الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارت الاجتماعية من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة

أ.مسفر محمد حسن العجمي
باحث في مجال الإعاقة الذهنية، ومعلم في وزارة التربية -دولة الكويت
Msfr9088@gmail.com

د. مريم عيسى الشيراوي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

د. السيد سعد الخميسي
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، تكونت عينة البحث من (90) تلميذاً وتلميذة معاقين ذهنياً بدرجة بسيطة (59 ذكور، 31 إناث) الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في دولة الكويت، تتراوح أعمارهم مابين (12-9) سنة، وأشارت نتائج البحث إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية كان متوسطاً لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية، وأشارت النتائج أن متوسط درجات الذكور في المهارات الاجتماعية أعلى من متوسط درجات الإناث المعاقات ذهنياً. وأظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية أعلى شعوراً بالوحدة النفسية من مرتفعي المهارات الإجتماعية. كما أظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة الذهنية من منخفضي المهارات الاجتماعية أعلى شعوراً بالاكتئاب من مرتفعي المهارات الاجتماعية.

الكلمات الدالة: الأطفال المعاقون ذهنياً، الشعور بالوحدة النفسية، الاكتئاب، المهارات الاجتماعية.

.

Differences in Psychological Loneliness and Depression in High and Low Social Skills Children with Mild Intellectual Disability

Mesfer M. H. Alajmi
Researcher in intellectual disability/ Teacher- Ministry of Education, Kuwait

Dr. Maryam Isa Alshirawi
Associate Professor of
Special Education
Arabian Gulf University

Dr. Elsayed Saad Elkhamisi
Associate Professor of Psychology
and Special Education
Arabian Gulf University

Abstract

The purpose of this study was to examine the differences in feeling psychological loneliness and depression among the children with mild intellectual disability having low and high social skills. Participants were 90 children (59 males, 31 females) with mild intellectual disability in Al-Tarbiya Al-Fikriya schools in Kuwait aged 9-12 years. Findings showed that the mean scores obtained by the males in social skills were higher than those obtained by the females with intellectual disability. Moreover, the children with intellectual disability having low social skills suffered psychological loneliness more than those with high social skills. Moreover the children with intellectual disability having low social skills had depression more than those with high social skills. Keywords: mild intellectual disabled children, feeling psychological loneliness, depression, social skills.

- تم تسلم البحث في يناير 2018 وأجيز للنشر في ابريل 2018.

المقدمة:

تتصف مرحلة الطفولة بالعديد من الخصائص والصفات التي تميزها عن المراحل التي تليها، وهي تعتبر مرحلة صعبة من مراحل نمو الأطفال عامة، والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية خاصة، حيث تعد ذات أهمية خاصة في تنشئتهم وتحصيلهم، واكتسابهم المهارات الانفعالية والاجتماعية، والتي تترك آثاراً كبيرة على الجوانب الشخصية والنفسية (الضفيري، 2013).

فإن ذوي الإعاقة الذهنية مثل أقرانهم العاديين يحتاجون في جميع مراحل حياتهم إلى الحب من قبل الوالدين والأهل والمعلمين والأصدقاء والجيران، أو من يقوم بالرعاية والإشراف عليهم، وأن يشعروا أيضاً بالكفاءة في الأنشطة التي يقومون بها، وأن يجدوا التقدير والاستحسان لأعمالهم فتزداد ثقتهم في أنفسهم وفي الأخرين، وينمو مفهوم طيب للذات لديهم ويشعرون بالصحة النفسية (كمال، 1999).

ويشير الزارع (2006) إلى أن ذوي الإعاقة الذهنية أكثر اضطراباً وتوتراً من أقرانهم العاديين وجزء من ذلك يعود لخصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وهذه الخصائص قد تجعل هذه الفئة تعاني من مشكلات توافقية وقصور واضح في المهارات الاجتماعية. وتعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية المهارات الاجتماعية بأنها ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب وغير المناسب، ويتضمن السلوك الاجتماعي المناسب أشكالاً من السلوك مثل: تكوين الصداقات، التعبير عن التقدير، الابتسام، التعاون مع الأخرين، اللعب بأمان وثقة، إظهار الاهتمام بالآخرين، إظهار التعاطف، ويتضمن السلوك الاجتماعي غير المناسب سلوكيات مثل: نوبات الغضب، مشاعر الغيرة، الأنانية، التشاجر، مقاطعة الآخرين والإلحاح في المطالب (Luckasson, & Coulter & Polloway & Reis, 1992).

كما أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أقل قبولاً من قبل زملائهم العاديين، ويعانون من نقص في المهارات الاجتماعية، وفي التفاعل الاجتماعي مما يجعلهم أكثر عرضة لخبرات الفشل ويرتبط ذلك بالشعور بالوحدة النفسية (القريوتي، السرطاوي، الصمادي، 2001).

وقد أشارت النيال (1993) أن الشعور بالوحدة النفسية مشكلة قد يعاني منها الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، فعندما يفقد الفرد التواصل والاحتكاك الانفعالي والاجتماعي تكون النتيجة المتوقعة هي الشعور بالوحدة النفسية، فهي خبرة مؤلمة تربك هدوء وصفاء التفكير، فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً ليشعر بالوحدة، وقد تنبع الوحدة النفسية من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية.

وتشير البقور (2002) إلى أن الطفل الذي يعامل بقسوة وتسلط يشعر بالعجز الاجتماعي الذي يقوده إلى تدني تقدير الذات لديه، ويؤمن بأنه غير قادر على تحقيق السعادة والنجاح فتتشكل بداخله نظرة سلبية عن الواقع الحالي وعن المستقبل، ويشكل هذا بمجمله الاكتئاب. ويعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الأفراد بالانقباض، والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر الضغط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية السلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمناهج الحياة، وفقد الوزن، واضطراب في النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة وانخفاض الجدارة والأفكار الانتحارية (عبد الخالق 1999).

ويشير نصرالله (2002) إلى أن خبرات الفشل والإحباط التي يمر بها ذوو الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة تنمي لديهم سمات غير طبيعية مثل الاكتئاب، لأن تكرار هذة الخبرات مؤلم ويجعلهم يشعرون أن الظروف التي تحيط بهم أقوى من إمكاناتهم وقدراتهم. كما ترجع إصابة

ذوي الإعاقة الذهنية بالاكتئاب لعوامل وأسباب عديدة منها التلف العضوي في بعض أجزاء المخ، والخلل الوظيفي لديهم، وما يتسمون به من مستويات منخفضة في المهارات الاجتماعية (عبد الخالق، 2012).

مشكلة البحث

إن المهارات الاجتماعية لها تأثير واضح في حياة الفرد، لما لها من دور فعال في قبول الآخرين لشخص أو عدم قبولهم له، فعندما يكون لدى الإنسان قصور في المهارات الاجتماعية تزيد حياته تعقيداً، ويتصف أكثر ذوي الإعاقة الذهنية بالقصور في المهارات الاجتماعية، مما يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية والنفسية.

وأشار وليم وأشير (Williams & Asher 1992) إلى أن ذوي الإعاقة الذهنية يحتمل أن يكونوا أكثر افتقاراً للمهارات الاجتماعية والمعلومات الاجتماعية، بالإضافة إلى افتقارهم للقبول من أقرانهم العاديين، وأن العجز في المهارات الاجتماعية ورفض الأقران يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية التي تنتشر بصفة خاصة لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وأن ذوي الإعاقة الذهنية أظهروا فهماً لخبرة الشعور بالوحدة النفسية، حيث أشاروا إلى أن الإحساس بالوحدة هو العجز عن التواصل مع الآخرين أو غياب الأخرين وعدم وجود أحد للعب معهم، أو عدم وجود علاقة لها معنى بالإضافة إلى الإحساس بحالة من الحزن والإهمال.

كما أكدت دراسة هيمان ومارجاليت (Heiman & Margalit, 1998) إلى أن الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يعانون من مستوى عالي من الشعور بالوحدة النفسية، كما يعانون من القبول المتدني من أقرانهم، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب، وعلاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية، وكل من الوحدة والاكتئاب، فكلما زادت المهارات الاجتماعية، قلت مشاعر الوحدة والاكتئاب.

وعلى الرغم من أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على وجه الخصوص في المجتمع الكويتي لا يخلون من الشعور بالوحدة النفسية إلا أنه لا يوجد دراسة كويتية أو خليجية على حد علم الباحث تطرقت إلى الفروق بين المهارات الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

ومن الملاحظات المؤكدة أن الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية لديهم قصور واضح في المهارات الاجتماعية، وهذا القصور في المهارات الاجتماعية يمكن أن يجعل المعاق ذهنياً غير مقبول عند الآخرين، مما يمكن أن يسبب له الشعور بالوحدة النفسية أو الاكتئاب، كما أن زيادة المهارات الاجتماعية يمكن أن يقلل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى ذوي الإعاقة الذهنية، لذا يتجه البحث على إمكانية وجود فروق في كُلٍّ من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة.

أسئلة البحث

1. ما نسبة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث ذوي الاعاقة الذهنية على أبعاد المهارات الاجتماعية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الاكتئاب؟

أهداف البحث

1. التعرف على نسبة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة.
2. الكشف عن الفروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة بين الذكور والإناث.
3. الكشف عن الفروق بين المهارات الاجتماعية وبين الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة.
4. الكشف عن الفروق بين المهارات الاجتماعية وبين الاكتئاب لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة.

أهمية البحث

1. الدور المحوري الذي تلعبه المهارات الاجتماعية في حياة الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة في مختلف المجالات وخاصة في المجال النفسي والاجتماعي ومن ثم فإن دراستها في هذا البحث قد تفتح مجالات وآفاقاً لدراسات أخرى في تطوير المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاعاقة الذهنية.

2. من شأن نتائج البحث الحالي أنه قد يساعد الإخصائيين في وضع البرامج الإرشادية من أجل التقليل من حدة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعانون من هذه الظاهرتين.

مصطلحات البحث:

الإعاقة الذهنية Intellectual Disability تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية الذي ينص على: حالة عجز يتسم بأوجه قصور دال في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي كما يظهر في المهارات المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية وينشأ هذا العجز قبل سن الثامنة عشرة (Luckasson et al., 2002).

الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة Children with Mild Intellectual Disability

لقد مر تعريف الإعاقة الذهنية بمراحل عديدة، وسوف يظل في تطور مستمر، وذلك اعتماداً على نظرة المجتمع والاتجاهات السائدة فيه نحو ظاهرة الإعاقة الذهنية، وسوف يتم تناول تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders –DSM5

الإعاقة الذهنية عبارة عن اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، ولا بد من تحقق ثلاثة معايير فيه هي القصور في الوظائف الذهنية، والقصور في الوظائف التكيفية، وبداية العجز الذهني والتكيفي تكون خلال فترة النمو (American Psychiatric Association (APA), 2013).

التعريف الإجرائي للمعاقين ذهنياً:هم الأطفال الملتحقون بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات التابعة لمدارس التربية الفكرية الخاصة بدولة الكويت، الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (9-12) سنة وضمن فئة الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختبار استانفورد بينية الصورة الرابعة.

المهارات الاجتماعية Social Skills

هي مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب إليها الفرد من الآخرين (كالرفاق، الإخوة، الوالدين، المعلمين) التي تعمل كميكانيزم يحدد معدل تأثير الفرد في الأخرين داخل البيئة عن طريق التحرك نحوه أو بعيداً عما هو مرغوب أو غير مرغوب في البيئة الاجتماعية دون أن يسبب ذلك أذى أو ضرراً للآخرين (Cartledge & Milburn, 2009).

التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية هي الدرجة التي يحصل عليها الأطفال المعاقون ذهنياً بدرجة بسيطة على مقياس المهارات الاجتماعية وفقاً لتقديرات المعلمين المستخدم في البحث الحالي، وعلى أبعاده المكونة من بعد التعاون والمبادرة وتكوين الصداقات والتواصل الاجتماعي.

الشعور بالوحدة النفسية Feeling of Loneliness

هو شعور الفرد بافتقاد الحب والتفاهم مع جميع أفراد الأسرة، وشعور بالعزلة داخل المدرسة، وتجنبه للعلاقات الاجتماعية مع الزملاء والأقران والانزواء عنهم، مما يؤدي إلى حرمانه من القيام بعلاقات مثمرة ومشبعة معهم (إبراهيم 2002).

التعريف الإجرائي للشعور بالوحدة النفسية هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الأطفال المعاقون ذهنياً بدرجة بسيطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية المستخدم في البحث الحالي.

الاكتئاب Depression

حالة وجدانية مزاجية تتسم بعدم الارتياح والضيق مع ارتباط المشاعر بالرغبة في الانعزال، وأحياناً الإحساس بضرورة الهرب من المكان بدون وجود هدف (أسعد، 2001).

التعريف الإجرائي للاكتئاب هي الدرجة التي يحصل عليها الأطفال المعاقون ذهنياً على مقياس الاكتئاب المستخدم في البحث الحالي.

الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجانب من البحث عرضاً للدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وسيتم عرض هذه الدراسات السابقة وفقاٌ لتسلسل الزمني، والتي تم تصنيفها إلى ثلاثة محاور، المحور الأول: شمل الدراسات المتعلقة بالشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية ، والمحور الثاني: شمل الدراسات المتعلقة بالاكتئاب لدى ذوي الإعاقة الذهنية، والمحورالثالث: شمل الدراسات المتعلقه بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقه الذهنية.

المحور الأول: الدراسات المتعلقه بالشعوربالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

آجرى هيمان ومارجاليت (Heiman & Margalit, 1998) دراسة هدفت إلى التعرف على الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب، والمهارات الاجتماعية، في المدارس العادية (الدمج الجزئي والكلي) ومدارس التعليم الخاص للمعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (575) طالباً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، في ثلاث بيئات تعليمية، واستخدمت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج التي تتعلق بالشعور بالوحدة النفسية أن الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يعانون من مستوى عالٍ من الشعور بالوحدة النفسية، كما يعانون من القبول المتدني من أقرانهم، وأظهرت النتائج أيضاً أن الطلاب في مرحلة ما قبل المراهقة في الفصول الدراسية في المدارس العادية كانوا أكثر إحساساً بالاكتئاب والشعور بالوحدة

النفسية من الطلاب المعاقين في مدارس التعليم الخاص بهم، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة والاكتئاب، وعلاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية وكل من الوحدة والاكتئاب، فكلما زادت المهارات الاجتماعية قلت مشاعر الوحدة والاكتئاب.

كما هدفت دراسة الكندري (2009) إلى الكشف عن مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية ومعرفة علاقته بالمشكلات السلوكية والعلاقات الأسرية لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في مدارس التربية الفكرية في دولة الكويت، بلغ عددهم (121) تلميذاً معاقاً ذهنياً بدرجة بسيطة من الجنسين (64) تلميذا و(57) تلميذة، تتراوح أعمارهم ما بين (9 - إلى أقل من 18 سنة)، وقد استخدمت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية للأطفال، وقائمة المشكلات السلوكية المعدلة، ومقياس العلاقات الأسرية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن نسبة وجود الشعور بالوحدة النفسية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية تراوحت بين 13% -19% من مجموع أفراد عينة الدراسة، وأن أعلى النسب كانت لبعد الخوف وعدم الثقة وبعد افتقاد المهارات الاجتماعية، وأقلها في بعد العزلة والتجنب الاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب الدرجات، وكانت الفروق دالة في مجموع المعاقين الذين يمثلون المستوى المرتفع من الشعور بالوحدة النفسية في بعض أبعاد المشكلات السلوكية السلوك الذهاني، ومشكلات التركيز، والقلق، والانسحاب، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارباطية موجبة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية والدرجة على بعد القلق والانسحاب عند مستوى دلالة (0.05).

كما قام بابوتساكي وأخرون (Papoutsaki et al, 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة كيف يدرك الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة الشعور بالوحدة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (154) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة الذين يدرسون في مدارس التربية الخاص تتراوح أعمارهم من (15-7) سنوات مقسمة إلى (93) ذكور و(61) إناث، استخدمت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وأظهرت النتائج أن (51.9%) من العينة لا يعانون من الشعور بالوحدة النفسية واتضح أن لديهم صداقات مع الجيران، في حين أن الآخرين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية، وإذا وجد لديهم صداقات تكون مع أسرهم فقط، أو مع أبناء اصدقاء آبائهم.

وهدفت دراسة كوكيور وتكينارسلان(Kucuker & Tekinarslan, 2015) إلى الكشف عن مستويات مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية والوحدة النفسية بين طلبة التربية الخاصة والطلبة العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (272) فرد منهم (132) من العادين و(65) إناث و(67) ذكور تتراوح أعمارهم من (9-12)سنوات، ومنهم (140) من طلبة التربية الخاصة تم تقسيمهم إلى (99) طالباً من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة و(14) طالباً مقعداً و(8) طلاب ضعاف السمع و(7) طلاب ذوي اضطراب نطق، و(7) طلاب يعانون من شلل دماغي و(3) طلاب لديهم فرط في النشاط وضعف الانتباه و(2) من طلبة صعوبات التعلم، استخدمت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية للاطفال ومقياس مفهوم الذات للأطفال ومقياس تقويم المهارات الاجتماعية، أظهرت النتائج أن الطلبة ذوي التربية الخاصة لديهم مستوى عالٍ في الوحدة النفسية والمشكلات السلوكية ومستوى أقل في المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات مقارنة بالعاديين، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات والوحدة النفسية لدى طلبة التربية الخاصة، كما أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية لدى طلبة التربية الخاصة.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالاكتئاب لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

هدفت دراسة اسبنس وبينسون (Esebensen & Benson, 2005) إلى الكشف عن العلاقة

بين المتغيرات المعرفية (الأفكار التلقائية وصفات احترام الذات واليأس) المرتبطة باثنين من النظريات المعرفية للاكتئاب وهما نظرية بيك للاكتئاب، ونظرية اليأس من الاكتئاب، حيث تكون عينة الدراسة من (73) فرداً معاقاً ذهنياً بدرجة بسيطة، واستخدمت الدراسة استبنة التقرير الذاتي للاكتئاب، ومقياس التقرير الذاتي للأبنية المعرفية الخمسة، واستبانة أنماط العزو للأطفال The Children Attributional QuestionnaireAutomatic، ومقياس الأفكار التلقائية Thoughts، وقائمة الثالوث المعرفي للأطفال Children Cognitive Inventory، ومقياس اليأس ومقياس مفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى أن الافكار التلقائية واليأس ارتبطا بشكل كبير بالاكتئاب، وأن أفراد العينة قادرون على الإفصاح عن مشاعرهم الذاتية المعبرة عن الاكتئاب.

وهدفت دراسة هارتلي، ليكل، وماكلين (Hartley, Lickel & Maclean, 2008) إلى الكشف عن العلاقة بيين الاكتئاب والبحث عن الاطمئنان لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، حيث تكونت عينة الدراسة من (87) شخصاً معاقاً ذهنياً بدرجة بسيطة، واستخدمت الدراسة مقياس جلاسكو للاكتئاب ومقياس البحث عن الاطمئنان، والتقارير الذاتية للتفاعلات الاجتماعية السلبية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، وأوضحت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الاكتئاب والبحث المفرط عن الاطمئنان، وأن السلبية ورفض التفاعلات الاجتماعية توسطت جزئياً العلاقة بين البحث المفرط عن الاطمئنان والاكتئاب.

أما دراسة الضفيري (2013) هدفت إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة المساء إليهم ودرجة كلّ من القلق والاكتئاب لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلاً معاقاً ذهنياً تراوحت أعمارهم بين (8–12) سنة، تم تحديد (30) طفلاً لديهم إعاقة ذهنية بسيطة ممن تعرضوا لإساءة المعاملة الوالدية (13) من الذكور و(17) من الإناث، وتم تحديد (20) طفلاً لديهم إعاقة ذهنية بسيطة ممن لم يتعرضوا لإساءة المعاملة الوالدية (13) ذكراً و(7) إناث، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، ومقياس القلق للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ومقياس رينولدز لاكتئاب الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب بين الذكور والإناث لصالح الذكور ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة المساء إليهم، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط بين بعد الإساءة النفسية والاكتئاب على الرغم من عدم وجود ارتباط دال مع بعدي الإهمال والإساءة الجسدية.

وهدفت دراسة مبارك (2016) إلى التعرف على المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة بدولة الكويت، وتكونت عينة البحث من (80) تلميذاً معاقاً ذهنياً بدرجة بسيطة (40) ذكور، و(40) إناث، تراوحت أعمارهم مابين (13–10) سنة، وتم استخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية صورة المعلمين، ومقياس الاكتئاب كما يدركها المعاق ذهنياً، وأشارت النتائج إلي أن مستوى المهارات الاجتماعية كان متوسطاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث كان المستوى في تكوين الصداقات هو الأكثر انخفاضاً، يليه الضبط الذاتي ثم المبادرة ثم التفاعل الاجتماعي ثم المهارات الاجتماعية الاكاديمية- المدرسية وأخيراً المسؤولية الاجتماعية، وأظهرت النتائج أن المستوى الكلي لظهور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ضئيل، وأنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً في متوسط أبعاد المهارات الاجتماعية بين الذكور والإناث ذوي الاعاقة الذهنية، وأنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط أبعاد الاكتئاب بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية فهو أعلى لدى الإناث عن الذكور، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للاكتئاب لدى الطفل المعاق ذهنياً، وأنه يمكن التنبؤ بلاكتئاب من خلال درجة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

المحور الثالث: الدراسات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

أجرى تيكنارسلن وبينار، وسوكوجلو (TeKinarslan, Pinar & Sucuoglu, 2012) دراسة هدفت إلى مقارنة نتائج تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية من قبل معلميهم وأمهاتهم، ومعرفة الاختلاف في المهارات الاجتماعية وفقاً لمتغيرات النوع والعمر ودرجة الإعاقة الذهنية والعجز الإضافي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتكونت عينة الدراسة من (562) طفلاً معاقاً ذهنياً في مدارس التربية الفكرية، تتراوح أعمارهم ما بين (12-6) سنة، واستخدمت الدراسة مقياساً لتقيم المهارات الاجتماعية من قبل المعلمين، ومقياساً لتقيم المهارات الاجتماعية من قبل الأمهات، وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين الدرجة الكليه للمهارات الاجتماعية لتقييم المعلمين والأمهات، كما أشارت النتائج إلى أن معدل المهارات الاجتماعية عند الإناث أعلى من الذكور، كما أشارت النتائج إلى أنه لايوجد اختلاف في المشكلات السلوكية حسب العمر.

وآجرى كارا (Karra,2013) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وكذلك الفروق في تلك المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المقيمين في مدارس خاصة، والمقيمين في المنزل مع أسرهم، تكونت عينة الدراسة من (120) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية تتراوح أعمارهم ما بين (5-10) سنوات، منهم (75) طفلاً يقيمون في مدارس خاصة للمعاقين ذهنياً، و(75) يقيمون مع اسرهم في مدن حيدر أباد وإسكندر أباد في الهند، تم تصميم مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنياً من قبل الباحث ومكون من ستة مجالات: التفاعل، المبادرة، التعاون، الاتصال، الإدارة الذاتية، واللعب الجماعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اكتساب المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يدرسون في مدارس خاصة والذين يدرسون في المنزل، لصالح من يدرسون في مدارس خاصة.

كما هدفت دراسة بروكس (Brooks, at al 2015) إلى الكشف عن الفروق بين نمط المشاركة الاجتماعية والكفائة الاجتماعية بين طلاب الإعاقة الذهنية وطلاب صعوبات التعلم والطلاب العاديين والتحقق من مدى فاعلية الانشطة غير المدرسية الغير موجهه في تحسين المهارات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (117) طالباً تراوحت اعمارهم بين (8-11) سنة، (40) طالباً لديهم إعاقة ذهنية ، و (53) طالباً لديهم صعوبات تعلم، و(24) طالباً من العاديين ثم استخدمت أداة مقياس الانشطة ومقياس المهارات الاجتاعية، أظهرت النتائج أن الأنشطة غير المدرسية لها دور في تحسين المهارات الاجتماعية لدى كل أفراد العينة، وأن الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية لديهم مهارات اجتماعية أقل من الطلاب العاديين، ومن طلاب ذوي صعوبات التعلم.

وهدفت دراسة الجبرين وأبو زياد (2016) إلى التعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين وغيرالمدمجين في مدينة الرياض في ضوء متغيرات النوع والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (117) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية تراوحت أعمارهم من (6-12) سنة، منهم (37) تلميذاً من ذوي الإعاقة الذهنية مدمجين، و(28) تلميذاً من ذوي الإعاقة الذهنية غير مدمجين، و (27) تلميذة من ذوات الإعاقة الذهنية المدمجات، و (25) تلميذة من ذوات الإعاقة الذهنية غير المدمجات، وتم استخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية وسجلات التلاميذ المدرسية، واظهرت النتائج أنه يوجد فروق بين التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين وغير المدمجين في المهارات الاجتماعية (اتباع القواعد والتعليمات، التعاون والمشاركة، اللعب، تحمل المسؤولية) لصالح التلاميذ المدمجين بينما لاتوجد فروق بينهما في (التواصل، تكوين الأصدقاء، وقت الفراغ، مواجهة المواقف الصعبة)، وأنه يوجد فروق بين التلميذات ذوات الإعاقة الذهنية المدمجات وغير المدمجات في (اتباع القواعد والتعليمات،

التعاون والمشاركة، اللعب، تكوين الأصدقاء، تحمل المسؤولية، مواجهة المواقف الصعبة) لصالح المدمجات بينما لاتوجد فروق في (التواصل، وقت الفراغ).

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت كلاً من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والمهارات الاجتماعية أشارت دراسة كوكيور وتكينارسلان(Kucuker & Tekinarslan 2015) أنه يوجد علاقة ارتباطية سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية، كما أشارت بعض الدراسات أنه يوجد علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والمهارات الاجتماعية كدراسة مبارك (2016)، كما أشارت دراسة هيمان ومارجاليت (Heiman & Margalit, 1998) إلى وجد علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة والاكتئاب، وعلاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية وكل من الوحدة والاكتئاب، فكلما زادت المهارات الاجتماعية قلت مشاعر الوحدة والاكتئاب.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة استفاد الباحث أنه لم توجد دراسات عربية تناولت المتغيرات التي تناولتها الدراسه الحالية، كما استفاد في تحديد المنهج المناسب للبحث الحالي وهو المنهج الوصفي المقارن، وتحديد عينة الدراسة من ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، كما تم تحديد سن الأطفال ليكونوا عينة الدراسة، كما تمكن الباحث من الاطلاع على مقاييس الشعور بالوحدة النفسية ومقاييس الاكتئاب ومقاييس المهارات الاجماعية، بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير ومناقشة نتائج البحث الحالي.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، نظراً ملاءمته للبحث الحالي وأهدافه، فالمنهج الوصفي المقارن يعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات ثم مقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول بالنتائج إلى تعميمات مقبولة لحل المشكلة. وفي البحث الحالي فإن الظاهرة المطلوب تحديدها، هي التعرف على الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة التي تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة الملتحقين في مدارس التربية الفكرية وتأهيل التربية الفكرية بدولة الكويت، والمسجلين في العام الدراسي (2016-2017) وقد بلغ حجم المجتمع (702) طفلاً وطفلة.

شروط اخيار العينة:

1. أن تتراوح نسبة ذكائهم من (55) إلى (70) حسب مقياس ستانفورد بينيه.
2. أن يتراوح عمرهم الزمني من (9) إلى (12) سنة.
3. أن يكون درس في المركز أكثر من سنة.
4. أن يطبق المقياس على الطالب المعلم الذي درسه سنة فأكثر.

عينة البحث: بلغت عينة البحث (90) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة تتراوح نسبة ذكائهم من (50-75)، كما تكونت من (59 ذكر، 31 أنثى) ملتحقين بمدارس التربية الفكرية وتأهيل التربية الفكرية في دولة الكويت لكونها المدارس الحكومية الوحيدة في الكويت التي تهتم بتعليم ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، وقد تم اختيار (100) طفل إلا أنه عند تطبيق أدوات الدراسة لم يكمل بعض الأطفال تطبيق الأدوات، ولذا بلغت عينة الدراسة (90)

طفلاً، كما بلغ متوسط أعمارهم (10.58) بانحراف معياري قدره (1.19) ، ويوضح الجدول 1 خصائص أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات العمر والنوع والمدراس الملتحقين بها.

جدول 1 توزيع عينة البحث وفقاً لمتغيرات العمر والنوع والمدراس الملتحقين بها

المدراس	العمر				المجموع	متوسط الأعمار	الانحراف المعياري
	9 سنوات	10 سنوات	11 سنة	12 سنة			
التربية الفكرية للبنين	13	11	11	5	40	10.20	1.04
التربية الفكرية للبنات	11	7	8	5	31	10.23	1.11
تأهيل التربية الفكرية للبنين				19	19	12	0
المجموع	24	18	19	29	90	10.58	1.19

أدوات البحث:

تم الاعتماد في جمع بيانات البحث الحالي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنياً، بالإضافة إلى مقياس تقدير الاكتئاب كما يدركه الفرد المعاق ذهنياً ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، وفيما يلي وصف لأدوات البحث.

أولاً : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، من إعداد (مبارك، 2016)

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تقدير درجة المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من قبل المعلمين. ويتكون مقياس تقدير المهارات الاجتماعية من (59) عبارة موزعة على (6) أبعاد وهي: التفاعل الاجتماعي، الضبط الذاتي، المسؤولية الاجتماعية، تكوين الصداقات، المبادرة، والمهارات الاجتماعية الأكاديمية- المدرسية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (59) فقرة موزعة على (6) أبعاد، وهي:

البعد الأول: التفاعل الاجتماعي: يتضمن مهارات تبادل الحديث بين ذوي الإعاقة الذهنية والآخرين، والتفاعل معهم بمشاركتهم الأنشطة، ويمثلة 10 فقرات هي:(2، 7، 14، 21، 28، 36، 43، 50، 53، 56).

البعد الثاني: الضبط الذاتي: يتضمن مهارة الانضباط الذاتي، وقدرة المعاق ذهنياً على التحكم بانفعالاته، وتقبل النقد، واستخدامه لردود الفعل المناسبة للموقف، وتمثله 9 فقرات هي: (5 ،10 ،17 ، 23، 29، 35، 44، 54، 58).

البعد الثالث: المسؤولية الاجتماعية: يتضمن مهارة احترام المعاق ذهنياً للقوانين، وتطبيقه للأوامر والتعليمات وحفاظه على الممتلكات الخاصة والعامة، وتمثله 10 فقرات هي: (1، 16 ، 13، 18، 24، 30، 34، 39 ،47، 55).

البعد الرابع: تكوين الصداقات: يتضمن المهارات المهمة لإقامة المعاق ذهنياً علاقة إيجابية مع الآخرين، و تقبل أقرانه له اجتماعياً، وتمثله 10 فقرات هي: (3، 8، 15، 19، 22، 27 ،32، 40 ،45 ،59).

البعد الخامس: المبادرة: يتضمن مهارة المعاق ذهنياً في البدء بالتفاعل مع الآخرين، والمبادأة، وتمثله 10 فقرات هي: (4 ، 11، 16، 26، 33، 38، 42، 49 ،51 ،57).

البعد السادس: المهارات الأكاديمية- المدرسية: يتضمن المهارات التي ترتبط بالأداء الأكاديمي للمعاق ذهنياً واشتراكه بالأنشطة التعليمية، وتمثله 10 فقرات هي: (9، 12، 20، 25، 31، 37، 41، 46، 48، 52).

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، من خلال استجابات المعلمين على فقرات المقياس باختيار بند الإجابة الأقرب إلى مهارات المفحوص التي يتم ملاحظتها، حيث يتم وضع علامة (✓) أمام بند الإجابة (كثيراً) إذا كانت العبارة تصف المهارة التي يقوم بها المفحوص بكثرة واستمرار (بشكل دائم)، ويتم وضع علامة (✓) أمام بند الإجابة (أحياناً) إذا كانت العبارة تصف المهارة التي يقوم بها المفحوص بشكل متذبذب(في بعض الأحيان)، في حين يتم وضع علامة (✓) أمام بند الإجابة (أبداً) إذا كانت العبارة تصف المهارة التي لايقول بها المفحوص بتاتاً.

ويتم تصحيح فقرات المقياس على التدريج الثلاثي كالتالي (كثيراً:3)، (أحياناً:2)، (أبداً:1)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (59-177)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يتمتع بمهارات اجتماعية عالية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص لديه قصور في المهارات الإجتماعية.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات):

قامت (مبارك، 2016) بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال عينة استطلاعية قوامها(40) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من مدارس التربية الفكرية بدولة الكويت، تراوحت أعمارهم (10-13) سنة، بمتوسط (12.45)، وانحراف معياري (0.50).

حيث تم حساب صدق المقياس، وذلك عن طريق الصدق الظاهري من خلال عرضه على (11) من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس، والقياس والتقويم كما تم التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد وللمقياس وأظهرت النتائج أن غالبية عبارات المقياس، تمتعت بدرجة مرتفعة في ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت مابين (0.300 – 0.897)، وكانت غالبية معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، وكذلك الأمر جاءت معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس في غالبيتها ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01).

كما تم التحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية، وتبين أن جميع الأبعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً عند مستوى (0.01)، كما أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً دالاً عند نفس المستوى، وفي ذلك دلالة على أن أبعاد المقياس متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية.

وتم استخراج ثبات الاتساق الداخلي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنياً باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتي بلغت قيمتها للدرجة الكلية (0.966) وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس، كما كانت معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس مرتفعة وتتراوح بين (0.828 - 0.923)، مما يدل على تمتعه بثبات جيد. وتم الاكتفاء بالصدق والثبات لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية بما يتميز به من صدق وثبات، ولأن الفئة المراد قياس مهاراتها الاجتماعية مطابقة تماماً للفئة التي بني لأجلها المقياس، ولحداثة المقياس.

ثانياً : مقياس اكتئاب الأطفال، من إعداد ويليام ريونولدز (Reynolds, 1989) تعريب (الضفيري، 2013).

الهدف من المقياس: يهدف المقياس للكشف عن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال، وذلك من خلال مجموعة من الأعراض المذكورة في الدليل الأمريكي لتشخيص الاضطرابات النفسية (DSM) والمحكات التشخيصية التي قدمها Robins, Endicott, Spitzer.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (30) بنداً يمثل كل منها أحد أعراض الاكتئاب، ويستخدم مع الأطفال العاديين والذين يعانون من مشكلات تعليمية أو سلوكية أو انفعالية والذين تتراوح أعمارهم من (8-12) سنة.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق المقياس بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة من خمسة إلى عشرة أطفال، كما يستغرق زمن تطبيق المقياس من (5-10) دقائق.

ويتم تصحيح بنود المقياس من (1 –29) على التدريج الرباعي كالتالي (دائماً:4)، (أحياناً:3)، (نادراً:2)، (أبداً:1)، أما البنود العكسية وهي (1 5 10 12 23 25) فيتم تصحيحها التالي (أبداً:4)، (نادراً:3)، (أحياناً:2)، (دائماً:1)، وأما درجة البند الأخير التي تعبر عن الحالة الانفعالية للوجه فتتكون من خمسة مستويات (حزين جداً: 5، حزين : 4، ليس حزيناً أو سعيداً: 3، سعيد: 2، سعيد جداً: 1) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (30-121)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إكتئاب مرضي لدى الطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات): تم التحقق من صدق المقياس في صورته الأصلية، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس وأظهرت النتائج أن غالبية عبارات المقياس، تمتعت بدرجة مرتفعة في ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وتراوحت مابين (0.30 – 0.50).

كما تم التحقق من الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين مقياس ريونولدز لاكتئاب الأطفال والدرجة الكلية على مقياس تقدير الاكتئاب للأطفال، وبلغت قيمة معامل الارتباط (0.76) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.01).

وتم استخراج ثبات الاتساق الداخلي لمقياس ريونولدز لاكتئاب الأطفال باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتي بلغت قيمتها (0.90) وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس، كما تم استخراج معامل ثبات الاستقرار من خلال تطبيق المقياس وإعادة التطبيق، وبلغت قيمة معامل الثبات وفق هذه الطريقة (0.85).

صدق وثبات المقياس في البحث الحالي

تم حساب صدق وثبات مقياس ريونولدز لاكتئاب الأطفال على عينة استطلاعية قوامها (25) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، تراوحت أعمارهم (9-12) سنة، بمتوسط (11.40)، وانحراف معياري (0.96). حيث تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول 2 يوضح هذه النتائج.

جدول 2 معاملات الارتباط بين عبارات مقياس ريونولدز لاكتئاب الأطفال مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية
1	.719**	11	.446*	21	.780**
2	.436*	12	.535**	22	.424*
3	.579**	13	.530**	23	.556**
4	.501*	14	.567**	24	.455*
5	.663**	15	.426*	25	.512**
6	.483*	16	.884**	26	.731**
7	.675**	17	.623**	27	.484*
8	.622**	18	.509**	28	.814**
9	.622**	19	.819**	29	.442*
10	.611**	20	.896**	30	.644**

* دال إحصائياً عند مستوى 0.05
** دال إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول 2 أن غالبية عبارات المقياس، تمتعت بدرجة مرتفعة في ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وتراوحت مابين (0.424 – 0.896)، وكانت غالبية معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01).

وتم استخراج ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتي بلغت قيمتها للدرجة الكلية (0.926) وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس، لذا بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها فإن مقياس الاكتئاب للأطفال يمتاز بدرجة صدق وثبات مناسبة لأغراض البحث الحالي.

ثالثاً: مقياس الشعور بالوحدة النفسية، من إعداد (عبدالوهاب، 1996).

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى تقدير درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (48) فقرة موزعة على (4) أبعاد وهي:

البعد الأول: افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب: يتضمن شعور الطفل بالضيق والحزن، لافتقاده علاقات الصداقة والمودة والحب من قبل الآخرين ويمثله 12 فقرة هي: (1 ، 5، 9 ،13 ،17 ، 21، 25، 29، 33، 37، 41، 45).

البعد الثاني: الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي: يتضمن شعور الطفل بالنبذ والتجنب والإهمال من قبل الآخرين ويمثله 12 فقرة هي: (2 ،6 ، 10، 14، 18، 22، 26 ،30 ،34 ، 38، 42 ،46).

البعد الثالث: افتقاد المهارات الاجتماعية: ويقصد بها افتقاد الطفل لعدد من المهارات الاجتماعية الأساسية مثل (مهارة الانتباه، حسن الاستماع، تكوين الصداقات، مهارة الحديث، المشاركة والتعاون) ويمثله 12 فقرة هي: (3، 7، 11، 15 ،19 ،23 ،27 ، 31، 35، 39 ،43 ،47).

البعد الرابع: الخوف وعدم الثقة: ويقصد به إحساس الطفل بعدم قيمته وفائدته بالإضافة إلى إحساسه بعدم الثقة بالنفس وتسفيه الآخرين لآرائه ويمثله 12 فقرة هي: (4، 8، 12، 16 ،20 ، 24، 28، 32، 36، 40، 44، 48).

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية على الأطفال، بعد أن يتم شرحه لهم، والطلب منهم اختيار الإجابة الأقرب لهم والتي تعبر عن شعورهم وأحاسيسهم. ويتم تصحيح فقرات المقياس على التدريج الثلاثي كالتالي (دائماً:3)، (أحياناً:2)، (أبداً:1)، باستثناء العبارات (9 ،-13 ، 15 ،20 ،27 ، 33 ،35 ، 37 ،39 ،41 ، 42 ،43، 44 ،45 ، 47 ،48) فيتم تصحيحها كالتالي (دائماً:1)، (أحياناً:2)، (أبداً:3)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (48-144)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات):

قامت (عبدالوهاب، 1996) بالتحقق من صدق المقياس، وذلك عن طريق صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على المحكمين، كما قامت بالتحقق من صدق التكوين، وقد أشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق، كما تم استخراج معامل ثبات الاستقرار من خلال تطبيق المقياس وإعادة التطبيق، وبلغت قيمة معامل الثبات وفق هذه الطريقة (0.936).

صدق وثبات المقياس في البحث الحالي

تم حساب صدق وثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية على عينة استطلاعية قوامها (25) تلميذاً وتلميذه من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تراوحت أعمارهم (9-12) سنة، بمتوسط (11.40)، وانحراف معياري (0.96). حيث تم التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد والجدول 3 يوضح هذه النتائج.

جدول 3 معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الشعور بالوحدة النفسية مع الدرجة الكلية للبعد.

إفتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب		الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي		افتقاد المهارات الاجتماعية		الخوف وعدم الثقة	
رقم العبارة	الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الارتباط بالبعد
1	.597**	2	.471*	3	.519**	4	.552**
5	.579**	6	.625**	7	.440*	8	.481*
9	.467*	10	.695**	11	.647**	12	.487*
13	.450*	14	.535**	15	.570**	16	.621**
17	.682**	18	.749**	19	.473*	20	.439*
21	.520**	22	.682**	23	.598**	24	.694**
25	.603**	26	.500*	27	.462*	28	.532**
29	.549**	30	.695**	31	.580**	32	.425*
33	.528**	34	.448*	35	.519**	36	.557**
37	.553**	38	.704**	39	.808**	40	.437*
41	.426*	42	.531**	43	.572**	44	.521**
45	.433*	46	.631**	47	.603**	48	.514**

* دال إحصائياً عند مستوى 0.05
** دال إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول 3 أن غالبية عبارات المقياس، تمتعت بدرجة مرتفعة في ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت مابين (0.425 – 0.749)، وكانت غالبية معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، كما تم التحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية ويبين الجدول

4 مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول 4 معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الشعور بالوحدة النفسية مع الدرجة الكلية

البعد	إفتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب	الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي	افتقاد المهارات الاجتماعية	الخوف وعدم الثقة	الدرجة الكلية
افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب	1	.686**	.697**	.646**	.858**
الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي		1	.826**	.627**	.900**
افتقاد المهارات الاجتماعية			1	.665**	.912**
الخوف وعدم الثقة				1	.835**

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من مصفوفة الارتباط المبينة بالجدول 4 أن جميع الأبعاد المكونة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً عند مستوى (0.01)، كما أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً دالاً عند نفس المستوى، وفي ذلك دلالة على أن أبعاد المقياس متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية.

كما تم استخراج ثبات الفا كرونباخ لمقياس الشعور بالوحدة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتي بلغت قيمتها للدرجة الكلية (0.931)، وتعد هذه الدرجة قيمة مرتفعة لثبات المقياس، والجدول 5 يوضح نتائج الثبات أبعاد المقياس، ويتضح منه أن معامل الثبات لجميع أبعاد مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مرتفع مما يدل على تمتعه بثبات جيد.

جدول 5 معاملات ثبات الفا كرونباخ لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

البعد	معامل الثبات
افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب	0.773
الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي	0.835
افتقاد المهارات الاجتماعية	0.800
الخوف وعدم الثقة	0.755
الدرجة الكلية	0.931

يتضح من مجمل نتائج الصدق والثبات التي تم التوصل إليها إلى أن مقياس الشعور بالوحدة النفسية يمتاز بدرجة صدق وثبات مناسبة لأغراض البحث الحالية.

الأساليب الإحصائية: استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية للإجابة عن أسئلة البحث من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS):

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات للكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
2. اختبار مان وتني للكشف عن الفروق بين مجموعتي التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب.
3. اختبار (t) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية على أبعاد المهارات الاجتماعية.

أسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الأول:

للإجابة عن سؤال البحث الأول الذي ينص على: « ما نسبة انتشار المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟» تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى حساب النسبة المئوية لدرجة توفر المهارات الاجتماعية والجدول 6 يوضح النتائج بمقياس المهارات الاجتماعية.

جدول 6 المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابات العينة على مقياس المهارات الاجتماعية

البعد	عدد العبارات	الدرجة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة انتشار المهاره
التفاعل الاجتماعي	10	30	21.04	3.93	%70.13
الضبط الذاتي	9	27	18.28	3.44	%67.70
المسؤولية الاجتماعية	10	30	21.80	4.24	%72.67
تكوين الصداقات	10	30	20.09	3.79	%66.96
المبادرة	10	30	20.01	4.25	%66.70
المهارات الاكاديمية	10	30	21.61	3.81	%72.04
الدرجة الكلية	59	177	122.83	20.46	%69.40

يبين الجدول 6، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لدرجات الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس المهارات الاجتماعية، ويتضح من الجدول، أن المتوسط الكلي يساوي (122.83) وبانحراف معياري (20.46)، وبمستوى قدره(69.40%) ويمكن ترتيب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية حسب المستوى على النحو التالي: جاء بعد المسؤولية الاجتماعية أولاً بمستوى (72.67%) وبمتوسط حسابي قدره (21.80) بانحراف معياري (4.24)، وجاء ثانياً المهارات الاكاديمية بمستوى (72.04%) وبمتوسط حسابي يساوي (21.61) وبانحراف معياري (3.81)، وجاء ثالثاً بعد التفاعل الاجتماعي بمستوى (70.13%) وبمتوسط حسابي يساوي (21.04) وبانحراف معياري (3.93)، وجاء بعد الضبط الذاتي رابعاً بمستوى (67.70%) وبمتوسط حسابي قدره (18.28) بانحراف معياري (3.44)، ويليه بعد تكوين الصداقات بمستوى (66.96%) وبمتوسط حسابي قدره (20.09) بانحراف معياري (3.79)، وأخيرا جاء بعد المبادرة بمستوى (66.70%) وبمتوسط حسابي قدره (20.01) بانحراف معياري (4.25).

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أظهرت نتائج البحث الحالي المتعلقة بالسؤال الأول أن المستوى الكلي للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية جاءت بمتوسط حسابي يساوي (122.83)، ونسبة مئوية بلغت (69.40%). وكان مستوى مهارة المسؤولية الاجتماعية أولاً، ثم المهارات الأكاديمية، ويليه مهارة التفاعل الاجتماعي، ثم مهارة الضبط الذاتي ، فمهارة تكوين الصداقات، وأخيراً جاءت مهارة المبادرة.

فعلى الرغم من أن من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لديهم قصور في المهارات الاجتماعية، وذلك ما أشار إليه بروكس وآخرون (Brooks et al, 2015) أن الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية لديهم مهارات اجتماعية أقل من الطلاب العاديين ومن طلاب ذوي صعوبات التعلم، إلا أن نتائج البحث الحالية أشارت إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاعاقة الذهنية جاء بنسبة (69.40%)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أهتمام أولياء الأمور بتحسين المهارات الاجتماعية لأبنائهم، كما يعتبر الدور الذي يقوم به المعلمون مؤثراً في تحسين المهارات الاجتماعية لديهم،

وذلك من خلال الأنشطة غير المدرسية التي يقومون بها والبرامج التدريبية مما يحسن المهارات الاجتماعية لديهم، حيث أشارت دراسة بروكس (Brooks, at al 2015) أن الأنشطة غير المدرسية لها دور في تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية.

وأشارت نتائج البحث الحالية إلى أن مهارة المسؤولية الاجتماعية هي أعلى نسبة مئوية بين المهارات الاجتماعية الأخرى حيث تصدرت المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (72.67%)، لتأتي المهارات الاجتماعية الاكاديمية الثانية بنسبة (72.04%) بين المهارات الاجتماعية الأخرى، يليها مهارة التفاعل الاجتماعي في المرتبة الثالثة بنسبة مئوية بلغت (70.13%) بين المهارات الاجتماعية الأخرى، وذلك ما أشار إليه (الخطيب وآخرون، 2007) في ذكر الخصائص الاجتماعية للمعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة أنها تبدو في الأداء مقاربة للأطفال العاديين المناظرين في العمر الزمني، في مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية ومهارات تحمل المسؤولية ومهارة التفاعل مع الآخرين، ولايعني ذلك عدم وجود مشكلات اجتماعية لديهم. فلذلك يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الفئة المطبق عليها هم طلاب معاقون ذهنياً بدرجة بسيطة وفي ذلك يشير كلّ من أبو زيد، وعبد الحميد (2015) أنه كلما قلت شدة الإعاقة الذهنية كلما قل العجز في المهارات الاجتماعية. كما لاحظ الباحث من خلال الزيارات العديدة لمدرستي التربية الفكرية (بنين- بنات) ومدرسة تأهيل التربية الفكرية (بنين) حرص الإدارة والمعلمين والأخصائين النفسيين والاجتماعيين على تنمية مهارة المسؤولية الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة الذهنية من خلال الأنشطة التربوية المقدمة وحرصهم على مشاركة التلاميذ في البرنامج الإذاعي في طابور الصباح، كما لاحظ الباحث حرص الطلاب على إظهار بعض المهارات الاجتماعية الأكاديمية داخل الفصول للحصول على المعززات المقدمة من قبل المعلمين، ولا شك أن للأسرة دوراً كبيراً في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى ابنائهم فذلك ما يسعون لتحقيقة وهو أن يكون ابنهم قادراً على احترام القوانين وتطبيق أوامر والديه والحفاظ على ممتلكاته والممتلكات العامة، ثم بعد لك تسعى الأسره إلى أن تنمي المهارات الأكاديمية لديه لكي تتاح له فرص النجاح في الحياة.

وتأتي مهارة الضبط الذاتي لتحتل المرتبة الرابعة بنسبة مئوية بلغت (67.70%) بين المهارات الاجتماعية الاخرى، ، إذ اشار كلّ من تواردوس ونوردكويس وسيمون(Twardosz, Nordquist, Simon, & Botkin) (في: الخطيب (2010 إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية قد يعرفون كيف يؤدون المهارات الاجتماعية، ولكن ليس بصفة متكررة و منتظمة، لذلك يسعى أولياء الأمور إلى تحسين مهارة الضبط الذاتي لأبنائهم، كما يعتبر الدور الذي يقوم به المعلمون مؤثراً في تحسين هذه المهارة، وذلك من خلال الأنشطة غير المدرسية التي يقومون بها والبرامج التدريبية مما يحسن مهارة الضبط الذاتي، حيث اشارت دراسة الكندري (2013) إلى أهمية تدريب ذوي الإعاقة الذهنية بصورة مستمرة على ضبطهم لأنفسهم وتعليمهم كيفية ذلك في المواقف الاجتماعية المختلفة، من خلال الأنشطة والورش التدريبية، التي لها دور كبير في تحسين علاقتهم بالآخرين.

وأسفرت النتائج الحالية إلى أن مهارة تكوين الصداقات احتلت الترتيب الخامس بنسبة مئوية بلغت (66.96%) بين المهارات الاجتماعية الأخرى، وتأتي مهارة المبادرة في المرتبة السادسة بنسبة مئوية بلغت (66.70%) بين المهارات الاجتماعية الأخرى، حيث يشير كلّ من عواد والشوارب وجريس (2012) إلي الفهم الدقيق لسلوك الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يؤثر في تحسين علاقة الآخرين بهم. لذلك تسعى وزارة التربية إلى تدريب ذوي الإعاقة الذهنية على تحسين مهارة تكوين الصداقات والمبادرة من خلال إشراك الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في طابور الصباح مما يساعد على كسر حاجز المبارة لديهم، وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأصدقاء حتى تستمر صداقتهم بشكل سليم مما يساهم في تقليل تعرضهم للإضطرابات النفسية، وذلك ما أشار إليه الكندري (2013) أن المعلمين يسعون إلى تنمية مهارة التواصل والمبادرة عند الأطفال

ذوي الاعاقة الذهنية، واحترام مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم، لدورهم الفعال في تكوين العلاقات والصداقات، والقبول الأجتماعي مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم وخفض المشكلات السلوكية لديهم.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثاني:

للإجابة عن سؤال البحث الثاني الذي ينص على: « هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية على أبعاد المهارات الاجتماعية؟» تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة (Independent Samples t_Test) ويوضح الجدول 7 هذه النتائج.

جدول 7 نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق في متوسط المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية تبعاً للنوع الاجتماعي

البعد	الإناث n =31		الذكور n =59		قيمة T	الدلالة المشاهدة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التفاعل الاجتماعي	19.74	3.38	21.73	4.05	2.34	0.022
الضبط الذاتي	17.23	3.11	18.83	3.50	2.14	0.035
المسؤولية الاجتماعية	19.84	4.07	22.83	3.99	3.36	0.001
تكوين الصداقات	19.26	2.94	20.53	4.13	1.52	0.133
المبادرة	19.10	3.36	20.49	4.60	1.49	0.140
المهارات الأكاديمية	20.55	3.75	22.17	3.75	1.95	0.054
الدرجة الكلية	115.71	17.61	126.58	20.98	2.46	0.016

من خلال الجدول 7 تبين أن المتوسط الحسابي للإناث في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية يساوي (115.71) بانحراف معياري (17.61) وهو أقل من متوسط درجات الذكور الذي بلغ (126.58) بانحراف معياري (20.98) ، وأشارت نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة إلى أن الفرق الحاصل بين المتوسطين دال إحصائياً ، لأن مستوى الدلالة المشاهد أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

كما أظهرت نتائج اختبار (t)إلى أن الفرق الحاصل بين متوسطي الذكور والإناث في الأبعاد (التفاعل الاجتماعي، الضبط الذاتي، المسؤولية الاجتماعية) دالة إحصائياً، لأن مستوى الدلالة المشاهد أقل من ($\alpha = 0.05$)، وكانت الفروق لصالح الذكور حيث كان المتوسط الحسابي لدرجاتهم أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث.

في حين أظهرت نتائج اختبار (t)إلى أن الفرق الحاصل بين متوسطي الذكور والإناث في الأبعاد (تكوين الصداقات، المبادرة، المهارات الأكاديمية) غير دالة إحصائياً، لأن مستوى الدلالة المشاهد لها أكبر من ($\alpha = 0.05$).

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

تشير نتائج السؤال الثاني إلى وجود فروق في المهارات الاجتماعية بين متوسطي الذكور والإناث في الأبعاد التالية (التفاعل الاجتماعي، الضبط الذاتي، المسؤولية الاجتماعية)، وهي لصالح الذكور حيث كان المتوسط الحسابي لدرجاتهم أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى نظرية النضج التي تشير إلى أن العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن نضج الطفل في كافة جوانب النمو، وهي المسؤولة عن وصوله لمستوى معين

من اكتساب مهارات في وقت معين، مع التأكيد على ضرورة توفير البيئة المناسبة التي تساهم في تنمية الطفل وتدريبة على المهارات المختلفة بما فيها المهارات الاجتماعية عند وصوله إلى مرحلة النضج المناسبة (عزالدين، 2004). وبما أن توفير البيئة المناسبة لها دور كبير في تحسين المهارات الاجتماعية فإن ذوي الإعاقة الذهنية الذكور في الكويت لهم فرص أكثر في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مقارنةً بالإناث المعاقات ذهنياً، مما يتيح لهم تحسين التفاعل الاجتماعي وتحمل المسؤولية، إذ يتاح لهم الفرص في الحضور للصلاة في المسجد والجلوس في الاجتماعات مع أقاربهم وغيرها من المواضع الاجتماعية، وينتج عنه الانخراط في الحياة الذي بدورة يجعلهم أكثر ضبطاً لذاتهم، وخاصةً أن مجتمع البحث من ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة، حيث أشار ستارك وفوترك (Stark&Faulkner)الى أن البيئة التي يعيش فيها الشخص تؤثر كثيراً على نموه العاطفي والاجتماعي خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة لدى ذوي الإعاقة الذهنية (في: بو علي، 2010).

كما أظهرت النتائج أن مهارة الضبط الذاتي دالة إحصائياً لصالح الذكور ذوي الإعاقة الذهنية، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى الدور الذي يقوم به المعلمون في التركيز على تدريب الذكور ذوي الإعاقة الذهنية على ضبطهم لانفعالاتهم، لأنهم أكثر تهوراً وانفعالاً وأكثر غضباً من الإناث، لذلك يركز المعلمون عليهم في هذه المرحله حتى يصلوا إلى المستوى المقبول، حيث أشار ماتا تيرفو وماتا كاسكي وليفنان (Maatta, Tervo- Maatta Kaski & Livanainen, 2006)إلى أن الإناث أكثر مرونه من الذكور في ضبط الذات.

كما أظهرت النتائج أن مهارة تحمل المسؤولية دالة إحصائياً لصالح الذكور ذوي الإعاقة الذهنية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى دور المعلمين والأسرة في تنمية مهارة تحمل المسؤولية عند الذكور، وذلك لأن الذكور تكون ثقة الأسرة فيهم أكثر من الإناث إذ يمكنهم الإعتماد عليهم في جلب بعض الأغراض البسيطة من السوق، مما يزيد لدى الذكور الإحساس بتحمل المسؤولية، حيث أشار الخطيب (2010) أن إرتفاع المهارات الاجتماعية عند ذوي الإعاقة الذهنية يتأثر من اتجاهات الآخرين نحو الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم. وقد لاحظ الباحث أن توقعات المعلمين عن الذكور أعلى من توقعاتهم عن الإناث، وذلك أن المعلمين يوكلون إلى الطلاب الذكور بعض المهام كالنظام واستدعاء بعض الطلاب من فصولهم ما لم يلاحظه عند الإناث.

وتتتفق هذه النتتيجة مع دراسة الكندري (2013) على أن مهارة التفاعل الاجتماعي ومهارة الضبط الذاتي والمسؤولية الاجتماعية أعلى لدى الذكور عن الإناث.

وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة بو علي(2010) التي تشير إلى عدم وجود فروق في أبعاد المهارات الاجتماعية بين ذوي الإعاقة الذهنية الذكور والإناث فيما عدا بعدي التعاطف والمشاركة لصالح الإناث.

في حين لم تختلف درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الذهنية في الأبعاد التالية (تكوين الصداقات، المبادرة، المهارات الاكاديمية). ويفسر الباحث هذه االنتيجة إلى أنه من المعروف أن ذوي الإعاقة الذهنية يتصفون بالقصور في بعض المهارات الاجتماعية ومنها مهارات تكوين الصداقات والمبادرة والمهارات الاكاديمية، لذا تحاول دولة الكويت تطبيق بعض البرامج التربوية التي تسعى إلى تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنياً إلى أقصى مايمكنهم الوصول إليه سواءً كانوا ذكوراً أم إناثاً، كما أشارت وهبة (2008) إلى أن للمعلمين والمناهج التربوية دوراً كبيراً في تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية سواءً كانوا ذكوراً أو إناثاً. وأشار ملحم (2014) إلى أن مهارة تكوين الصداقات تؤثر على تواصل ذوي الإعاقة الذهنية مع الآخرين، كي تزداد مشاركتهم مع الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار. كما يعزو الباحث

هذه النتيجة إلى أن ذوي الإعاقة الذهنية في هذا السن يكون تدريسهم موحداً في أغلب المواد لذلك تساوت خبراتهم، وقد لاحظ الباحث بعض البرامج التي تهتم بتحسين المبادرة عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مثل تعليم الأطفال السلام عند دخول الفصل الدراسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما اتفقت به مع مجموعة من الدراسات التي تفيد أنه لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين ذوي الإعاقة الذهنية سواءاً كانوا ذكوراً أم إناثاً كدراسة مبارك (2016) ودراسة ديبلدت وأخرين (De-Bildt et al 2005.,). كما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة تيكنارسلن وبينار، وسوكوجلو (TeKinarslan, Pinar & Sucuoglu, 2012) التي تشير إلى أن المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية أعلى عند الإناث عن الذكور.

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثالث: للإجابة عن سؤال البحث الثالث الذي ينص على: « هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية؟» تم اختيار المئين (20) والمئين (80) لدرجات المهارات الاجتاعية (الدرجة الكلية)، حيث كانت الدرجة التي تمثل المئين(20) هي (107)، و الدرجة التي تمثل المئين (80) هي (141.80)، وبناءً عليه تم تقسيم ذوي الاعاقة الذهنية إلى مجموعتين بحيث يمثل المئين (20) المستوى المنخفض من المهارات الاجتماعية، والمئين (80) المستوى المرتفع من المهارات الاجتماعية، وتم حذف الحالات التي تقع بين لمئين (20) والمئين (80)، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية ويوضح الجدول 8 هذه النتائج.

جدول 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية

البعد	مرتفعو المهارات الاجتماعية n =18		منخفضو المهارات الاجتماعية n =18	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إفتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب	19.44	1.79	21.50	2.64
الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي	16.44	3.35	20.44	5.33
افتقاد المهارات الاجتماعية	16.83	3.28	20.72	4.36
الخوف وعدم الثقة	16.22	2.29	19.94	4.40
الدرجة الكلية	68.94	8.15	82.61	14.99

من خلال الجدول 8 تبين أن المتوسط الحسابي للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي المهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية للوحدة النفسية يساوي (68.94) بانحراف معياري (8.15) في حين بلغ المتوسط الحسابي للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية للوحدة النفسية (82.61) بانحراف معياري (14.99)، كما يتضح وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات مجموعتي التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية، وللتحقق من دلالة الفروق الحاصلة بين المتوسطات تم استخدام اختبار مان وتني كما هو موضح بالجدول9

جدول 9 نتائج اختبار مان وتني للكشف عن الفروق في متوسطات رتب درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية

البعد	مرتفعو المهارات الاجتماعية n =18		منخفضو المهارات الاجتماعية n =18		قيمة U	الدلالة المشاهدة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
إفتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب	261	14.50	405	22.50	90	0.022
الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي	262	14.56	404	22.44	91	0.024
افتقاد المهارات الاجتماعية	250.5	13.92	415.5	23.08	79.5	0.008
الخوف وعدم الثقة	251.5	13.97	414.5	23.03	80.5	0.009
الدرجة الكلية	245.5	13.64	420.5	23.36	74.5	0.005

من خلال الجدول 9 تبين أن متوسط الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي المهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية للوحدة النفسية يساوي (13.64) في حين بلغ متوسط الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية للوحدة النفسية (23.36)، وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أن الفرق الحاصل بين المتوسطين دال إحصائياً لأن مستوى الدلالة يساوي (0.005) وهو أقل من ($\alpha = 0.05$).

كما أظهرت النتائج أن الفروق الحاصلة بين متوسطات الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الوحدة النفسية (افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب، الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي، افتقاد المهارات الاجتماعية، الخوف وعدم الثقة) دالة إحصائياً لأن مستوى الدلالة المشاهد لها أقل من ($\alpha = 0.05$). حيث كانت متوسطات الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية على تلك الأبعاد أعلى من متوسطات الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي المهارات الاجتماعية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أشارت نتائج السؤال الثالث إلى أن الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في أبعاد الوحدة النفسية (الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي، افتقاد المهارات الاجتماعية، الخوف وعدم الثقة، افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب) دالة إحصائياً، أي أنه إذا كانت المهارات الاجتماعية للمعاق ذهنياً منخفضة، فإنه يعاني من الشعور بالوحدة النفسية التي تتمثل في الشعور بالعزلة والتجنب الاجتماعي وافتقاد المهارات الاجتماعية والخوف وعدم الثقة و افتقاد علاقات الصداقة والمودة والحب.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية يعتبر مرتفعاً عن العاديين، ويترتب على ذلك العديد من الآثار السلبية التي تنتج عن ارتفاع الشعور بالوحدة نفسية، كانخفاض الشعور بالصحة النفسية وانخفاض المهارات الاجتماعية والانزواء عن الآخرين (نجيد،2010). حيث إن انخفاض المهارات الاجتماعية له دور كبير في شعور الفرد بالوحدة النفسية، وذلك أن الطفل المعاق ذهنياً إذا كانت مهاراته الاجتماعية منخفضة فإنه لن يستطيع التفاعل مع الآخرين بشكل سليم، ولن يستطيع تكوين صداقات يقبلها المحيطون به، مما يجعلهم يظهرون عدم رغبتهم باستمرار صداقتهم معه وذلك يشعره بالحزن والشعوربعدم محبة الآخرين له مما يقوده إلى الشعور بالوحدة النفسية. حيث أشار الأحمدي (2005) أن نقص المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعرضهم للشعور بالوحدة الفسية،

فلقد لوحظ أن النقص في المهارات الاجتماعية قد يحرم المعاق ذهنياً كيفية تعلم التفاعل مع الأقران لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف تعوق المدخل السلوكي الاجتماعي، وبالمثل فإن التجنب أو الهروب من المواقف الاجتماعية يخفف القلق وبالتالي يدعم سلوك الانعزال الاجتماعي. كما أن الخبرات غير السارة تسبب إحساساً مؤلماً غير مرغوب فيه يعيشه الفرد نتيجة الانفصال عن بعض الأشخاص، أو مواقف مؤلمة تحيط به تسبب الشعور بالوحدة النفسية (الشيبي، 2006). ويشير جودة (2006) إلى أن من أثار الوحدة النفسية العجز في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقات الحميمية، وبالتالي يشعر الفرد أنه وحيد برغم أنه محاط بالأخرين.

كما أن الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية لديهم قصور في كل من مهارات التفاعل مع الأقران والمهارات الاجتماعية، مما يؤدي الى إحساسهم بالعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية (الدهان،2001). وعلى ذلك فإن المعاق ذهنياً الذي لا تهتم أسرته ومعلميه على تطوير مهاراته الاجتماعية سوف يزيد لديه الشعور بالوحدة النفسية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الشعور بالوحدة النفسية والإعاقة الذهنية، ويعود السبب إلى الصعوبات المعرفية والاجتماعية التي يعاني منها المعاقون ذهنياً في فهم الرسائل الاجتماعية من قبل الآخرين كوب (kobe, 1994).

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه مجموعة من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية والشعور بالوحدة االنفسية، فكلما زادت المهارات الاجتماعية قلت مشاعر الوحدة النفسية، كدراسة هيمان ومرجليت (Heiman & Margalit, 1998)، ودراسة الدردير وعبدالله (1999)، دراسة كوكيور وتكينارسلان(Kucuker & Tekinarslan 2015).

النتائج المتعلقة بسؤال البحث الرابع:

للإجابة عن سؤال البحث الرابع الذي ينص على: « هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في درجة الاكتئاب؟» تم اختيار المئين (20) والمئين (80) لدرجات المهارات الاجتاعية (الدرجة الكلية)، حيث كانت الدرجة التي تمثل المئين(20) هي (107)، و الدرجة التي تمثل المئين (80) هي (141.80)، وبناءاًعليه تم تقسيم ذوي الإعاقة الذهنية إلى مجموعتين بحيث يمثل المئين (20) المستوى المنخفض من المهارات الاجتماعية، والمئين (80) المستوى المرتفع من المهارات الاجتماعية، وتم حذف الحالات التي تقع بين المئين (20) والمئين (80)، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية على مقياس تقدير الاكتئاب ويوضح الجدول 10 هذه النتائج.

جدول 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الإجتماعية على مقياس تقدير الاكتئاب

	مرتفعي المهارات الاجتماعية n =18		منخفضي المهارات الاجتماعية n =18	
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
الاكتئاب	47.39	12.77	63.06	19.43

من خلال الجدول 10 تبين أن المتوسط الحسابي للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي المهارات الاجتماعية في درجة الاكتئاب يساوي (47.39) بانحراف معياري (12.77) في حين بلغ المتوسط الحسابي للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية في درجة الاكتئاب (63.06) بانحراف معياري (19.43)، وللتحقق من دلالة الفرق الحاصل بين المتوسطين تم استخدام اختبار مان وتني كما هو موضح بالجدول11

جدول 11 نتائج اختبار مان وتني للكشف عن الفروق في متوسطات رتب درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في الاكتئاب

	مرتفعي المهارات الاجتماعية n =18		منخفضي المهارات الاجتماعية n =18		قيمة U	الدلالة المشاهدة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الاكتئاب	256	14.22	410	22.78	85	0.014

من خلال الجدول 11 تبين أن متوسط الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي المهارات الاجتماعية في درجة الاكتئاب يساوي (14.22) في حين بلغ متوسط لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية منخفضي المهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية للاكتئاب (22.78)، وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أن الفرق الحاصل بين المتوسطين دال إحصائياً، لأن مستوى الدلالة يساوي (0.014) وهو أقل من ($\alpha = 0.05$).

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع أنه يوجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات الرتب لدرجات التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية في درجة الاكتئاب، وكان منخفضي المهارات الاجتماعية أعلى شعوراً بالاكتئاب من مرتفعي المهارات الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الفرد هو الذي يحدد تفاعله مع الآخرين، فإن انخفاض المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقة ودية يقبلها المحيطين به، مما يؤثر على تفاعلهم معه فيبدون عدم الرغبة به مما يؤثر سلباً على ثقته بنفسه وتقديره لذاته وشعوره بالدونية، وبتكرار خبرات الفشل فإنها تقود المعاق ذهنياً إلى الانسحاب الاجتماعي وبعد ذلك يتولد لديه شعور بالاكتئاب. حيث يشير نصرالله (2002) إلى أن خبرات الفشل والاحباط التي يمر بها المعاق ذهنياً في مرحلة الطفولة تنمي لديهم سمات غير طبيعية مثل الاكتئاب، لأن تكرار هذة الخبرات مؤلم ويجعلهم يشعرون أن الظروف التي تحيط بهم أقوى من إمكاناتهم وقدراتهم. وعلى ذلك فإن نقص المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاعاقة الذهنية يعرضهم للشعور بالاكتئاب، فلقد لوحظ أن النقص في المهارات الاجتماعية قد يحرم المعاق ذهنياً كيفية تعلم التفاعل مع الأقران لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف تعوق المدخل السلوكي الاجتماعي، وبالمثل فإن التجنب أو الهروب من المواقف الاجتماعية يخفف القلق وبالتالي يدعم سلوك الانعزال الاجتماعي (الأحمدي، 2005). كما ترجع إصابة ذوي الإعاقة الذهنية بالاكتئاب لعوامل وأسباب عديدة منها التلف العضوي في بعض أجزاء المخ، والخلل الوظيفي لديهم، وما يتسمون به من مستويات منخفضة في المهارات الاجتماعية (عبدالخالق، 2012). كما أشار منصور (2009) إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية اللفظية الوظيفية يؤدي الى التعرض الى الاضطرابات، وتدني في القدرة على إدارة الأنشطة المعيشية اليومية، والتغير في نمط السلوك والنوم، وفي انخفاض تقدير الذات، ويرتبط القصور في المهارات الاجتماعية بالمشكلات مثل: العدوان، الفصام، العزلة الاجتماعية، الاكتئاب. وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة ماتسون وأخرون (Matson, et al., 2006) ودراسة هارتلي وبيرجينر (Hartley & Birgenheir, 2008) و دراسة (المبارك، 2016) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب، فكلما زادت المهارات الاجتماعية قل الشعور بالاكتئاب.

التوصيات

في ضوء ماتوصلت إليه نتائج البحث الحالي يمكن استخلاص بعض التوصيات وهي:

- **تزويد الآباء والمربين بمعلومات عن الوحدة النفسية وتعريفهم بالآثار السلبية الناتجة عن إحساس الطفل المعاق ذهنياً بالوحدة النفسية وانعكاساتها السلبية على صحته النفسية.**
- **وضع برامج تربوية تهدف إلى مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية لتحسين المهارات الاجتماعية لديهم من خلال الاشتراك بالأنشطة غير المنهجية، والأنشطة الاجتماعية.**
- **تدريب الأسر على فهم مراحل تطور نمو ذوي الإعاقة الذهنية وخصائصه العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية مما يساهم في تفادي تعرض المعاق ذهنياً للاكتئاب.**
- **التنسيق بين وزارة التربية ووزارة الإعلام على توجيه المجتمع في كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية مما يحد من مشاعر الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية.**

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، نشوى. (2002). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الأسرية* (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس، القاهرة.

أبو زيد، أحمد، وعبد الحميد، هبة (2015). *متلازمة الإعاقة الفكرية*. الرياض: دار الزهراء.

الأحمدي، عادل. (2005). *الفروق في المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي التخلف العقلي البسيط المدموجين وغير المدموجين في مدينة الرياض* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

أسعد، يوسف. (2001). *شخصيتك بين يديك* (ط2). القاهرة: نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.

الدهان، منى. (2001). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقلياً والأصم. *مجلة دراسات نفسية*، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية،11 (1)، 97-126.

البقور، خولة. (2002). *القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة معلمة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

بوعلي، أروى. (2010). *المشكلات السلوكية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في المملكة العربية السعودية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

الجبرين، عادل وأبو زيد احمد. (2016). الفروق في المهارات الاجتماعية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين وغير المدمجين بمدينة الرياض. *مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق*، 15 (1): 138-186.

جودة، أمل. (2006). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، 30 (1)، 137-97.

الخطيب، الصمادي، الروسان، الحديدي، يحيى، الناطور...والسرور. (2007). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال. (2010). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف. (2006). *تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار الفكر.

الشيبي، الجوهرة. (2006). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات أم القرى بمكة المكرمة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

الضفيري، رائد. (2013). *إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بدولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

عبدالخالق، أحمد. (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال عرض الدراسات على ثماني مجتمعات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 27(3), 103-123.

عبدالخالق، أحمد. (2012). *اكتئاب الطفولة والمراهقة- التشخيص والعلاج*. الكويت: مجلس النشر العلمي- جامعة الكويت.

عزالدين، رزان. (2004). *التوافق الاسري وعلاقته ببعض المهارات الاجتماعية* (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عواد، أحمد، والشوارب، أحمد، وجريس، أحمد. (2012). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال غير ذوي الإعاقة والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. *مجلة جامعة دمشق*: 28 (1)،183--222.

القريوتي يوسف، السرطاوي عبدالعزيز، الصمادي جميل. (2001). *المدخل إلى التربية الخاصة*. (ط 2). دبي: دار القلم.

كمال، مرسي. (1999). المرجع في علم التخلف العقلي (ط 2). القاهرة: دار النشرللجامعات.

الكندري، مريم. (2013). الفروق في أبعاد المهارات الاجماعية في برنامجي التهيئة والتأهيل المهني لدى التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية بدرجة بسيطة في الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

الكندري، هناء. (2009). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمشكلات السلوكية والعلاقات الأسرية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

مبارك، ساره. (2016). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

ملحم، سامي. (2014). *علم نفس النمو دورة حياة الإنسان*. عمان: دار الفكر.

منصور، السيد. (2009). *خصائص المتخلفين عقلياً*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

نجيد، شيماء. (2010). فاعليات برنامج أنشطة جماعية في تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. *مجلة الطفولة والتنمية*، (17)، -363 329.

نصرالله، عمر. (2002). *الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع*.عمان: دار وائل للنشر.

النيال، مايسة. (1993). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لأداء مجموعات عملية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. *مجلة علم النفس* (25)، -117102.

وهبه، عماد. (2008). تطوير مدارس التربية الفكرية بمنطقة سوهاج في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة لتعليم الماعقين عقلياً. *المجلة التربوية* (24)، 375-440.

ثانيا المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

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

Carledge, D., & Milburn, J. A. (2009). *Teaching social skills to children*. Boston, Allyn & Bacon.

De Bildt, A., serra, M., luteijn, E. Kraijer, D., Sytema, S. & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disability with and without autism. Journal of intellectual disability Resarch, 49, 317-328.

Esebensen, J. & Benson, A. (2005). Cognitive variables and depressed mood in adults with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 49(7), 481-489.

Hartley, L. & birgenheir, G (2008). Nonverbal social skills of adults with mild intellectual disability diagnosed with depression. jovrnal of mental health research in intellectual disabilities , 2(1) , 11-28 .

Hartley, L., Lickel , H. & Maclean Jr , E. (2008). Reassurance seeking and depression in adults with mild intellectual disability. journal of intellectual Disability Research 52 (11) , 917-929 .

Heiman, T. & Margalit, M. (1998). Loneliness, Depression, and Social Skills among Stadents with Mild Mental Retardation Different Educational Settings. Journal of Special Education, 23 (3), 154-163.

Karr, A. (2013). Social skills of children with intellectual disability attending home based program and children attending regular sbecial schools: A comparative study. International journal of humanities and social science invention, 2 (8), 59-63.

Kobe, F. (1994). Parenting stress and debression in children with mental retardation and developmental disabilities. Journal of Developmental Disabilities, 15 (3), 209-221.

Kucuker, S., & Tekinarslan, I. C. (2015). Comparison of the self-concepts, social skills, problem behaviors, and loneliness levels of students with special needs in inclusive classrooms. Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri, 15(6), 1559-1573.

Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. S., Shell, M. E., ... & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Google Scholar..

Luckasson, R. Coulter, D., Poloway, E., Reis, s., schalock, R., Shel, M. spitalnik, J. (2002). Mental

Retardation: Definition, Classification System of Support (10 ed). Washington. DC: American Association of Mental Retardation.

Maatta T. Tervo-Maata T., Taanila, A., Kaski, M. & livanainen, M. (2006). Mental health behavior and intellectual with down syndrome. Down Syndrome Research and Practice. 11(1). 37-43.

Matson , johnny l: Lott , Julia D: Mayville , Stephen b : swender , Step hen L: Moscow , sherrie , (2006) Depression and social skills among Individuals with severe and profound mental retardation. journal of Developmental and Physical Disabilities . 18 (4). Dec 2006,. 393 – 400.

Papoutsaki, K., Gena, A., & Kalyva, E. (2013). How do children with mild intellectual disabilities perceive loneliness? Europe›s Journal of Psychology, 9(1), 51.

Tekinarslan, I., Pinar, E., & Sucuoglu, B. (2012). Teachers› and mothers› assessment of social skills of students with mental retardation. Educational sciences: Theory and Practice, 12(4), 2783-2788.

Williams, G. & Asher, S. (1992). Assessment of Loneliness at school among children with mild mental Retardation. American Journal on mental retardation, 96 (4), 373-385.