة القابلين للتعلم (المورون).

- فئة القابلين للتدريب (البله).

- فئة المعتهين – غير قابلة للتعليم أو التدريب يحتاجون للرعاية الطبية.

(محمد علي كامل، 2002، ص 19)

8- تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:**1- الفئة البينية للتخلف العقلي:**

و هي الفئة التي يتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين (80- 75) هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى المساعدة و التوجيه في تنظيم شؤونهم.

2- التخلف العقلي المعتدل:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (55-69) يتوقع لهذه الفئة شغل الوظائف التي تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة و يستطيع المتخلف من هذه الفئة أن يرضى احتياجاته الشخصية و ينقي الملابس المناسبة و يذهب لدورات المياه و يؤدي الأعمال المنزلية .

3- التخلف العقلي المتوسط:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (40-54) و يعاني أفراد هذه الفئة من تلف في المخ، و آفات جسمية و خلل عصبي، و يحتاج أفراد هذه الفئة خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول خاصة تساعدهم على تنمية مهارات رعاية الذات، يناسب أفراد هذه العينة العمل في الورش الخاصة في مؤسسات التخلف العقلي و الراشدون لهذه الفئة يحتاجون للرعاية و الإشراف و يمكنهم أداء الأعمال المنزلية، يمكن تدريب هذه الفئة على بعض المهارات الاجتماعية و يجب أن يتم ذلك في حجرات مستقلة في موقف يشمل الطفل و المدرب فقط.

4- التخلف العقلي الشديد:

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (39-25) و يعاني أفرادها من شذوذ و تشوه خلقي و صعوبة في التحكم الجسمي الحركي و يحتاج أفرادها أن يودعوا بأحد

مؤسسات التخلف العقلي إذ يحتاجون إلى رعاية وإشراف مستمر و دائم، و قد لا يستطيع بعضهم الكلام، و قد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم في الفصول الخاصة إلا أن هذه الفصول الرعاية لا تفيد إلا مع المستوى الأعلى من أفراد هذه الفئة.

5- التخلف العقلي العميق:

و تقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن 25% ، يصاحب التخلف العقلي التام عادة قصور حركي و حسي و جسمي و ترتفع نسبة انتشار المشكلات السلوكية الحادة بين صغار السن من هذه الفئة مثل العدوانية و سلوك إيذاء الذات .

(محمد علي كامل، 2002، ص ص 21-22)

3/ أسباب الإعاقة العقلية:

لا ترجع الإصابة بالتخلف العقلي إلى عامل واحد و إنما تساهم في حدوثه مجموعة من العوامل المختلفة ذات الأصل التكويني الوراثي أو البيئي و تؤدي هذه العوامل مجتمعة، أو بعضا منها إلى إصابة الشخص بالنقص العقلي و تؤثر العوامل الثقافية بشكل واضح في التخلف الذهني البسيط أما العوامل الوراثية و حوادث الولادة فإنها تؤثر على باقي حالات التخلف.

(رمضان محمد القدافي 1996، ص 17)

(أ) الأسباب الوراثية و تنقسم إلى:

1- الأسباب الوراثية المباشرة:

و تتمثل في الأسباب الجينية التي تؤثر في الجنين لحظة الإخصاب من خلال التعامل مع الخصائص الوراثية، من جانب الأب و تلك التي تأتي من جانب الأم ، فإذا كانت صفة التخلف الذهني سائدة لدى أحد الأبوين فإن احتمال ظهورها في ثلث الأبناء () أما إذا كانت صفة التخلف متنحية لدى الوالدين فينتج عنها توريث تلك الصفة لبعض الأبناء، و يمكن القول أن احتمال ظهور الأسباب الوراثية

في المجتمعات العربية أعلى منه في المجتمعات الغربية نظرا لارتفاع نسبة زواج الأقارب .
(أحمد بن علي ، 2004 ، ص 34)

2- أسباب وراثية غير مباشرة:

و التي لا تورث صفة التخلف العقلي مباشرة بل تورث خصائص بيولوجية تؤدي إلى التخلف العقلي و منها ما يلي:

أ) الاضطراب في عملية التمثيل الغذائي (الايض) :

و ينجم الاضطرابات عن توريث الجنين قصورا في بعض الإنزيمات المسؤولة عن هضم البروتينات أو الكربوهيدرات أو الدهون، و في العادة تؤدي اضطرابات التمثيل الغذائي إلى درجة شديدة من الإعاقة العقلية، و من أمثلة ذلك حالة الفينيل كيتونوريا والتي تنتج عن نقص في الإنزيمات المسؤولة عن هضم أحد الأحماض الأمينية، و هو حامض الفينيل ألين و الذي يتحول إلى مواد بروتينية و تؤدي زيادة في الحامض ترسبه في الدم مم يؤدي إلى إحداث تسمم في الدماغ.

ب) اضطرابات كروموسومية:

و تشير إلى الخلل الذي يتعرض له عملية انقسام البويضة الملقحة، و من أمثلة ذلك حالة متلازمة داون التي تمثل 10% من المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة و شديدة .
(نفس المرجع السابق، ص 34 ، 35)

ج) أسباب متعلقة بالحوادث و الأمراض التي تتعرض لها الحامل أثناء الحمل و منها:

1- الحصبة الألمانية:

تؤثر في الجنين خاصة إذا حدثت خلال الأشهر الأولى من الحمل .

2- داء الزهري :

من الأمراض التي تؤثر في الجنين إذا أصيب بها الأم الحامل: و قد قلت احتمالات الإصابة بهذا الاضطراب بسبب الخضوع للرعاية الطبية التي تتطلب تحليل الدم، و غالباً ما تموت الأجنة التي تحملها الأمهات المصابات قبل موعد الولادة، و أما في حالة ما يولد منها فاحتمال الإصابة بالتخلف العقلي .

(رمضان القذافي 1996 ص 32)

3- التعرض للإشعاعات أثناء الحمل:

تؤدي إلى إحداث تلف في خلايا المخ مم ينتج عنه تخلف عقلي و من هذه الإشعاعات الإشعاع إكس و الإشعاع النووي و غيرها.

د) أسباب أثناء الحمل:

1- إصابات الدماغ: و ذلك بسبب أجهزة التوليد و التي تستعمل أثناء الولادة المتعسرة .

2- نقص الأكسجين أثناء الولادة: إذا حدث ذلك لأكثر من 3 دقائق فإنه يؤدي إلى نقص الأكسجين في المخ و بالتالي تعرضه للتلف.

ج) الولادة المبكرة:

حيث يولد الطفل ناقص الوزن و النمو مم يزيد من فاعلية للتأثر بالإصابات و الأمراض.

د) أسباب بينية تحدث بعد ولادة الطفل أو أثناءه :

مراحل النمو: و تتضمن الأسباب التالية:

- 1- أمراض تصيب المخ بعد الولادة ناتجة عن فيروس أو جراثيم.
- 2- التسمم: و منها التسمم بالعقاقير و الأدوية، أو تناول بعض المواد الكيميائية، أو التسمم بالرصاص أو أكسيد الكربون، مم يؤثر على الجهاز العصبي .
- 3- أمراض المخ الشديدة: و من أهمها تصلب الأنسجة الدرني، و هو اضطراب نادر الحدوث ينتج عن أورام في المخ و الوجه و الكلتيين و العينين و القلب و

الرئتين و تتراوح حالة التخلف العقلي الناتجة عن تصلب الأنسجة الدرني ما بين البسيط و الشديد.

4- نقص الأكسجين بعد الميلاد: و يمثل هذا العامل في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة.

5- إصابة بعد الميلاد: و هي عبارة عن إصابات أو رضوض تحدث نتيجة لكسور في الجمجمة، أو ناتجة للكدمات التي تصيب الجمجمة نتيجة لحوادث السيارات، أو السقوط من مرتفع أو الاصطدام بأشياء صلبة.

العوامل البيئية و الحرمان من الخبرات:

و تتمثل في نقص الخبرات و المثيرات المعرفية و الثقافية و غالبا ما يؤدي الحرمان البيئي إلى تخلف عقلي بسيط. (أحمد بن علي، 2004، صص 36-، 37)

4/ تشخيص الإعاقة العقلية:

أصدرت الجمعية الأمريكية دليلا لتشخيص التخلف العقلي، و هو يؤكد على ضرورة توافر 3 عناصر لتشخيص الفرد بأنه يعاني من تخلف عقلي و هذه المعايير هي:

1 مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط حيث يكون حاصل ذكاء الفرد دون 70 كما تقيسه اختبارات الذكاء .

أما الأطفال الصغار، و الرضع يمكن الحكم عليهم من خلال الفحص السريري و الملاحظة الإكلينيكية.

2 قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

3 بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشرة .

(40، 1994 ، APA - DSM - IV)

و لتحديد مدى توافر العناصر الثلاثة يستدعي جهد جماعيا من قبل فريق متكامل.

يشمل الأنواع التالية – تشخيص طبي – تشخيص نفسي و تشخيص اجتماعي و

تشخيص تربوي . (نفس المرجع السابق ص 39)

15 خصائص المتخلفين عقليا:

تتعدد الخصائص المميزة للأطفال المتخلفين عقليا و ذلك تبعا لاختلاف درجة التخلف العقلي و يلخصها هارون(2000) في ما يلي:

1- الخصائص الاجتماعية و الانفعالية:

الأطفال المتخلفين عقليا يتعرضون لكثير من المواقف الفاشلة منذ سن مبكرة مما يجعلهم غير قادرين على تحقيق الأهداف.

2- يطلب الكثير منهم المساعدة و العون من غيرهم .

3- ينظرون إلى عواقب سلوكهم على أنها فوق سيطرتهم نتيجة لقوى خارجية مثل الحظ و الصدفة أو أناس آخرين.

4- يتعرضون للنبذ الاجتماعي من أقرانهم العاديين .

5- يتمتعون بمفهوم ذات مهزوز فهم يشعرون بالدونية.

6- لديهم مشكلات سلوكية عديدة بسبب الإحباط لديهم.

7- يرجع فشلهم في الأعمال الحرفية غالبا إلى خصائصهم الشخصية و الاجتماعية....

2-الخصائص التعليمية:

- لديهم صعوبة في اختيار المهمة التعليمية .

- يجدون صعوبة في مجال الذاكرة قصيرة المدى .

- لديهم قدرة محدودة في الانهماك في عملية التفكير المجرد.

- يظهرون عجزا في تعلم المعلومات غير المتصلة بالمهنة التعليمية.

2-الخصائص الأكاديمية :

1- غير قادرين على الانجاز عند المستوى المتوقع منهم .

2- أداء أكاديمي أدنى من العاديين في نفس العمر .

3- لديهم صعوبة في المهارات المتصلة بالقراءة و التقاط المفردات.

4- العمر العقلي لديهم أقل من العمر الزمني مما يجعلهم غير مستعدين للكتابة و القراءة .

5- يتمتعون بقصر مدى الانتباه.

6- يتمتعون بمستوى متدني من تحمل الإحباط.

7- اهتمامهم غير متميز كما هو عند صغار السن من الأطفال العاديين.

8- لا يتعدون الصف الثاني إلى الصف السادس .

3- الخصائص البدنية و الصحية:

1- هم أقل من العاديين من صفات الطول و الوزن و الحجم.

2- أدائهم الوظيفي أدنى من أقرانهم العاديين .

3- تصاحبهم مشكلات مثل الشلل الدماغي – القصور الجسمي – التشنجات...

4- بعضهم لديهم مشكلات في التغذية وقصور العناية الصحية ومشكلات الأسنان.

(هارون صالح، 2000 ص ص 47 – 50)

16/ المشكلات السلوكية الشائعة لدى المتخلفين عقليا:

يذكر الخطيب (1988) أن المشكلات السلوكية غير التكيفية لدى المتخلفين عقليا

تتمثل في: الاضطرابات النفسية، الانسحاب، العادات الصوتية غير المقبولة،

الاضطرابات النفسية، العادات الشخصية المستهجنة، التمرد، السلوك غير

الاجتماعي، العادات الشاذة، السلوك غير الجدير بالثقة، العنف و التخريب

(العدوانية) و أخيرا إيذاء الذات. (مصطفى نوري القمش، 2006 ، ص 190).

17/ الاعتبارات التي تراعى في استخدام تعديل السلوك مع المتخلفين عقليا:

ينبغي أن يراعى مخطوط و منفذو برامج تعديل السلوك، مع حالات التخلف العقلي

مجموعة من الاعتبارات حتى يصلوا ببرامجهم إلى النجاح المنشود، و يتجنبوا أي

آثار سلبية محتمل حدوثها و من هذه الاعتبارات:

1- استخدام الأساليب الايجابية قبل السلبية و استخدام الأساليب الأقل تنفيراً قبل

الأساليب الأكثر تنفيراً .

2- مراعاة القواعد الأخلاقية المناسبة و المستخدمة في مجال العلاج السلوكي.

3- مراعاة ألا يترتب على تعليم سلوك معين، أن يرافقه أساليب أخرى ضارة

يتعلمها الفرد.

4- مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب أن ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى كانت مرغوبة.

5- الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج (المؤسسة أو المعهد) إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل.

6- استخدام العمل مع الجماعات (العلاج الجمعي) عندما يكون ذلك مناسباً.

7- أن يقوم بتعديل السلوك أشخاص مدربون تدريباً جيداً و لديهم معرفة كافية بالسلوك الإنساني.

8- مراعاة تقويم البرنامج بعد فترات مناسبة و مقارنة النتائج مع خط البداية.

8/ الوقاية من التخلف العقلي:

إن العناية بالطفل لا تبدأ من مولده، و إنما تبدأ من المرحلة التي تسبق الحمل عند الأم بوقت كبير، ذلك أنه لو كانت صحة الأم جيدة قبل الحمل و تغذيتها كاملة و سليمة و كذلك أثناء فترة الحمل فإن هذه الأم و لاشك سوف تضع طفلاً صحيحاً سليم الجسم و العقل. و هناك بديهيات للوقاية من التخلف العقلي لدى الأطفال منها سوء التغذية و كذلك الأمراض المتعلقة بالمرأة الحامل، و عدم تعريضها للولادة المبكرة كذلك آلية الولادة (مثال) أن يخرج رأس الطفل أولاً بدلاً من رجليه أو مؤخرته كما قد يحصل عند البعض، أو عدم التواء الحبل السري حول عنق المولود، و عدم تعرض الطفل لبعض أنواع الحمى أو الأمراض في طفولته المبكرة لصحة الطفل، كذلك عدم تغذية الطفل الكاملة و عمل اللقاحات له.

و التشخيص المبكر لصحة الطفل و متابعتها و معرفة ما إذا كان لديه تخلفاً عقلياً مرده أسباب أخرى يمكن علاجها أو الوقاية منها لا تركها و تجاهلها و رفع المستوى الاقتصادي و التربوي و الاجتماعي للفئات المحرومة في المجتمع و إنشاء عيادات نفسية .

و لا بد من التذكير بأن أسباب الضعف العقلي أو التخلف العقلي عند الطفل قد يكون سببه يعود إلى:

إما عوامل وراثية أو اضطرابات و خلل تمثيلي، خلل أو نقص أو زيادة بعض الخمائر، أو لوجود بعض الصفات الوراثية المنتمية، أو من أثر الزواج بين الأقارب، أو لإصابة الطفل بمرض في الغدة الدرقية... إلخ. و قد ترجع لأسباب خارجية أو داخلية ولادية أو عوامل طبيعية تؤثر في تكوين الخلايا. و التقسيم حسب التشخيص الاكلينيكي بإيجاز. هناك بعض الخصائص التشريحية و الفسيولوجية المرضية بجانب نقص الذكاء و تكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات كما ألمحنا سابقاً: و من الأنواع الإكلينيكية:

- 1- حالات القصاع ORETINS أو القماءة .
 - 2- حالات المنغوليين MONGOLS.
 - 3- حالات كبر الجمجمة HYDROCEPHATIES.
 - 4- حالات صغر الجمجمة MICROCEPHATIES .
 - 5- حالات الشلل CERELPRAM PALSIES.
- (عبد المجيد الخليدي و آخرون ، 1997 ص 331،332)

9/ علاج التخلف العقلي:

أول ما يجب أن يقوم بعمله الطبيب هو شرح الحالة لوالدي الطفل من أن حالته ليس لها علاج معين يمكن أن يؤدي إلى تحسينها، لا بواسطة العقاقير و لا الوسائل الجراحية، قد لا يقتنع الآباء و كثيرا ما يحدث هذا ، إلا أنهم مع الزمن و مع تردهم على أكثر من طبيب و جهة و بلد يصلون إلى القناعة على مضض . فإنه لا بد من البدء في التفكير في رسم خطة علاجية مستندة إلى مستوى التخلف العقلي عند الطفل و العلاج قد يتراوح بين العلاج الطبي و النفسي و كذا العلاجي الاجتماعي و التربوي و يفضل أن يكون نهارا في مؤسسات خاصة بالرعاية الاجتماعية و الليل يقضيه الطفل عند عائلته ما عدا بعض الحالات النادرة المصابة بالتخلف الشديد جدا و العلاج في المؤسسات الاجتماعية لا بد أن يوفر للطفل

المتخلف عقليا الرعاية و الخدمات المناسبة، ضمن البيئة المحلية، و لكي يتمكن الطفل المعاق عقليا من اللحاق بالجهات المختصة من مؤسسات و مدارس، و ذلك لكي يتعلم و يتدرب طوال يومه مع أطفال من مستواه العقلي و تحت إشراف و توجيه. و لابد من التوضيح بعض الشيء حول أنواع العلاج

1- العلاج الطبي:

هو بحد ذاته محصورا و محددًا في الرعاية العامة للطفل المتخلف عقليا و التي قد تكون بعض أمراضه مصاحبة للضعف العقلي، الأمر الذي يؤثر سلبيا و ضارا بنمو قدرات الذكاء عند الطفل، و من الأمراض التي يمكن أن تصيب الطفل كسوء التغذية أو الإصابة بمرض الزهري أو مرض الغدد الصماء، و كذلك الاستسقاء الدماغية. لذا لابد من علاج الحالات لغرض تهدئة الاضطرابات السلوكية عند الطفل. ففي الحالات ذات المنشأ المعلوم يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد التمثيلية السامة... أو بالتعويض عن الهرمونات الناقصة كما في مرض القصاص أو بإجراء عملية جراحية كما في استسقاء الدماغ و إعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الاضطراب الحركي أو التهيج مثل الفاليوم و الليبريوم و اللارجكتيل ... إلخ. (عبد المجيد الخليدي و آخرون 1997 ص 125)

2- العلاج النفسي:

يمكن إقناع الآباء و الشرح لهم بحاجات الطفل النفسية، و يكون هذا الإقناع بعد تقبل الآباء لوضعية الطفل المرضية، و الاعتراف بالأمر الواقع كون الطفل مصابا بالتخلف العقلي، و من أن واجبات الآباء العمل على تنمية و تطوير قدرات الطفل و من أن مجهود الآباء في الأسرة مكمل لمجهود المؤسسة العلاجية الاجتماعية التي يقضي الطفل طوال يومه فيها مع بقية الأطفال المعوقين، (أقرانه) و لابد من أن تعلم الأسرة من أن حبها و حنانها للطفل سوف يمكن الطفل من النمو نموا يجعله قادرا على توجيه و استغلال ما لديه من ذكاء و قدرات على الرغم من محدوديتها.

إن شعور الطفل بالتقبل الأسري و الاجتماعي رغم تخلفه عقليا يتيح له النمو النفسي و الصحي و ينمو لديه معنى الذات و يخلق لديه شعورا مسؤولا تجاه أسرته و مجتمعه و يعمق لديه التوافق النفسي السليم.

3- العلاج الاجتماعي:

يهتم العلاج الاجتماعي للطفل المصاب بالتخلف العقلي بتنشئته و توجيهه و جهة اجتماعية وفق إمكانياته و قدراته، لغرض خلق مهارة اجتماعية تمكنه من تناول الطعام و استعمال الملابس و الاهتمام و مظهره نظيفا و كذلك العناية الجسمية و التعامل الاجتماعي السليم مع عادات و تقاليد المجتمع الأخلاقية.

(نفس المرجع ،ص 129)

4- العلاج التربوي:

كما سبق القول أن التخلف العقلي أنواع، و من أنه يوجد أطفال مصنفين بضعفاء العقول لكنهم قادرين على تعلم القراءة و الكتابة و كذلك أسس الحساب و الرياضيات الأولية و يتميز هذا النوع من الأطفال المتخلفين عقليا من أنهم قادرين على التعلم المهني، و من أن الأطفال المتخلفين عقليا (أ) أي المصابين بالتخلف العقلي البسيط يمكنهم الاستفادة من العلاج التربوي و ذلك كون مستوى الذكاء عندهم يتراوح بنسبة 25-50 % فإن لهم خاصية قابلة للتدريب المهني و هي الفئة (ب) و كما سبق القول من أن الفئة (ج) أي المتخلفين عقليا بشكل شديد والذين يتراوح ذكائهم أقل من 25 % فإنهم متحاجون للعناية و الرعاية الدائمة، على الرغم من أنه بالإمكان تدريبهم على أشياء بسيطة ضمن حدود البيئة الفردية و ذلك لكي يتمكن المصاب من مساعدة نفسه في الأكل و الملابس و النظافة الجسدية في حدود قدراتهم. إن توفير الخدمات العلاجية الطبية و النفسية و الاجتماعية و التربوية للأطفال المتخلفين عقليا لا تقع على وزارة الصحة لوحدها، و إنما هي مسؤولية الجهات الأخرى كالتربوية و الشؤون الاجتماعية و الضمان الاجتماعي و المؤسسات الخيرية و الأسرة أيضا التي ينتمي إليها الطفل المصاب بالتخلف العقلي.

و ليس هناك أدنى شك من أن العناية و الرعاية للأطفال المتخلفين عقليا و الاهتمام بتعليمهم و تدريبهم كل حسب مستواه العقلي سوف يحول الطفل المعاق عقليا إلى فرد متكيف اجتماعيا و لسوف يشعره بالسعادة الكبيرة من كونه رغم تخلفه العقلي و محدوديته الذكائية، فإن الانجاز الذي قام به يخلق لديه شعورا بالطمأنينة و الأمان الاجتماعي و الاحترام الإنساني لأدميته. (نفس المرجع ،ص 130).

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف و تصنيف و أسباب و تشخيص و خصائص التخلف العقلي و التعرض إلى المشكلات السلوكية الشائعة عند هذه الفئة كما أدرجنا الاعتبارات الواجب اتخاذها عند تعديل سلوكياتهم مع التعرف إلى كيفية الوقاية و علاج التخلف العقلي.

الجانبة التطبيقية

الفصل الخامس

- إجراءات تطبيق الدراسة

- تمهيد:

أولاً: إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

- (1) - وصف عينة الدراسة
- (2) - أهداف الدراسة الاستطلاعية
- (3) - الخصائص السيكومترية للاختبار

ثانياً: إجراءات الدراسة الأساسية

- (1) - المنهج
- (2) - عينة الدراسة الأساسية
- (3) - الأدوات
- (4) - خطوات تطبيق الدراسة
- (5) - الأساليب الإحصائية المستخدمة

- خلاصة الفصل

تمهيد: إن أهمية البحث وقيمه تكمن في الإجراءات والأساليب المنتهجة فيها، وعليه فإننا سنتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية، من حيث وصف عينتها، وأهدافها، والخصائص السيكومترية للأداة، ثم إجراءات الدراسة الأساسية من حيث المنهج والعينة، وخطوات تطبيقها، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

* أولاً: إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية :

(1) وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

طبقت الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من المتخلفين عقليا – إعاقة بسيطة – بلغ عددهم 14 فردا (6 إناث و 8 ذكور) تتراوح أعمارهم بين (7 إلى 14) في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقريت بولاية ورقلة.

(2) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة استطلاعية بهدف :

- التعرف على مكان الدراسة.
- التعرف على مجتمع و عينة الدراسة.
- معرفة مدى ملائمة الأداة في القياس .
- قياس الخصائص السيكومترية – الصدق و الثبات- أدوات القياس المستخدمة.

(3) الخصائص السيكومترية للأداة:

تم تطبيق أداة القياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التأكد من صدق و ثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

3-1- الصدق: ويقصد به أن تقيس الأداة ما وضعت لقياسه.

(محمد مزيان ، 1999، ص 82)

و للتأكد من أن الأداة تقيس ما أعدت لقياسه تم إتباع ما يلي:

3-1-1 صدق المحكمين:

تم عرض شبكة الملاحظة بصورتها الأولية على 7 محكمين من أساتذة جامعيين (في علم النفس وعلوم التربية) و أخصائيين في المركز الذي طبقت فيه الدراسة، و طلب منهم اختيار البنود الملائمة لطبيعة الموضوع من بين 22 بند المعروضة عليهم في استمارة التحكيم .

و على ضوء ما قدموه لنا من ملاحظات تم ضبط الأداة في صورتها النهائية و لقد أجمع الأساتذة المحكمين على أن الأداة تقيس ما وضعت لأجله مع مراعاة تعديل في صياغة بعض الفقرات و حذف بندين وهذا ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (1) يوضح التعديلات التي أدلت بها هيئة المحكمين

البنود المعدلة		البنود الملغاة	عدد البنود
بعد التعديل	قبل التعديل		
- يدفع الآخريين نحو السقوط. - يحملق في الآخريين - يدوس على زميله برجليه - يهدد الآخريين - يجذب ستائر نوافذ القسم بقوة	02-يدفع الآخريين 03- يحملق للآخريين 05- يدوس على زميله 10- يتوعد الآخريين بالأذى 18- يجذب ستائر النوافذ بقوة	02	22

-البنود الملغاة هي :- يأخذ قلم غيره بالقوة.

- يصفع (يلطم) الآخريين.

2-1-3 الصدق الذاتي:

هو نوع من أنواع الصدق الإحصائي و الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

قدرت قيمة الصدق الذاتي بـ: **0.96**

و هي قيمة مرتفعة مما يؤكد صدق الأداة .

3-1-3 صدق المقارنة الطرفية: بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية رتبتم الدرجات المتحصل عليها ترتيباً تنازلياً من الأكبر إلى الأصغر ثم أخذت 33 بالمائة من الدرجات الكبيرة و 33 بالمائة من الدرجات الصغيرة، ثم طبق اختبار "ت" لدلالة الفروق والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (2) يوضح صدق الأداة:

شبكة الملاحظة							
مستوى الدلالة	درجات الحرية 2ن - 2	قيمة ت		درجات الطرف السفلي = ₂		درجات الطرف العلوي ف ₁ = 05	
		المجدولة	المحسوبة	ع ²	م ²	ع ¹	م ¹
دالة عند 0.01	08	3.35	13.58	1.48	3.8	1.30	15.8

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن قيمة (ت) المحسوبة مساوية لـ (13.58)، وبمقارنتها مع (ت) المجدولة المساوية لـ: (3.35) و المقابلة لدرجة الحرية (8) عند مستوى الدلالة

2-3- الثبات

قد اعتمدنا في تقدير ثبات أداة الدراسة على طريقة التجزئة النصفية والفا كرومباخ.

3-2-1- طريقة التجزئة النصفية:

و ذلك عبر الخطوات التالية:

- تطبيق الاختبار ثم تجزئة مفردات الاختبار إلى نصفين متساويين حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية و الثاني من البنود الزوجية.
-ثم قمنا بحساب معامل الارتباط برسون فكانت قيمة $r = 0.89$ وبعد تعديلها بمعادلة سبرمان براون فكانت قيمتها 0.94 وهو ثبات عال .
3-2-2 معامل الفا كرومباخ: هو مقياس الاتساق الداخلي للاختبار، ويربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، حيث قدر معامل الفا للثبات ب (0.91) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاختبار.

* ثانيا: إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

(1) المنهج:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد نوع المنهج المتبع من بين المناهج المختلفة.

و بما أن هذه الدراسة تعتمد على معرفة الاثر الذي تحدثه المهارات على السلوك العدواني فإن المنهج شبه التجريبي هو الأنسب لذلك لأننا بصدد دراسة ظاهرة إنسانية ، حيث يعرفه إبراهيم أبو لغد (1959) " هو المنهج الذي تتضح فيه معالم الطريقة العلمية في التفكير بصورة جلية لأنه ينظم تنظيميا يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تسأثر في الظاهرة موضع الدراسة، والوصول إلى العلاقات بين الأسباب والنتائج " .

(عمار بوحوش و محمد محمود دنيبات، 2001، ص ص 119، 120).

كما اعتمدنا من خلال هذا المنهج على تصميم قبلي _ بعدي لمجموعة واحدة: حيث يوضحه سامي محمد ملحم (2002) فيقول " في هذا التصميم يوجد مجموعة واحدة يطبق عليها الاختبار مرة قبل التجربة ومرة أخرى بعد التجربة ثم يقاس الأثر الناتج من التجربة وذلك باستخراج الفرق في الأداء على الاختبارين .

(سامي محمد ملحم ، 2002، ص 396)

2- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد المعاقين في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا (144) معاقا و تكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال المتخلفين عقليا من ذوي الإعاقة البسيطة في المركز الطبي التربوي للمعاقين و البالغ عددهم (59) و تتراوح أعمارهم بين (7 و 17) حسب السجلات الرسمية، للمركز و قد تكونت عينة الدراسة الأساسية من 10 أطفال من المتخلفين عقليا من ذوي الإعاقة البسيطة حسب تصنيف المركز، تتراوح أعمارهم بين (7 و 13) و قد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية، والتي يعرفها محمد بوعلاق" وتعني أن أساس الاختيار هو خبرة الباحث ومعرفة بآن هذه المفردة أو تلك تمثل مجتمع البحث".

(محمد بوعلاق، 2009، ص21)

ويعرفها محمد عبيدات وآخرون(1999) "هي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة ."

(محمد عبيدات وآخرون ، 1999، ص96)

وتمثل الاختيار المقصود هنا في قصد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (7 و 13) سنة، وذلك عملا بنصيحة المختصين والمربين في المركز على أساس إن المراهقين يحتاجون إلى جهد أكبر ووقت أطول في تطبيق البرنامج العلاجي وبالتالي طبقنا الاختبار على الأفراد الذين تراوحت أعمارهم من (7 إلى 13) سنة من ذوي الإعاقة البسيطة الذين بلغ عددهم في المركز 23 فردا، وبعد رصد درجاتهم اخترنا الذين تحصلوا على الدرجات أكبر من 10 باعتبارهم يتصفون بالعدوانية.

والجدولان التاليان يبينان توزيع أفراد العينة حسب الجنس والفئة العمرية.

جدول رقم (3) يبين توزيع الجنس لعينة الدراسة

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	06	% 60
الإناث	04	%40
المجموع	10	% 100

جدول رقم (4) يبين توزيع الفئات العمرية لأفراد عينة الدراسة

السن	العدد	النسبة المئوية
الفئة من (7-10) سنة	06	% 60
الفئة من (11-13) سنة	04	% 40
المجموع	10	% 100

3 / أدوات الدراسة الأساسية:

لتحقيق أهداف البرنامج العلاجي لهذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

3-1 - شبكة الملاحظة:

هي استمارة تقيس العدوان م لدى المتخلفين عقليا من اعداد الباحث تضم 20 فقرة يقابل منها البدائل التالية. (نعم - لا).

و تم بناءها بالاعتماد على مقياس العدوانية من إعداد ميساء إبراهيم احمد مسالمة 2008 و الذي يضم 22 فقرة ، يقابل كل منها البدائل التالية (لا يحدث ، يحدث أحيانا، يحدث دائما).

واعتبرت الدرجة (0) أدنى قيمة في المقياس والدرجة (20) أعلى قيمة في المقياس والقيمة الوسطية هي 10 و اعتبر من يتحصل على درجة أعلى من (10) عدوانيا.

- والاداة تنقسم الى 3 ابعاد هي :

- .

- .

- سلوك عدواني نحو الأشياء.

ولكل بعد عدة بنود (انظر الملحق)

2-3 – برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية : من اعداد الباحث وقد تم اعداده

من خلال الاتصال بالمركز البيداغوجي التربوي للمتخلفين عقليا بتقريت والتعرف على اهم المهارات التي تعتبر عامل نقص عند المتخلفين عقليا المتواجدين بالمركز حسب رأي المربين بالمركز والتي تتوافق مع تقسيم ريجيو Riggio (1990) للمهارات الاجتماعية. والذي تتكون من الأبعاد التالية:

(1)- **التعبير الانفعالي:** هي عبارة من مهارة الإرسال غير اللفظي والتي تتمثل على المهارة في إرسال الرسالة الانفعالية.

(2)- **الحساسية الانفعالية:** عبارة عن مهارة في استقبال انفعالات الآخرين وقراءة ونفسر رسائلهم الانفعالية غير اللفظية.

(3)- **الضبط الانفعالي:** عبارة عن القدرة علي ضبط وتنظيم التغيرات غير اللفظية والانفعالية.

(4)- **التعبير الاجتماعي:** عبادة عن مهارة التعبير اللفظي والقدرة علي لفت أنظار الآخرين عند التحدث في الموافق الاجتماعية.

(5)- **الحساسية الاجتماعية:** عبادة عن القدرة على الإنصات اللفظي والحساسية وراء أشكال التفاعل الاجتماعي.

(6)- **الضبط الاجتماعي:** هذه المهارة هامة لتنظيم عملية الاتصال في التفاعل الاجتماعي. وقد قسمنا البرنامج إلى 8 جلسات اعتمادا على الأبعاد السابقة.

انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من جهة البرنامج من وجهة النظر السلوكية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن شدة الإعاقة .

(مجدي فتحي غزال ، 2007 ص 41).

و قد مر البرنامج التدريبي على عدد خطوات سبقت ظهوره في الصورة النهائية و كانت كالأتي :

-الاطلاع على الدراسات السابقة و الأطر النظرية بوضع برامج تدريبية بهدف تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين منها (عبد الموجود 2009 ، غزال 2007، نيازك 2008 ، بوكر 2000،)

اعداد برنامج ارشادي من تصميم الباحث يعتمد على تقسيم ريجيو للمهارات الاجتماعية تم تقديم البرنامج لمجموعة من المحكمين المختصين وبعد التحقق من صلاحيته كاداة تم اعتماده في الدراسة الحالية.

أ)الهدف العام من البرنامج :

يهدف البرنامج إلى التدريب على المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين

عقليا

ب)الأهداف الإجرائية للبرنامج :

*تدريب على مهارات الاتصال اللفظي (الحساسية الاجتماعية، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي)

*تدريب على مهارات الاتصال غير اللفظي (الحساسية الانفعالية، التعبير الانفعالي، الضبط الانفعالي)

ج : إجراءات تطبيق البرنامج :

و كان منهاج البرنامج في كل جلسة كمايلي :

*هدف الجلسة : و يقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات التوصل اللفظي و غير اللفظي بأبعاها حيث استخدمت الجلسات الاربع الأولى في التدريب على البعد الأول أما الجلسات الباقية فكانت للبعد الثاني .

*مدة الجلسة : و يقصد بها المدة التي يستغرقها المدرب في تحقيق الهدف أثناء التطبيق.

*المواد المستخدمة : و يقصد بها المواد أو الأدوات المستخدمة أثناء التطبيق

*الاستراتيجية المستهدفة : و يقصد بها تحديد نوع السلوك (استراتيجية التواصل) التي سيتم استخدامها و العمل على تحقيقها في كل هدف.

د-محتوى البرنامج :

طبق البرنامج في (8) جلسات بمعدل (2) جلسات أسبوعيا.

حيث تراوحت مدة كل جلسة (30) دقيقة .

ه-المراحل التي مر بها البرنامج التدريبي :

المرحلة الأولى : و كانت بهدف خلق جو من الألفة و المودة بين الباحث و الأطفال عينة الدراسة و تهيئتهم، كذلك عبارة عن فترة ملاحظة أولية و التعرف على طرق التواصل و أهم الأساليب المستخدمة .

المرحلة الثانية : و هي المرحلة التي بدأ فيها التدريب الفعلي على البرنامج، و التي تمثلت في التدريب على الهدف الإجرائي الأول والثاني للبرنامج و المتمثل في :

التدريب على مهارات الاتصال غير اللفظي (الحساسية الاجتماعية، التعبير الاجتماعي ، الضبط الاجتماعي)

ومهارات الاتصال غير اللفظي (الحساسية الانفعالية، التعبير الانفعالي، الضبط الانفعالي)

ثم التدريب لمدة 8 جلسات بواقع 2 جلسات اسبوعيا، مدة كل جلسة 30 دقيقة.

و- جلسات البرنامج :

البطاقة التقنية: رقم 01

هدف الجلسة: التعبير الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: مجموعة لعب

الإستراتيجية المستهدفة: الاختيار من متعدد

- شجع الطفل على عملية الاختيار من بين متعدد. مثله مجموعة من اللعب واختيار لعبة منها.
- تدريب الطفل في اختيار الأشياء من متعدد وذلك لتعزيز التعبير عما يريد من بين عدة أشياء.
- تمرين الطفل التعبيرات غير اللفظية (الإيماءات) وذلك بالابتسام حال حضور شخص مألوف.
- يجب مراعاة عملية التعزيز، وذلك بأن تكون أولاً عن طريق تقديم أطعمة محببة للطفل، ثم استخدام الأنشطة المحببة كالمداعبة والتصفيق... وفي مراحل متقدمة نستخدم التعزيز الاجتماعي " اللفظي " .
- استخدام نموذج مباشر وذلك بالابتسام أمام الطفل والطلب منه تقليد ذلك.

البطاقة التقنية: رقم 02

هدف الجلسة: الحساسية الانفعالية

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: حلوى للتحفيز

الإستراتيجية المستهدفة: الاستجابة للأوامر

- بعد التهيئة النفسية للطفل.
- درب الطفل إطاعة طلبات وأوامر الكبار، كافي وعزز الطفل المستجيب للتعليمات.
- إفساح المجال للطفل لسماع والإصغاء للأمر المطلوب، وإعادته له أكثر من مرة.
- أطلب من معلم أو مدرب آخر أن يطلب من الطفل شيئاً عليه تنفيذه أو يأمره.

البطاقة التقنية: رقم 03

هدف الجلسة: الحساسية الانفعالية

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: صور لأجزاء من الجسم / مرآة

الإستراتيجية المستهدفة: التعرف على صورة الجسم – إدراك الإيماءات

- درب الطفل على تسمية أجزاء من جسمه: الرأس، اليد، الرجل.
- يجب منح الطفل وقتا كافيا لذلك ولو بالإشارة فقط "يجب مراعاة الأشياء البسيطة

."

- تعزيز الطفل مباشر بعد استيعابه للمكان الصحيح في جسده.
 - درب الطفل على فهم وإدراك تعابير الوجه:
 - () .
 - التكشير () .
- يجرب المدرب مع الطفل متى يرى الوقت مناسباً، وذلك بإشارة منه تدل على الرفض

أو القبول بالوضع الراهن

البطاقة التقنية: رقم 04

هدف الجلسة: الضبط الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: نموذج مباشر من طرف المدرب

الإستراتيجية المستهدفة: لبس وخلع القميص

- درب الطفل على لبس قميصه، وذلك بقيام المدرب بنموذج أمام الطفل.
- قم بمساعدته إن احتاج الأمر لذلك مع منحة وقتا كافيا لذلك.
- اجعل الطفل ينفذ ذلك مرارا مع اللفظ الأمري اللغوي (توجيه – نهي).
- أفسح له المجال ليقوم بتنفيذ الخطوات الصحيحة بشكل متوالي حتى تتم عملية
- عزز كل خطوة يقوم بها صحيحة.
- نفس الخطوات في خلع القميص.

ذبطاقة التقنية: رقم 05

هدف الجلسة: الضبط الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: نماذج كبيرة للتزير وربط الحذاء

الإستراتيجية المستهدفة: تنسيق بصري حركي / الاستقلالية

- التزير: أي ندرب الطفل على غلق أزرار قميصه، ولكن قلبها يجب تدريبه على نموذج تدريبي خارجي حتى يتحكم ويتحسن أدائه في العملية بشكل ملحوظ.
- : نفس الشيء وذلك بتمرير نموذج عملي كبير وواضح للطفل، وذلك بهدف معرفة كيفية ربط خيط الحذاء حتى يتحسد .
- اجعل مدربا آخر يقوم بنفس العملية أمامه.
- امنح الطفل متسعا من الوقت للقيام بذلك، مع التعزيز والتشجيع اللفظي لكل خطوة صحيحة يقوم بها.

البطاقة التقنية: رقم 06

هدف الجلسة: التعبير الاجتماعي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: المرأة -

الإستراتيجية المستهدفة: التقليد

- درب الطفل على تقليد أصوات الكبار وبعض الحركات.
- يستطيع المدرب هنا الاستعانة بالمرأة لدعم صورة الجسم لدى الطفل.
- شجع الطفل على استعمال بعض الكلمات البسيطة (السلام – شكرا) وذلك بأن يقوم المدرب بنطقها أمامه وتداولها أكثر من مرة حتى يتمكن من نطقها.
- امنح الطفل وقتا كافيا.

- أفسح المجال للطفل للسمع والإصغاء الجيد مع تهيئة الجو الملائم لذلك، وأطلب منه إعادة الكلام.
- عزز الطفل عقب القيام بالخطوة الصحيحة.

البطاقة التقنية: رقم 07

هدف الجلسة: الحساسية الاجتماعية

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: أقران عاديين/ يختلف نوع الإعاقة

الإستراتيجية المستهدفة: الاستجابة لأوامر الآخرين

- درب الطفل على الاندماج مع الآخرين، وذل بخلق جو تفاعلي ملائم.
- مثال: " جلب أطفال آخرين من نفس السن وجعلهم يمارسون نفس النشاط، لاحظ ردة فعل الطفل تجاه الآخرين "
- تدريب الطفل على الاستجابة لأوامر الآخرين وتقليدهم، وذلك من خلال عرض موقف (نموذج) أمام الطفل والطلب منه الاستجابة لما يتطلبه ذلك الموقف.
- يحاول المدرب توجيه أوامر للطفل ويلاحظ ما إذا كان يدرك ما يطلب منه أم لا.

البطاقة التقنية: رقم 08

هدف الجلسة: الضبط الاجتماعي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: lecteur CD

الإستراتيجية المستهدفة: التفاعل الاجتماعي

- كمدرب نفذ مع الطفل التحية أو الوداع، وقم بذلك مع أطفال آخرين، كأن يقوم بتحية الطفل لفظاً مع حرة اليد مع تعزيز كل خطوة قام بها.
- أفسح المجال للطفل ليدرك معنى التحية أو الوداع والتعود عليها.

- شجع الأطفال على اللعب الجماعي، وذلك باستخدام الموسيقى وتركهم يلعبون ويمرحون مع بعض، مع ملاحظة كل طفل على حدى.
- حاول أن تدرب الطفل على التقبل الاجتماعي للغرباء، وذلك بإحضار شخص غريب في كل جلسة والطلب من الطفل أن يقوم بتحية ذلك الشخص، مع تعزيز الموقف والتشجيع اللفظي

و-التقنيات المستخدمة في البرنامج منها :

1-النمذجة : و التي تستند على افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين .

(لويس مليكة 1990 ص 104)

2-التعزيز: و هو اثابة الفرد على الإجراء الذي قام به و ذلك بمكافأة لتعظيم أو تنشيط السلوك

(Richard et all 2000 p :03)

4- / خطوات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صلاحية شبكة الملاحظة و خصائصها السيكومترية طبقت الدراسة الأساسية.

4- -خطوات تطبيق البرنامج:

تم الاتصال بالمركز الطبي التربوي للمعاقين عقليا و تحديد أوقات و بداية الاختبار القبلي – مرحلة المعالجة – و الاختبار البعدي و ذلك بالشكل التالي:

4 - 1 - 1 مرحلة الاختبار القبلي: من (2016/04/03 الى 2016/04/07).

و فيها تم ملاحظة السلوكات و ملأ الشبكة لمدة أسبوع بمقدار ساعة يوميا، ثم تم حساب درجات التي تحصل عليها الافراد وبعدها تم تحديد الافراد الذين تحصلوا على أكثر من 10 على مقياس السلوك العدوانى واعتبروا عينة الدراسة الأساسية المكونة من 10 أفراد واعتبرت درجاتهم نتائج الاختبار القبلي .

4-1-2 مرحلة تطبيق البرنامج (التدريب على المهارت الاجتماعية): من

2016/04/07 الى 2016/05/03

بعد رصد نتائج الاختبار القبلي لأفراد عينة الدراسة، قمنا بإجراء لقاءات مع أفراد العينة، من اجل أن نشرح لهم كيف سنعمل معهم، وكذلك من اجل الاحتكاك بهم ثم بدأنا تطبيق البرنامج بمقدار ساعة ونصف حيث يعيد لهم الشرح في كل أول حصة واستعملنا في تطبيق برنامج التعزيز والنمذجة

وكان تطبيق البرنامج في 8 حصص بمعدل 2 حصص أسبوعيا.

4-1-3- مرحلة الاختبار البعدي: من الفترة من 2016/05/03 الى 2016/05/10

بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارت تم ملاحظة السلوكات العدوانية و ملاء شبكة الملاحظة (مقياس السلوك العدواني) لمدة أسبوع بمعدل ساعة يوميا.

مع العلم انه في كل خطوة من خطوات البرنامج كان العمل بالتعاون بين الباحث والمربين المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا بتقريت .

5- الأساليب الإحصائية:

استخدم في هذه الدراسة:

5-1 المتوسط الحسابي:

يعبر عن قيم المجموعة التي تشمل الدراسة بقيمة واحدة و هو ضروري لحساب الانحراف المعياري و بقية المؤشرات الأخرى.

$$m = \frac{\text{مج س}}{n}$$

(رمزية الغريب، ب، س، ص 156)

حيث:

مج = المجموع

س = الدرجة

ن = عدد الدرجات

2- الانحراف المعياري:

الهدف من حسابه لاستخدامه في معدلة اختبار ت

$$\sigma = \sqrt{\frac{\text{مج- (س - م)}^2}{\text{ن}}}$$

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1995، ص 284)

حيث:

م = المتوسط الحسابي

مج س = مجموع درجات أفراد العينة

ن = أفراد العينة

3-5- اختبار (ت)

1-3-5 "ت" لمتوسطين مرتبطين لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطين". وتم الاستعانة

به لحساب صدق الاختبار بالمقارنة الطرفية

$$t = \frac{m_2 - m_1}{\sqrt{\frac{e_1^2 + e_2^2}{n - 1}}}$$

(فؤاد البهي السيد، 1978، ص 384)

حيث أن:

ن: عدد أفراد العينة.

م₁: المتوسط الحسابي للدرجات العليا .

م₂: المتوسط الحسابي للدرجات الدنيا .

ع²₁: مربع انحرافات الدرجات العليا عن المتوسط.

ع²₂: مربع انحرافات الدرجات الدنيا عن المتوسط.

2-3-5 "ت لعينين مرتبطتين بطريقة الفروق: استعمل بهدف حساب دلالة الفروق بين متوسطين (اختبار قبلي، اختبار بعدي)". وتم الاستعانة به للتأكد من صحة الفرضية الأساسية.

$$\frac{ع ف}{ن} = ع م ف \quad / \quad \frac{م ف}{ع م ف} = ت$$

(سعد عبد الرحمان، 1998، ص، ص 135-136)

م ف = متوسط الفرق .

ع م ف = الخطأ المعياري لمتوسط الفرق.

ع ف = الانحراف المعياري للفرق.

ن = عدد أفراد العينة.

3- اختبار (ت)

3-3-5 "ت أستعمل لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين لعينتين غير متساويتين". وتم الاستعانة به للتأكد من صحة الفرضيتان الجزئيتان. و معادلته :

$$ت = \frac{2م - 1م}{\left(\frac{1}{2ن} + \frac{1}{1ن} \right) \left(\frac{(2ع^2 \times 2ن) + (1ع^2 \times 1ن)}{2 - 2ن + 1ن} \right)}$$

(أحمد محمد الطيب، 1999 ص: 115)

حيث:

م₁: متوسط المتغير الأول

م₂: متوسط المتغير الثاني

ع₁²: تباين المتغير الأول

ع₂²: تباين المتغير الثاني

ن₁: عدد أفراد المتغير الأول

ن₂: عدد أفراد المتغير الثاني

4-5 معامل ارتباط بيرسون:

الهدف من حسابه استخدامه في الثبات بالتجزئة النصفية و هو: كالتالي:

$$r = \frac{\text{م.س.ص} - \frac{\text{م.س.} \times \text{م.ص.}}{n}}{\sqrt{\left(\frac{\text{م.س.}^2 - \text{م.س.}^2}{n} \right) \left(\frac{\text{م.ص.}^2 - \text{م.ص.}^2}{n} \right)}}$$

(حمد محمد الطيب، 1999 ص: 115)

حيث:

س = درجات المتغير الأول.

ص = درجات المتغير الثاني.

ن = مجموع أفراد العينة.

5-5- التباين:

تم استخدامه في اختبارات .

التباين: ع² حيث ع: الانحراف المعياري

5-5 سبرمان براون: واستخدم لتصحيح معامل برسون للثبات.

$$r = \frac{r^2 \frac{1}{2}}{\frac{1}{2} r + 1}$$

(أحمد محمد الطيب ، 1999 ، ص 124)

حيث :

r = تقدير معامل ثبات درجات الاختبار ككل.

r = $\frac{1}{2}$ قيمة معامل ثبات درجات نصف الاختبار.

6-5 الفا كرونباخ: استخدم لحساب ثبات الشبكة

$$\frac{\text{مج ع}^2 \text{ب}}{\text{ع}^2 \text{ك}} - 1 \times \frac{\text{ن}}{1 - \text{ن}} = \infty$$

(بشير معمرية ، 2002 ، ص 214)

حيث :

مج ع² ب = مجموع تباينات البنود.

ع² ك = تباين الاختبار كله.

ن = عدد بنود الإختبار.

ملاحظة: كما انه تم الاستعانة بنظام " SPSS V 15 " للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

خلاصة:

أدرجت في هذا الفصل مجريات الدراسة الاستطلاعية وبها تم الاطمئنان إلى صلاحية استخدام شبكة الملاحظة في الدراسة الأساسية وبعدها تم عرض اجراءات الدراسة الأساسية وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج التي سيتم عرضها في الفصل الآتي .

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

تمهيد:

I أولاً: عرض و تحليل النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة

2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

II ثانياً: مناقشة و تفسير النتائج

1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة

2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

استنتاج عام:

اقتراحات و توصيات

تمهيد:

بعد التأكد من صلاحية أداة القياس المتمثلة في شبكة الملاحظة، قمنا بتطبيقها مرتين على عينة أساسية حيث كانت المرة الأولى قبل تطبيق البرنامج العلاجي و الثانية بعده و فيما يلي سنعرض و نحلل و نناقش و نفسر النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة.

I أولاً: عرض النتائج و تحليلها:

1- عرض نتائج و تحليل الفرضية العامة:

التي نصها:

توجد فروق بين القياس القبلي و البعدي في السلوك العدواني بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على المتخلفين عقليا-إعاقة..
وتم التأكد من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار "ت" لعينتين متشابهتين بين القياس القبلي و البعدي و النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي

جدول رقم (5) يوضح نتائج الفرضية العامة

مستوى	ت	د	ت	ع	ع	م	م	ن	
الدلالة	المجدولة	الحرية	المحسوبة	ف		ف			
0.01	2.82	09	21	1.26	1.5	8.4	14.4	10	قبلي
					1.24		6.00	10	بعدي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) :

أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي في مستوى العدوانية (14.4) تنحرف عنه القيم ب(1.5) في حين بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي في مستوى العدوانية (6.00) تنحرف القيم عنه ب(1.24) في حين باستخدام اختبار ت بلغت ت (21) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة والتي تساوي(2.82) عند مستوى الدلالة (0.01)

ومنه نقول انه يوجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة.

وبالتالي نقبل فرضية الدراسة ونرفض الفرضية الصفرية.

2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي نصها:

توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الذكور والاناث لدى المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة .

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين لعينتين غير متساويتين في القياس البعدي.

والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح قيمة ت و دلالتها الإحصائية و الفروق بين الجنسين في درجة العدوانية.

مستوى	ت	د	ت	ن	ع	م	
الدلالة	المجدولة	الحرية	المحسوبة				
0.05	1.86	8	0.05	6	1.21	6.33	ذكور
				4	2.62	3.25	اناث

نلاحظ من خلال الجدول (6) أن المتوسط الحسابي للذكور في مستوى العدوانية هو (6.33) تتحرف عنه القيم ب (1.21) في حسن يبلغ المتوسط الحسابي للإناث في مستوى العدوانية (3.25) تتحرف القيم عنه ب(2.62) وهذا التقارب في

الانحراف يدل على تجانس العينتين ، باستخدام اختبار ت بلغت "ت" (0.05) وهي اصغر من قيمة ت المجدولة والتي تساوي (1.86) عند مستوى الدلالة (0.05) . ومنه نقول انه لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الذكور والاناث المتخلفين عقليا -إعاقة بسيطة.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

و التي نصها:

"توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة بالسن لدى المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين لعينتين غير متساويتين في القياس البعدي.

والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية

الفئة العمرية	م	ع	ن	ت المحسوبة	د الحرية	ت المجدولة	مستوى الدلالة
(10-7) سنة	6.33	1.96	06	0.06	08	1.86	0.05
(13-11) سنة	6.25	1.70	04				

نلاحظ من الجدول رقم (7) أن المتوسط الحسابي للفئة العمرية (7-10) سنة في مستوى العدوانية (6.33) تتحرف عنه القيم ب (1.96) في حين بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (11-13) في مستوى العدوانية (6.25) تتحرف عنه بـ (1.70) وهذا التقارب في الانحراف يدل على تجانس العينة ، في حين باستخدام اختبار ت بلغت "ت" (0.06) وهي اصغر من قيمة ت المجدولة والتي تساوي (1.86) عند مستوى الدلالة (0.05) .

ومنه نقول انه لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة بالسن لدى المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة".
وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

II مناقشة و تفسير النتائج:

سنفسر و نناقش النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة:

توجد فروق بين القياس القبلي و البعدي في السلوك العدواني بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا -إعاقة بسيطة.
إن المتوسط الحسابي للقياس القبلي في مستوى العدوانية بلغ (14.4) تنحرف عنه القيم ب(1.5) في حين بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي في مستوى العدوانية (6.00) تنحرف القيم عنه ب(1.24) في حين باستخدام اختبار ت بلغت المحسوبة (21) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة والتي تساوي (2.82) عند مستوى الدلالة (0.01). وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين في درجة العدوانية لصالح القياس البعدي، و هذا يعني أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية فعال في خفض السلوك العدواني للمتخلفين عقليا، وهذا ماكدته دراسة احمد بن علي الحميضي (2004) على قابلية المتخلفين عقليا لتعلم المهارات الاجتماعية . كما اسفرت دراسة على تأكيد نجاح التدريب على ممارسة السلوك التوافقي مع الاخرين في حفظ السلوك العدواني للمتخلفين عقليا .
و نفسر هذه النتيجة: بأن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وفر لعينة الدراسة بعض الحاجات مثل الشعور بالاهتمام و الشعور بلذة النجاح و الانجاز و هذا ما أدى إلى عدم الشعور بالإحباط و بالتالي انخفض السلوك العدواني لدى أفراد العينة لأن الإحباط هو العامل الأساسي للعدوان و هذا ما يتطابق مع نظرية الباحث و الحافز في تفسير العدوان .

و كذلك لان الاجراءات التعزيزية تتسم بأنها قادرة على تقوية الاستجابة المرغوبة مع عدم اقترانها بأي سمة من سمات التنفير و العقاب كما أن استخدامها لا تنتج عنه آثار جانبية سلبية.

يمكن أن يكون احتواء البرنامج على معززات و حوافز خارجية سبب في فاعليته حيث يقول عبد الرحمان سيد سليمان (2001) " أن المتخلفين عقليا في جميع المجتمعات و ثقافات تدفعهم إلى بذل الجهد حوافز خارجية أكثر من بواعث داخلية". (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 191).

2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

التي تنص على أنه توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الذكور والاناث لدى المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة . إن المتوسط الحسابي للذكور في مستوى العدوانية هو (6.33) تتحرف عنه القيم بـ (1.21) ، في حين يبلغ المتوسط الحسابي للإناث في مستوى العدوانية (3.25) تتحرف القيم عنه بـ(2.62)، وهذا التقارب في الانحراف يدل على تجانس العينتين ، باستخدام اختبار ت بلغت "ت" المحسوبة (0.05) وهي اصغر من قيمة ت المجدولة ، والتي تساوي (1.86) عند مستوى الدلالة (0.05) . مم سبق نقول إن اختبار (ت) للفروق بين درجات الإناث و الذكور في العدوانية في الاختبار البعدي، أسفر عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة العدوانية ، و هذا ما يشير إلى عدم تأثر فاعلية البرنامج بمتغير الجنس لدى المتخلفين عقليا -إعاقة بسيطة.

و نرى أن هذا يعزى إلى:

(1) أن الأطفال تمتعوا بنفس الفرص سواء من حيث التعزيز للجنسين (ذكور و إناث)

و هذا ما ساهم في رفع دافعية الأطفال و التنافس لإظهار السلوكات المرغوبة و الابتعاد عن السلوكات غير المرغوبة (العدوانية). وكذلك اتباع السلوك النموذج في التعامل .

(2) لأن كلا الجنسين من ذوي الإعاقة البسيطة مما مكن كلاهما من فهم و استيعاب تعليمات البرنامج على حد سواء، و بالتالي اثر البرنامج في الذكور و الإناث بنفس المستوى تقريبا.

(3) كما أن المشرفين على تطبيق البرنامج لم يميزوا بين الذكور و الإناث في المعاملة حيث كانت النشاطات جماعية و موحدة في صف واحد ضم الذكور و الإناث معا و هذا ما أدى إلى فاعلية البرنامج لكل من الجنسين بنفس الدرجة تقريبا.

3- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

التي تنص على أنه توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة بالسن لدى المتخلفين عقليا- إعاقة بسيطة".

أن المتوسط الحسابي للفئة العمرية (7-10) سنة في مستوى العدوانية (6.33) تتحرف عنه القيم ب (1.96) في حين بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (11-13) في مستوى العدوانية (6.25) تتحرف القيم عنه ب (1.70) وهذا التقارب في الانحراف يدل على تجانس العينة ، في حين باستخدام اختبار ت بلغت "ت" المحسوبة (0.06) وهي اصغر من قيمة ت الجدولة والتي تساوي (1.86) عند مستوى الدلالة (0.05) .

مم سبق نقول إن اختبار (ت) للفروق بين درجات الفئتين العمريتين في العدوانية في الاختبار البعدي، أسفر عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العمريتين .

و هذا ما يشير إلى عدم تأثر برنامج المهارات الاجتماعية بمتغير العمر.

و نعتقد أن سبب هذه النتيجة يعود إلى :

1- أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لم تتأثر فاعليته بالفئة العمرية و ذلك يتطابق مع تفسير محروس الشناوي 1997 " أن الأشخاص المتخلفين

عقليا تكون لديهم قدرة على نقل أثر التدريب بشكل أكثر فاعلية إذا كانت التعليمات المعطاة لهم أكثر عمومية عم إذا كانت مفصلة ."

(محمد محروس الشناوي 1997، ص 288)

--2- فالتعليمات التي قدمت لكلا الفئتين كانت مبسطة و واضحة و في فصل واحد مما أدى إلى استجابة الفئتين العمريتين بنفس الدرجة تقريبا مع برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية .

2- نعتقد أن سبب تفاعل أفراد الفئتين العمريتين بنفس المستوى تقريبا مع البرنامج المطبق كونهما وضعا مع بعضهما عند تطبيقه و هذا ما أتاح لهم فرصة التعلم بالنمذجة حيث تمت ملاحظة سلوكيات بعضهم و الاقتداء بدوي السلوك المرغوب (الذين حصلوا على التعزيز) و هذا يتطابق مع رأي النجار (2000) " أن النمذجة تسهل كثيرا في عملية التعلم للأطفال المتخلفين عقليا باعتبارهم يعتمدون كثيرا على التنبهات الخارجية في حل المشكلات و لأنهم يحبون دائما أن يقيموا تفاعلا اجتماعيا مع الآخرين لشعورهم بالنقص" (عبد الرحمان سيد سليمان ،2001، ص195)

3- يمكن أن يكون انضمام الفئتان العمريتان إلى نفس المرحلة (الطفولة) سبب في تفاعلها بنفس المستوى تقريبا مع البرنامج المطبق.

4- نعتقد بأن وجود دافعية لإظهار سلوكيات مرغوبة عند كلا الفئتين سبب في تفاعلهم بنفس المستوى تقريبا مع البرنامج المطبق و هذا ما يتطابق مع ما أفترضه " كروميل 1963 " حيث يقول أنه " يوجد أنظمة دافعية مسيطرة عند الأعمار المختلفة، و أقدم هذه الأنظمة منظومة المتعة حيث يقترب الطفل من الموضوعات التي ترتبط بالأحداث الممتعة". (محمد محروس الشناوي، 1997، ص 301).

خلاصة الفصل

اشتمل هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة و مناقشة هذه النتائج المتوصل إليها وفق فرضيات الدراسة و تفسير هذه النتائج و قد أسفر العرض عن:

- إثبات الفرضية العامة أي:

برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية له علاقة بالسلوك العدواني حيث انه أدى إلى خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.

- ونفي الفرضية الجزئية الأولى: أي لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية بين الذكور والإناث

- ونفي الفرضية الجزئية الثانية: أي لا أنه توجد فروق في بسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية ذو صلة بالسن لدى المتخلفين عقليا-إعاقة بسيطة.

من خلال ما تقدم نستخلص أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية له علاقة بالسلوك العدوان أدت إلى خفض هذا الأخير ولا تتأثر فاعليته بعوامل الجنس و العمر.

كما ظهر من خلال الملاحظة لعينة الدراسة أن الكثير من السلوكات غير المرغوبة كالسخرية والشتم... الخ قد انخفضت بشكل واضح واستبدلت بسلوكات مرغوبة كالتواصل ، تبادل التحية ، تقبل الأوامر..... وهذا ما يدل على نجاح البرنامج.

يبقى هذا التفسير في حدود عينة الدراسة و الإطار الزمني و المكاني لهما و يبقى المجال مفتوحا للبحث...

إقتراحات و توصيات.

في ضوء إجراءات البحث و ما توصلنا إليه من نتائج و ما قدمناه من تفسيرات كمية و كيفية نقدم جملة من الاقتراحات و التوصيات.

- نقترح إجراء دراسات مماثلة على عينة أكبر في مناطق جغرافية مختلفة.
- عقد دورات تدريبية متخصصة لأخصائيين النفسانيين في المركز الطبي التربوي في مجال علاج المشكلات السلوكية و تشخيصها و وضع البرامج المناسبة للعلاج.
- تزويد المربين بالمجلات الدورية بم يخص فنيات تعديل السلوك للمتخلفين عقليا .
- تصميم مناهج و نشاطات بيداغوجية خاصة بالمتخلفين عقليا على أسس علمية قائمة على نظريات تعديل السلوك. وخاصة التدريب على المهارات الاجتماعية .
- نقترح استعمال أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في ضبط المشكلات و خاصة بعدما تبين فعالية هذا البرنامج ميدانيا.
- نقترح التدريب على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا في سن مبكر بما يعينهم على الاعتماد على النفس في حياتهم اليومية .
- نقترح مشاركة الإعلام في توجيه المجتمع عامة في كيفية التعامل الايجابي مع الأطفال المتخلفين عقليا من خلال الوسائل الإعلامية المتعددة مما يتيح لهم فرصة كبيرة لنمو اجتماعي سوي.
- نقترح توجيه الأسر نحو استخدام بدائل تربوية ناجحة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا من خلال مقابلات مع المختصين في المركز الطبي.
- نقترح الاستفادة من هذا البحث في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا.

المراجع

قائمة المراجع:

1- المراجع العربية:

اولا- رسائل جامعية ودراسات:

- 1- حمودة محمد عبد الرحمان 1993، دراسة تحليلية عن العدوان، مجلة علم النفس، العدد السابع و العشرون، يوليو- أغسطس، سبتمبر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- 3- مصطفى نوري القمش،، 2000 المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من جهة ، 1999 نظر الوالدين و علاقتها ببعض المتغيرات ،مجلة أم القرى التربوية و الاجتماعية و الإنسانية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، عمان – الأردن.
- 4- علاء الدين كفاقي ،دراسة" علاج الأسرة، العلاجات التحليلية و السلوكية و النفسية" مجلة علم النفس، العدد 52، مصر.
- 6- عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج 2006 ، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوى متلازمة داون، رسالة ماجستير، الرياض، السعودية،
- 7- محمد بن علي بن عبد الله الحميضي ،2009 فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير، المملكة السعودية.
- 8- الكفوري، صبحي (1992) : تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا..
- 9- حنان خضر أبو منصور (2011)، الحساسية الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 10- لمياء عبد الحميد بيومي (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة قناة السويس.

- 11- مجدي فتحي غزال 2007 فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين ، مذكرة ماجستير – الاردن
- 12- مهيب، (1996) : العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير (غير منشورة)، آلية التربية، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- 13- قاسم، عايدة (1997) : مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، آلية التربية جامعة عين شمس.
- 14-- صفية محمد جيدة (1997) : مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- 15- أحمد بن علي الحميضي (2004)، فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية
- ثانيا-الكتب:**
- 16 - الوابلي، عبد الله (1996) : مدى احتواء أتب التربية الاجتماعية المقررة على طلاب معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية على المهارات الاجتماعية. رسالة الخليج العربي، العدد التاسع والخمسون.
- 17- أحمد محمد الطيب، 1999 الإحصاء في التربية و علم النفس، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، الإسكندرية مصر.
- 18- أحمد عزت راجع، 1973 أصول علم النفس، دار المعارف، الطبعة الثانية ، القاهرة، - بشير معمريه، 2002 القياس النفسي، و تصميم الاختبارات النفسية، جامعة العقيد الحاج لخضر، الطبعة الأولى، باتنة الجزائر ،.

- 19- جمال الخطيب، 1990 تعديل السلوك، القوانين و الإجراءات، مكتبة الصفحات الذهبية، الطبعة الثانية، الرياض.
- 20- خليل قطب أبو قورة 1996، سيكولوجية العدوان، دار الأمل القاهرة.
- 21- لويس كامل مليكة (1990)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- 22- خولة أحمد يحي، 2006 البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان الأردن.
- 23- رمزية الغريب، - بدون سنة التقويم و القياس النفسى و التربوي، المكتبة الأنجلو مصرية بدون طبعة، القاهرة - مصر.
- 24- محمد بوعلاق 2009 الموجة فى الإحصاء الوصفى و الاستدلالي فى العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية، دار الأمل الطبعة الأولى، الجزائر.
- 25- محمد مزيان، 1999. مبادئ فى البحث النفسى و التربوي، دار الغرب، الطبعة الأولى، وهران- الجزائر،
- 26- محي الدين توق و عبد الرحمان عدس، 1984 أساسيات علم النفس التربوي، الجامعة الأردنية، دون طبعة، الأردن.
- 27- محمود فتحي عكاشة، امانى عبد المجيد (2012) نسمة المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية، المحلية العربية لتطوير التفوق ، العدد 4.
- 28- محمد عبيدات و محمد أبو نصار عقلة مبيضين، 1999 منهجية البحث العلمى- دار وائل - ط2 - عمان الأردن.
- 29- صلاح الدين محمود علام، - 2000 القياس و التقويم التربوي و النفسى، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة - مصر.

- 30- عبد الرحمان سعد، 1998 القياس النفسي النظرية و التطبيق، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، القاهرة- مصر.
- 31- عبد الرحمان سيد سليمان، 2001 سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (الخصائص و السمات) الجزء (3) - مكتبة زهراء الشرق. الطبعة الأولى، القاهرة، مصر،
- 32- عبد الرحمان سيد سليمان. 2001 سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (الأساليب التربوية و البرامج التعليمية) الجزء (4). مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة - مصر.
- 33- عبد المجيد الخليدي، كمال حسين وهبي، 1997 الأمراض النفسية و العقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت- لبنان.
- 34- عبد المجيد عبد الرحيم و لطفي بركات أحمد، 1966 سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثالثة مصر.
- 35- عبد الله بن محمد الوابلي، 1993 السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا (طبيعته و أساليب معالجته) ، مركز البحوث التربوية، المملكة العربية السعودية- الرياض.
- 36- عبد الفتاح محمد ديدوار، 1995 أسس علم النفس التجريبي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 37- عبد العزيز القوصي، 1975 أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، الطبعة الخامسة، القاهرة- مصر.
- 38- عثمان لبيب فراج، 1970 التخلف العقلى مشكلة اجتماعية و اقتصادية حان الوقت لعلاجها، مجلة التربية الحديثة، العدد الأول، القاهرة.
- 39- عمار بوحوش و محمد محمود ذنبيات، 2001 مناهج البحث العلمى و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الطبعة الثالثة، الجزائر.

- 40- عبد الرحمان، محمد السيد (1998) دراسات في الصحة النفسية، المهارات الاجتماعية الاستقلال النفسي، الهوية، الجزء الثاني، القاهرة دار قباء للطباعة والنشر.
- 41- عصام عبد اللطيف العقاد، 2001 سيكولوجية العدوانية و ترويضها. دار غريب، دون طبعة، القاهرة - مصر.
- 42- فاروق الروسان، ملخص كتاب مقدمة في الإعاقة العقلية، 2003 دار الفكر، الطبعة الثالثة، مصر، .
- 43- فاطمة عبد الصمد دشتي (1980)، أثر مشاهدة البرامج الفضائية على المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال بدولة الكويت، مجلة رسالة الخليج العدد العربي (103)، الكويت، د.س.
- 44- فؤاد البهي السيد، 1978 علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، القاهرة، مصر.
- 45- سامي محمد ملحم، 2002 مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المسيرة، الطبعة الثانية، عمان الأردن.
- 46- سهير كامل أحمد، 1993 الصحة النفسية و التوافق، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة- مصر، .
- 47- هارون صالح، 2000 تدريس ذوي الإعاقات البسيطة، تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي، دار الزهراء، الرياض- السعودية.
- 48- قيس المقداد، أسامة بطاينة، عبد الناصر الجراح (2011) مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين، والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن من وجهة نظر المعلمين، بجامعة اليرموك، الجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد عدد 3.
- 49- مجدي أحمد محمد عبد الله (1996) : علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

50- يوسف مصطفى القاضي ولطفي محمد فطيم و محمود عطاء حسين، 2002 الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، دار المريخ المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية:

- 51- american psychiatric association (1994) . **diagnostic and statical manual of mental disorders** (4th ep) wachington . DC ,américan psychiatric press.
- 52- baron. R.A. (1977) **human aggression** new. Yourk plenum.
- 53- cruickshank w.w. (1955) **psychology of exceptional children and youth**. newyourk . prentice . hall.
- 54-Dooll. E.a. (1941) **the essentials of an inlussive conncept of mental deficensy** amerecam journal of mental deficiency. - 90 -
- .behairios by deffererential reinforcement.**.. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 14 (4) (343) ..
- 55- Gresham, Frank M. & Evans, Sarach E. (1983): **Conceptualization And Treatment Of Social Withdrawal In Schools, School-Based Affective And Social Intervention**, vol.3, No. 3, p.p. 37-51.
- 56- Elliot, Stephen & et al, (1989) : Scientific practitioner: assessing and tracting social skills deficits : a case study for the scientists-practitioner, **Journal of school psychology**, Vol.27,p.p.197-222.

- 57- Riggio, R.E & et al, (1987): Verbal And Nonverbal Cues As Mediators Of Ability To Deceive And Detect Description, **Journal Of Nonverbal Behavior**. Vol.11, p.p.126-145.
- 58- Riggio, Ronald E, et al, (1990): Social And Self-Esteem, J. Of **personality and individual differences**, vol.11 (8).
- 59- Morrison, G. (1981): Socimetric measurment Methodological Consideration of its use with mildly leanring handicapped and nonhandi capped children. (1983): **Jornal of Educationl Psychology**, 73.193-200.
- 60- Michelson, L. & et al, **Social Skills Assessment On Training With Children**: An Emprical Handbook, Plenum, New York
- 61- Patrick, J.S (1983: **An Integrated Social Learning Appraoch**, To The Treatment of Aggressive Reaction, **Education**, vol.104, No.1,p.p.104-112.
- 62- Ian H. Gotlib & Constance L. Hammen (1992): **psychological Aspects of Depression, England, john Wiley & sons Ltd.**
- 63- Ladd, G, & Mize, J (1983): A Cognitive Social Learning Model Of Social Training. **Psychological Review**, Vol. (48), No (2), 220-227.

64- Masud, H. & et al, (1988): **Treaning problem Children:** Issues, Methods And Practice, U.S.A, sage publications.

65- Dorothy Scat tone (2007) **Social Skills inter Venetians for children** **With** Autism P sy analogy in Schools, Public shed online in Wiley inter Science, Vol 44 (7) The university of Mississippi.

المواقع الالكتروبية:

66- عمر فواز عبد العزيز 2008 **ملخص دراسة فاعلية استخدام أسلوبى التعزيز الرمزى و العزل فى تعديل السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا،** 4 shreed .com



ملحق رقم (1) يوضح قائمة المحكمين وتخصصاتهم

التخصص	اسماء المحكمين
<p>استاذ محاضر بجامعة وهران استاذ محاضر بجامعة وهران استاذ محاضر بجامعة وهران استاذ محاضر بجامعة وهران</p>	<p>1- د - بن عبد الله محمد 2- د- قادري حليلة 3- د- هامل منصور 4- د طالب سوسن</p>
<p>مختص تربوي بالمركز النفسي البيداغوجي بتقرت مختص نفسي حركي بالمركز النفسي البيداغوجي بتقرت مختص تربوي بالمركز النفسي البيداغوجي بتقرت</p>	<p>1- عبد الجواد خميسة 2- حشانية ممانو 3- بوخشبة عبد القادر</p>

ملحق رقم (2) مقياس العدوانية في صورته النهائية

الرقم	البنود	لا	نعم
01	يضرب الآخرين بيده.		
02	يدفع الآخرين نحو السقوط.		
03	يشد شعر الآخرين.		
04	يرمى أشياء على الآخرين.		
05	يتشاجر مع الآخرين.		
06	يشتم الآخرين.		
07	يحرض على المشاكسة.		
08	يهدد الآخرين.		
09	يدوس على زميله برجليه.		
10	يأخذ لمجه غيره بالقوة.		
11	يأخذ أدوات غيره بالقوة.		
12	يصرخ في وجه الآخرين.		
13	يحملق في الآخرين.		
14	يركل أشياء الآخرين.		
15	يكسر ممتلكات الآخرين.		
16	يلوث ممتلكات الآخرين.		
17	يجذب ملابس زميله بقوة.		
18	يجذب ستائر نوافذ القسم بقوة.		
19	يغلق الباب بقوة.		
20	يضرب الطاولة بقوة.		

