المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

Phobic Disorders and Their Relationship to Social Skills among Children with Intellectual Disabilities

إعداد

د. خالد عبد الكريم عبد القادر علي

Dr. Khaled Abdul Kareem Abdul Qader Ali

دكتوراة تربية الموهوبين

أ.د/ مريم عيسى الشيراوي

Prof. Maryam Isa Al-Sherawi

جامعة الخليج العربي- البحرين

د. السيد سعد الخميسي

Dr. Al-Sayyid Saad Al-Khumaisi

جامعة الخليج العربي- البحرين

Doi: 10.21608/jasep.2025.450378

استلام البحث : ٢٨ / ٤ /٢٠٢٥

قبول النشـــر: ٤ / ٦ / ٢٠٢٥

علي، خالد عبدالكريم عبدالقادر والشيراوي، مريم عيسى والخميسي، السيد سعد (٢٠٢٥) المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية . ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر،٩(٥٢)، ١٢٣ –١٦٤.

http://jasep.journals.ekb.eg

المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

المستخلص:

هدف البحث إلى الكشف عن المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. وتكونت عينة البحث من (٤٠) طالب وطالبة من ذوات الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة، تراوحت أعمارهم من (٩-١٤) سنة، من الملتحقين بمعهد الأمل للتربية الخاصة بمملكة البحرين. وتكونت أدوات البحث من مقياس مسح المخاوف المرضية للأطفال العادين والمعاقين ذهنياً وكذلك قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للمعلمين. وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، كشف البحث عن النتائج التالية: أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو الخوف من الحرامي يليه الخوف من الثعبان، ثم الخوف من العنكبوت، في حين كانت فقرات الخوف من المعلم والمدرسة والمدير والجمل والقطط هي الأدنى، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية غير دالة بين الدرجة الكلية للمخاوف وتكوين الصداقات، وعلاقة سلبية غير دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية والتعاون، وعلاقة سلبية غير دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية والمبادرة، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة سلبية غير دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية والتواصل الاجتماعي، كذلك تبين أن درجة الخوف لدى الإناث كانت أعلى منها لدى الذكور، وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (٩ أقل من ١٢) كانت لديهم مخاوف أكثر من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٢- ١٤)، وتشير النتائج أن الخوف من العنكبوت كان الأكثر انتشارً لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (٩ أقل من ١٢)، ويليه الخوف من الثعبان، ثم الخوف من الحرامي، في حين كانت فقرات الخوف من المعلم والقطط والأخوة والأخوات والمدرسة هي الأدنى ، ويتضح أن الخوف من الحرامي كان الأكثر انتشاراً لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٤) في حين كان الخوف من الجمل والمعلم والمدرسة هي الأدنى.

الكلمات المفتاحية: المخاوف المرضية، المهارات الاجتماعية، الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

Abstract:

The aim of this study was to identify phobic disorders and their relationship to social skills among children with intellectual disabilities. The sample consisted of 40 male and female students with mild to moderate intellectual disabilities, aged 9–14 years,

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

enrolled at Al-Amal Institute for Special Education in the Kingdom of Bahrain. The research tools included the Phobic Disorders Survey Scale for both typical and intellectually disabled children, and the Teachers' Social Skills Rating List, while the descriptive correlational method was applied. The results revealed that the most common fears among these children were fear of thieves, followed by fear of snakes and spiders, whereas fears of teachers, school, principals, camels, and cats were the least reported. Findings further indicated a non-significant positive relationship between overall phobia scores and friendship formation, as well as non-significant negative relationships between overall phobia scores and cooperation, initiative, and social communication. Gender differences were observed, with females showing higher levels of fear than males, and age differences were also significant, as children aged 9–under 12 reported more phobias than those aged 12–14. Specifically, younger children most commonly feared spiders, snakes, and thieves, while their least reported fears included teachers, cats, siblings, and school; in contrast, older children reported fear of thieves most frequently, while fears of camels, teachers, and school were the least prevalent.

مقدمة:

تلعب البيئة المحيطة للطفل دوراً مهماً في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله وأفكاره ومعتقداته، ويتعلم الطفل خلال السنوات الأولى من حياته كثير من الخبرات اللازمة التي تساعده على النمو الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي المعرفي والاجتماعي، ولما كان الخوف واحداً من أكثر الانفعالات شيوعاً ومن المشكلات السلوكية التي تظهر بشكل واضح عند الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً، مما يؤثر الخوف على حياتهم الاجتماعية حيث يميل الطفل إلى الانعزال والانطواء وشعوره بالقلق والخجل في الكثير من المواقف الاجتماعية، ويشكل الخوف المفرط عائقاً في اكتساب الطفل الكثير من المهارات الاجتماعية التي تمكنه من التواصل والتفاعل مع الآخرين.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

حيث يعاني الكثير من الأشخاص من المخاوف، التي تظهر في بعض المواقف التي تشكل خطراً على حياتهم ، وتؤدي هذه المخاوف إلى استثارة الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية، التي تؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الجسمية الداخلية (الحشوية) مثل: حدوث تسارع في نبضات القلب، وأيضاً نزول العرق وبشكل كبير، بالإضافة إلى حدوث اضطراب في الهضم وفي الجهاز الهضمي، كما أنها تؤدي إلى ارتفاع هرمون الأدرينالين، وهو الهرمون المسؤول عن الحفاظ على حياة الكائن الحي، ويؤدي إلى إعادة التوازن النفسي وخفض التوتر، وأما إذا استمر وجود أو غياب المثير بعد الموقف المسبب للتوتر فأنه يتحول إلى اضطراب المخاوف المرضية (فرج، 2009).

وتعد أشكال المخاوف المرضية عند الأطفال مشتركة، ولكن الأطفال العاديين يتغلبون على هذه المخاوف باستعمال طرق المعالجة النفسية، وطرق العلاج السلوكي المعرفي، على عكس المخاوف عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فهي تشكل عائقاً خطيراً أمام دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المجتمع، ويمكن حصر المخاوف عند الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية في عدة أشكال: كالخوف من الحيوانات الأليفة، الأشباح، المخاطر الناتجة عن الأدوات في المنزل، الموت والجروح والرهاب الاجتماعي (الفايز، 2011)، وهو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد (الشرقاوي، 2014)، مما يكون لدى الطفل المعاق خوف من حدوث أمور معينة محددة، كاحمرار الوجه الملحوظ أمام الناس، كما يشكو هؤلاء عادة من قلق عام في حياتهم، وضعف الثقة بأنفسهم، وكذلك من صعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية أو الحفاظ على استمرارية هذه العلاقات مع الآخرين (مبيض، 2006).

وتؤدي هذه المخاوف المرضية إلى فقدان الثقة بكل المحيطين وقصور في المهارات الاجتماعية،حيث تعتبر المهارات الاجتماعية كالتعاون والمبادرة والتواصل من المهارات الأساسية والمهمة للأفراد العاديين بشكل عام والمعاقين بشكل خاص في الحياة اليومية سواء في البيت أو المدرسة التي تمكنهم من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتظهر بوضوح في التوافق لدى الأطفال كلما تقدم بهم العمر، ومن الممكن أن يؤدي السلوك الناتج الى خفض الوظائف التكيفية في مرحلة الرشد، ويعد القصور في المهارات الاجتماعية من السمات المميزة عند ذوي الإعاقة الذهنية، ويرتبط هذا القصور بمشكلات أكبر في التوافق مع الأقران في المدرسة وفي المنزل، ومن الممكن أن يؤدي هذا القصور الى مشكلات مدى الحياة، فقد يتداخل السلوك الاجتماعي بقوة في جميع مناحي حياة الأطفال ويؤثر على سعادتهم وتوافقهم اللاحق،

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

كما أن قدرة الشخص على مسايرة الآخرين والمشاركة في السلوكيات البناءة اجتماعياً تحدد علاقات الفرد مع الأقران ومع الوالدين والمعلمين والكبار(كاشف وعبدالله، 2007).

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة في محورين رئيسين وفقاً لما تم التوصل له من دراسات في هذا الإطار وهي كالتالي:

المحور الأول: دراسات تناولت المخاوف المرضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية

هدفت دراسة ناب (Knapp et al.,1992) إلى تحديد مدى انتشار المخاوف وحدتها بين الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية الذين يتلقون خدمات العلاج كمرضى، وتكونت عينة الدراسة من (28) طفلاً ومراهقاً موزعين إلى (24) ذكور و (4) إناث من الذين يستطيعون فهم الأسئلة والرد عليها، واشتملت أدوات الدراسة على مقابلة المفحوصين واستبيان يقوم بتعبئته المشرفين على علاج الأطفال، وقد أسفرت النتائج على أن أكثر المخاوف انتشاراً هي الخوف من الحرائق والضياع في مكان غريب، الكلاب الشرسة، وعدم القدرة على التنفس، الاضطراب للذهاب إلى المستشفى، الخوف من الحيوانات والحشرات الصغيرة، السقوط من أماكن شاهقة، الجدل بين الأبوين، الأماكن المغلقة، الخوف من اللصوص، والخوف من المرض الشديد، كما أشارت النتائج على أن المخاوف التي يعبر عنها مسئولو الرعاية الصحية كانت أكثر مما أبلغ عنها الأطفال أنفسهم وقد يعود ذلك لعدم قدرة الأطفال على إعطاء استجابات على الأسئلة.

كما هدفت دراسة غولوني وآخرين (Gullone et al., 1995) إلى التعرف على علاقة الخوف والقلق والسلوك التكيفي لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (51) متطوعاً من المعاقين الأطفال مقسمين إلى (30) ذكور و (21) أنثى ، وشكلت عينة المعاقين المراهقين (57) مقسمين إلى (28) ذكور و (29) أنثى ، وتراوحت أعمار العينة بين (7-18) سنة، استخدمت الدراسة مقياس الخوف بالإضافة لمقياس القلق، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات الخوف والقلق أعلى لدى مجموعة المعاقين ذهنياً الإناث، كما وجدت علاقة عكسية دالة بين القلق والسلوك التكيفي لدى الذكور ذوي الإعاقة الذهنية.

أما دراسة غولوني وآخرين (Gullone Knapp et al., 1996) هدفت إلى مقارنة الخوف لدى الشباب العاديين والمعاقين ذهنياً، تكونت عينة الدراسة من (187) شاباً يعانون من اعاقة ذهنية بسيطة إلى متوسطة، و (372) شاباً ذكائهم متوسط كمجموعة ضابطة، تراوحت أعمار العينة بين (7-18) سنة، تم تقييم الخوف باستخدام مسح جدول الخوف، وأظهرت نتائج الدراسة أن الشباب ذوي الإعاقة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الذهنية لديهم مخاوف أعلى بكثير من الشباب العاديين، كما أن المخاوف من الحشرات الزاحفة والظواهر الخارقة والنحل والسحالي والأشباح والموت كانت مشتركة بينهم، وأظهرت الإناث مستويات أعلى من الخوف عن الذكور ممن لديهم إعاقة ذهنية.

وهدفت دراسة شريت (1996) إلى التعرف على مخاوف الأطفال المعاقين ذهنياً في مرحلة الطفولة ممن لديهم إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (250) طفلاً من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في الإسكندرية، تراوحت أعمارهم بين (5-12) سنة، ممن لديهم نسبة ذكاء (75) درجة في اختبار ستانفورد بينيه، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ستانفورد بينيه، ومقياس المخاوف المرضية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين المخاوف المرضية وشدة الإعاقة لدى الأطفال، كذلك هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية عند كلاً من الشباب والفتيات لصالح الفتيات.

كما هدفت دراسة رامريز، وتوماز (Ramirez & Thomas, 1997) إلى أنشاء قاعدة بيانات عن تكرار وشدة مخاوف الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والتي يتم التعبير عنها بأسلوب التقرير الذاتي، ومقارنته بمخاوف الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (61) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (3-12) سنة، أما الأطفال العاديين فقد تكونت من (238) وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (6-13) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والعاديين في عدد المخاوف، كما تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة المخاوف بين الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والعاديين، وكأنت هذه الفروق لصالح الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية.

أما دراسة راميرز وآخرين (Ramirez et al., 1998) هدفت إلى تقييم الخوف الذي يعاني منه الشباب الأمريكي من اصل لاتيني الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية من ذوي الإعاقات الذهنية، وقد تكونت عينة الدراسة من (48) من الشباب، منهم (28) ذكراً، و(20) أنثى، من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة إلى المتوسطة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس مسح المخاوف لدى الشباب الذين يعانون والذين لا يعانون من الإعاقة الذهنية، والمقياس المنقح للقلق لدى الشباب، وقد توصلت النتائج إلى وجود دليل أولي على أن الشباب الأمريكي من اصل لاتيني يعبرون عن عدد مماثل من المخاوف مثل زملائهم غير اللاتينيين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين مجموعتين الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة في محتوى المخاوف.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وهدفت دراسة وتشين وآخرون (Wittchen, et al., 2000) إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والمخاوف الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ، تكونت عينة الدراسة من (150) فرداً ممن تراوحت أعمارهم ما بين (-60 18) سنة من ذوي الإعاقة الذهنية، كان (3) منهم لديهم شعور بالاكتئاب في أحدى مراحل حياتهم، و (11) فرداً لديهم اضطراب من تعاطي الكحول واضطراب الأكل و(2) منهم لديهم خوف من الأماكن المفتوحة واضطراب الهلع وفرد واحد يعتمد على الأدوية العلاجية، اشتملت أدوات الدراسة على المقابلة الشخصية ومقياس المخاوف الاجتماعية ومقياس جودة الحياة، وأشارت النتائج إلى وجود انخفاض كبير في جودة الحياة في التحصيل العلمي والعملي والعلاقات مع الآخرين، وقد تؤدي المخاوف الاجتماعية إلى شعور الفرد بالاكتئاب وتعاطي المخدرات وأشكال من الاضطرابات النفسية.

كما هدفت دراسة الفايز (2002) إلى التعرف على المخاوف وعلاقتها بسمات الشخصية لدى المعاقين ذهنياً المدموجين في المدارس العادية حسب أعمارهم الزمنية، وقد تكونت عينة الدراسة من (80) تلميذاً مقسمين إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وتضم الأعمار من (6-9) وعددهم (32) تلميذاً والمجموعة الثانية وتضم الأعمار من (10-13) وعددهم (48) تلميذاً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقييم سمات الشخصية، ومقياس المخاوف للأطفال، وقد توصلت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في تكرار وشدة ونوع المخاوف لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً، كما توصلت النتائج أيضاً إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين المخاوف وسمات الشخصية لدى المجموعتين العمريتين.

وهدفت دراسة موريس وآخرين (Muris et al., 2002) إلى التعرف على العلاقة بين التطور المعرفي والمخاوف والقلق لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، تكونت عينة الدراسة من (176) طفلاً من الأطفال العاديين و(105) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية،، تراوحت أعمار الأطفال بين (4-12) سنة، وتمت مقارنة المخاوف والقلق باستخدام مقياس كوالا للخوف Koala Fear Questionnaire (KFQ) والمقابلة الشخصية للقلق، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المخاوف لدى الأطفال العاديين أقل من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

في حين هدفت دراسة هويجن (Huijun, 2003) الى التعرف على المخاوف المرضية وعلاقتها بالقلق لدى الأطفال والمراهقين من (7-19) عاماً الذين يعانون من الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة وصعوبات التعلم، واذا ما كانت هذه المخاوف والقلق لها علاقة وفقاً لمتغيري الجنس والعمر، حيث تم استخدام مقياس القلق للأطفال، حيث قسمت عينة الدراسة حسب الإعاقة، وكان هناك مجموعة تتكون

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

من (296) طفلاً ومعلميهم وأولياء الأمور في هذه الدراسة، وتم تقسيم هذه المجموعة الى (15) طالباً في مجموعة ضعف السمع، و(74) طالباً في مجموعة الإعاقة الذهنية البسيطة، و(29) طالباً في مجموعة الافراد الذين يعانون من مشاكل صحية، كذلك (23) طالباً في المجموعة رقم(1)، وأيضاً (20) طالب في مجموعة صعوبات النطق والكلام، بالإضافة إلى (135) طالباً في مجموعة صعوبات التعلم، وقد كشفت النتائج عن وجود مستويات عالية من الخوف تتعلق في خبرات الفشل لدى الفتيان المراهقون، كذلك كشفت نتائج الفتيات على وجود مستويات أعلى في درجات الخوف من الفتيان في المخاوف المتعلقة بالحيوانات الصغيرة.

هدفت دراسة إفانز وآخرون (Evans, et al., 2005) الى مقارنة المخاوف المرضية والرهاب والقلق عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (25) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد، و(43) طفلاً مصابين بمتلازمة داون، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المخاوف المرضية ومقياس القلق ومقياس المشكلات السلوكية، وتوصلت النتائج الى أن الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم مخاوف اكثر مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، كما ارتبطت المخاوف لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بالمشكلات السلوكية لديهم، كما أشارت النتائج أنه لا يوجد ارتباط للمخاوف والقلق لدى مجموعة الداون.

هدفت دراسة لي وموريس (Li & Morris, 2006) الى تقييم أنواع المخاوف والقلق الذي يعاني منه الأطفال والمراهقين ذوي صعوبات التعلم أو ذوي الإعاقة الذهنية ، تكونت عينة الدراسة من أطفال ومراهقين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (7-18) سنة من ذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة الذهنية، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الخوف للأطفال، ومقياس القلق المنقح للأطفال، توصلت النتائج إلى أن الفتيان المراهقون الذين يعانون من الإعاقة الذهنية الشديدة لديهم مستويات عالية من الخوف تتعلق بالفشل والنقد، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في درجة المخاوف لصالح الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما اشارت النتائج الى ارتفاع نسبة المخاوف لدى الاناث أكثر من مستوى المخاوف لدى الذكور عند كل من الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية أو صعوبات تعلم، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف الفئة العمرية لصالح الأطفال الأصغر، كما أشارت الدراسة إلى ارتفاع في درجة الخوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الأكبر من (10) سنوات.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

ومن ناحية أخرى هدفت دراسة السويلم (2013) إلى التعرف على المخاوف المرضية وأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان مع أبناءهم المعاقين ذهنياً، كما هدفت إلى التعرف على المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، وتكونت عينة الدراسة من (40) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9-12) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومقياس المخاوف المرضية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المخاوف شيوعاً بين ذوي الإعاقة الذهنية هو الخوف من الثعابين، يليه الخوف من الظلام ثم الخوف من الحرامي، في حين كأنت فقرات الخوف من المدرسة والأب والأم والمعلمة هي الأدنى. كذلك تبين أن درجة الخوف لدى الإناث أعلى من الذكور، وإلى وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأب والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأب والدرجة الكلية للمخاوف، وأظهرت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأم والدرجة الكلية للمخاوف المرضية.

كما هدفت دراسة سلامة (2016) الى التعرف على المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المدموجين في المدارس العادية ومدارس التربية الفكرية، والى معرفة الفروق بين الدمج وأشكاله المختلفة (الفصول الخاصة الملتحقة في المدرسة العادية) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومقارنتهم بالأطفال المعاقين ذهنياً من نفس الفئة التي تطبق عليهم استراتيجية العزل (مدارس التربية الفكرية)، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً معاق ذهنياً من مدارس التربية الفكرية وفصول خاصة ملتحقة بالمدرسة العادية، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة بيانات أولية، وقائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال، وقد توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين ذهنياً في مدارس التربية الفكرية وبين الأطفال المعاقين ذهنياً في الفصول الخاصة الملتحقة بالمدرسة العادية على متغير المخاوف لصالح الأطفال المعاقين ذهنياً في مدارس التربية الفكرية.

كما هدفت دراسة اولجارفيك وايفانز (Uljarevic & Evans, 2016) إلى التعرف على العلاقة بين الخوف والسلوك النمطي والنمو لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (41) شخص من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم (2-10) سنة، و (38) ممن لديهم متلازمة داون تراوحت أعمارهم (3-10) سنة، استخدمت الدراسة مقياس الخوف وتوصلت نتائج الدراسة أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مخاوف أعلى من أطفال متلازمة داون.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

أما دراسة ستينكليف وآخرون (Stancliffe, et al., 2016) فقد هدفت إلى الكشف عن الخوف من الموت لدى البالغين ذوي الإعاقة الذهنية وبين الموظفين ذوي الإعاقات المختلفة، تكونت عينة الدراسة من (39) شخص من ذوي الإعاقة الذهنية و(40) شخص من الموظفين ذوي الإعاقة المختلفة، وتمت المقارنة بينهم على المفاهيم التالية: (أ) فهم مفهوم الموت. (ب) المعرفة والتخطيط حول نهاية العمر. (ج) الخوف من الموت، استخدمت الدراسة المقابلة الشخصية وأظهرت نتائج الدراسة أن البالغين ذوي الإعاقة الذهنية لديهم فهم ضعيف بشكل ملحوظ لمفهوم الموت، وأن المعاقين ذهنياً يعرفون أقل بكثير عن أنفسهم كما أنهم أقل تحليلاً للذات حول تخطيط نهاية العمر، وأظهر المعاقين ذهنياً مزيد من الخوف من الموت عن الموظفين ذوي الإعاقات المختلفة.

المحور الثاني: دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية

هدفت دراسة ماتسون (Matson et al., 1998) إلى التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية والأمراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية والأفراد الذين يعانون من اضطراب الحركة النمطية، وقد تكونت عينة الدراسة (846) شخصاً ممن يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس ستانفورد بينيه لتحديد نسبة الذكاء، ومقياس السلوك التكيفي لفاينلاند ومقياس ماتسون لقياس المهارات الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى أن الارتفاع بمستوى الأمراض النفسية يؤدي إلى زيادة السلوكيات السلبية، فقد تبين بأن الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية تظهر لديهم السلوكيات السلبية بشكل أكبر من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الحركة النمطية.

أما دراسة نجاردفيك ماتسون وشيري (Njardvik, Matson & Cherry, 1999) فقد هدفت إلى مقارنة المهارات الاجتماعية لدى البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والمتأخرين نمائياً، وذي الإعاقة الذهنية، وقد تكونت عينة الدراسة من (36) شخصاً من البالغين ذوي بالإعاقة الذهنية أعمارهم (41) سنة المقيمين في دور الرعاية، ولم يتلق أي منهم تدريب على المهارات الاجتماعية منذ دخولهم إلى مؤسسة الرعاية، حيث تم تقسيم المشاركين بالتساوي إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تتألف من (5) ذكور و(7) من الإناث من ذوي الإعاقة الذهنية، المجموعة الثانية تتكون من (6) ذكور و (6) إناث من ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد وفق معايير(DSM-5)، المجموعة الثالثة تتألف من (10) رجال وامرأتين من ذوي الإعاقة الذهنية ولم يستوفوا معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس السلوك التكيفي فاينلاند ، ومقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، كذلك تم استخدام

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS)وتصنيف The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ودليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) للإعاقة الذهنية، أظهرت النتائج أن البالغين ذوي الإعاقة الذهنية أكثر تكيفاً في المهارات الاجتماعية من البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أن البالغين المصابون باضطراب طيف التوحد لديهم عجز في المهارات الاجتماعية التكيفية كما هو مبين في المجال الاجتماعي، وأظهر البالغين الذين يعانون من الاضطرابات النمائية مهارات اجتماعية أكثر تكيفاً على المستوى الفرعي غير اللفظي الإيجابي من البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، بالإضافة أنه لا توجد فروق بين البالغين الذين يعانون من اضطرابات نمائية والبالغين الذين يعانون من الإعاقة الذهنية.

كما هدفت دراسة الاحمدي (2005) إلى التعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية بين التلاميذ المعاقين ذهنياً المدموجين داخل المدارس الابتدائية بالتعليم العام، وغير المدموجين الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (180) تلميذاً من المعاقين ذهنياً في الصفوف (الثالث، الرابع، الخامس) وقسمت العينة على مجموعتين المجموعة الأولى تتكون من (108) تلميذاً مدموجين بالمدارس الابتدائية العادية والمجموعة الثانية تتكون من (72) تلميذاً ملتحقين بمعاهد التربية الفكرية، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (8-14) عاماً. استخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس المشكلات السلوكية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في مهارات التواصل ومهارات العلاقات الاجتماعية، ومهارات المسؤولية الاجتماعية وكانت لصالح المدموجين. ولم توجد فروق دالة في مهارات التوجيه الذاتي ومهارات تكوين الصداقات والمهارات الأكاديمية. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة في المشكلات السلوك العدواني، ومشكلات الانضباط السلوكي، ومشكلات السلوك الاجتماعي، مشكلات السلوك الأخلاقي وهي لصالح المدموجين. أيضاً وجدت علاقة ارتباطية سلبية دالة بين معظم أبعاد المهارات الاجتماعية وأبعاد المشكلات السلوكية.

أما دراسة الشمري (2007) هدفت إلى التعرف على الفروق في السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون من سن (4-6) سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، والتعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية لديهم، وكذلك على مدى الاختلاف في قوة واتجاه العلاقة بين السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من (50) طفلاً وطفلة من

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

متلازمة داون من سن (4-6) سنوات، المدموجين في رياض الأطفال التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي بدولة الكويت، وتم استخدام مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ، وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أبعاد السلوك العدواني وأبعاد المهارات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية في أبعاد المهارات الاجتماعية لصالح المدموجين، كذلك تصبح قوة واتجاه العلاقة بين درجات أبعاد السلوك العدواني ودرجات أبعاد المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون قوية وسلبية كلما زادت فترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر.

في حين هدفت دراسة ماتسون (Matson et al., 2009) إلى التعرف على العلاقة بين الأمراض النفسية والمهارات الاجتماعية عند البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد و الإعاقة الذهنية، حيث تكونت عينة الدراسة من (302) من البالغين الذي يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، و (137) من البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث تم استخدام التقييم التشخيصي للأشخاص الذين يعانون من إعاقة ذهنية شديدة لتقيم أعراض المرض النفسي، كذلك تم استخدام مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية مع الأفراد الذين يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، وأشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وجد بأن أعراض المرض النفسي لديهم وخاصةً الاندفاع والهوس مرتبطة بالسلوك الاجتماعي السلبي، أما بالنسبة للأفراد الذين يعانون من إعاقة ذهنية شديدة فقد وجد بأنهم يعانون من أعراض الاندفاع فضلاً عن أعراض الهوس والقلق المرتبطة بالسلوكيات الاجتماعية السلبية، وليست مرتبطة بالمهارات الاجتماعية الإيجابية كما عند المصابين باضطراب طيف التوحد.

كما هدفت دراسة العنزي (2010) إلى التعرف على العلاقة بين درجات أبعاد العلاقات الأسرية ودرجة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة الكويت، حيث تكونت عينة الدراسة من (26) أسرة (26 أباً) و (26 أماً) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والذين تراوحت أعمارهم بين (6-9) سنة، وقد استخدم مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة، ومقياس المهارات الاجتماعية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مجالات العلاقات الأسرية ودرجة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين، وذلك من وجهة نظر الآباء والأمهات، وبينت الدراسة عدم وجود فروق في العلاقة بين المهارات الاجتماعية والعلاقات الأسرية بين مجموعتي المقدرين (آباء وأمهات).

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وهدفت دراسة بوعلي (2010) الى التعرف على طبيعة العلاقة بين المشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ومدى اختلاف هذه المشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية باختلاف مراحل المراهقة، وقد تكونت عينة الدراسة من (130) مراهقاً ومراهقة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (14-20) سنة، واستخدم مقياسي المشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية، وتم التوصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد المشكلات السلوكية باختلاف كل من الجنس والفئة العمرية فيما عدا بعدي القلق والمشكلات الجسمية من خلال تقديرات المعلمين، كذلك لم توجد فروق دالة إحصائياً بين أبعاد المشكلات السلوكية من خلال تقدير أولياء الأمور فيما عدا المشكلات الاجتماعية والعدوان والمشكلات الأخرى والدرجة الكلية، ولم تكن الفروق بين أبعاد المهارات الاجتماعية من حيث التكرار من خلال تقديرات المعلمين دالة إحصائياً فيما عدا بعدي التعاطف والمشاركة من خلال تقديرات أولياء الأمور في بعد التواصل.

كما هدفت دراسة الداوود (2010) إلى التعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات وقد تكونت عينة الدراسة من (48) من الطالبات المعاقات ذهنياً في الصف الثاني الابتدائي، (24) تلميذة من الملتحقات في برنامج التدخل المبكر، و (24) طالبة لم يلتحقن في برنامج التدخل المبكر، حيث استخدم مقياس مفهوم الذات المصور للأطفال، ومقياس المهارات الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات لصالح الملتحقات ببرامج التدخل المبكر.

أما دراسة يومدفي وسوكوماران (Umadevi & Sukumaran, 2012) هدفت إلى إيجاد مستوى المهارات الاجتماعية الوظيفية للكبار ذوي الإعاقة الذهنية، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) فرد من البالغين المصابين بإعاقة ذهنية مقسمين لـ (66) ذكراً و (34) إناث، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مختلف المدارس الخاصة التي توفر التدريب المهني في منطقة كوتايام بولاية كيرالا في جنوب الهند، تم جمع البيانات عن المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأفراد من خلال مقياس تقييم المهارات الاجتماعية الوظيفية الذي وضعه الباحثون، وتوصلت نتائج الدراسة بأنه 48% فقط من البالغين ذوي الإعاقة الذهنية في عينة الدراسة يمتلكون مهارات اجتماعية وظيفية، كما أظهرت نتائج أخرى بأن سنوات الدراسة عامل غير مهم في تطوير المهارات الاجتماعية الوظيفية، وقد يكون انعكاساً للممارسة التعليمية والجودة.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

كما هدفت دراسة كارا (Karra, 2013) إلى التعرف على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يحضرون البرنامج المنزلي والأطفال الذين يحضرون مدارس خاصة منتظمة، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات مقيمين في مدينة حيدر أباد، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية (SSRS) Social Skills Rating Scale من تأليف الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف كبير في تحقيق المهارات الاجتماعية للأطفال الملتحقين بالمدارس الخاصة مقارنة بالأطفال الملتحقين بالبرامج المنزلية.

أجرى علوي (Alavi et al., 2013) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر تدريب المهارات الاجتماعية على عدوان الأطفال المعاقين ذهنياً في مدينة الأهواز، وتكونت عينة الدراسة من (40) طالباً من الذكور المعاقين ذهنياً، تراوحت أعمارهم بين (8-10) سنوات وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (20 طالباً في المجموعة التجريبية و 20 طالباً في المجموعة الضابطة) وتم اختيار العينة بالطريقة عشوائية، استخدم في الدراسة استبيان أرنولد هـ وبوس ومارك بيري لأول مرة على كل المجموعتين كاختبار، ثم تم تدريب المجموعة التجريبية لعشر جلسات لمدة ساعتين تحت المهارات الاجتماعية، وقد أوضحت نتائج الدراسة على الأثر الإيجابي على تدريب المهارات الاجتماعية في خفض سلوك العدوان لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

أما دراسة الكندري (2013) فقد هدفت إلى التعرف على الفروق في أبعاد المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً في برنامج التهيئة المهنية والتأهيل المهني وفق متغير العمر والجنس ، حيث تكونت عينة الدراسة من (64) تلميذ وتلميذة في برنامجي التهيئة والتأهيل المهني، (32) تلميذاً (17من البنين و15 من البنات) في برنامج التهيئة المهنية، و (32) تلميذاً (17 من البنين 15 من البنات) في برنامج التأهيل المهني، استخدم مقياس المهارات الاجتماعية، حيث أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح التلاميذ الملتحقين في برامج التهيئة المهنية والملتحقين برامج التأهيل المهني في بعد التعاون، كما كان الفرق الحاصل بين المتوسطين في بعدي (التعاطف، ضبط النفس) لصالح التلاميذ (التأهيل)، كما كان الفرق الحاصل بين المتوسطين في بعد (المشاركة) ذو دلالة إحصائية لصالح التلاميذ (التهيئة)، كما أظهرت النتائج أن بعد ضبط النفس لصالح التلميذات (التأهيل المهني).

كما هدفت دراسة حسن (2014) إلى التعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والكشف عن أبرز أبعاد الإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال ومعرفة الفروق بين كل من الذكور والإناث وبين الفئتين العمريتين (6 أقل من 9) (9-12) سنة من المعاقين

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

ذهنياً في أبعاد إساءة المعاملة التي يتعرضون لها، تكونت عينة الدراسة من (60) تلميذاً من التلاميذ المعاقين ذهنياً إعاقة بسيطة، (37) ذكور و (23) إناث الملتحقين بمعهد الأمل للتربية الخاصة بمملكة البحرين، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة، وتم استخدام مقياس إساءة المعاملة للمعاقين ذهنياً، وقائمة تقدير المهارات الاجتماعية للمعلمين، وأشارت النتائج إلى أن أبرز أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل الأسرة والمعلم هي: الإساءة النفسية، يليها الإهمال، الإساءة الجسدية يليها الإساءة الجنسية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أبعاد إساءة المعاملة من قبل الأسرة أو المعلم باختلاف الجنس في أبعاد الإساءة ما عدا الإساءة الجسدية من الأسرة التي كانت أعلى لدى الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن الفئة العمرية (9-12) سنة هي الأكثر تعرضاً للإساءة من قبل الأسرة في كل من الإساءة النفسية، الإهمال الإساءة الجسدية، بينما تكون أكثر تعرضاً للإساءة من قبل المعلم في كل من الإساءة الجسدية، الإهمال، وأخيراً فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة من قبل الأسرة والمعلم والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً إعاقة بسيطة.

وهدفت دراسة باخزالا (Baczala, 2016) إلى تقييم مستوى المهارات الاجتماعية لدى البالغين من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من البالغين مقسمين لـ (20) ذكراً و (10) إناث تراوحت أعمارهم بين (24-56) عاماً، حيث تم تقييمهم بواسطة استبيان الاختصاص الاجتماعي the social competence Questionnaire KKS-A(D) وتشير النتائج إلى أهمية التأهيل الفردي والجماعي للأفراد الذين يعانون من إعاقة ذهنية متوسطة وشديدة على المهارات الاجتماعية في المؤسسات مثل المدارس الابتدائية والمدارس الإعدادية، وأوضحت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس والعمر في المهارات الاجتماعية لدى البالغين من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة.

أما دراسة آديني واوميقبودن (Adeniyi & Omigbodun, 2016) هدفت إلى دراسة تأثير التدريب على المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الذين يحضرون مدرسة خاصة في جنوب غرب نيجيريا، وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذاً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة تراوحت أعمارهم بين (15-18)، وتم تدريب المعلمين على إعطاء الدروس للمشاركين (3-4) مرات في الأسبوع لمدة (8) أسابيع في الفصول الدراسية، حيث تم تقييم مستوى المهارات الاجتماعية للمشاركين من خلال مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية، وأظهرت النتائج تحسن في المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الذين

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

شاركوا في هذه الدراسة بشكل كبير خلال (8) أسابيع تم فيها إدارة منهج كسب المهارات الاجتماعية، كما يجب أن تكون الدعوة لتطوير ودمج مناهج المهارات الاجتماعية في التدريس الروتيني للتلاميذ ذوي الإعاقة النمائية.

مشكلة البحث:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من كثير من المخاوف المرضية تظهر بشكل مشكلات سلوكية ناتجة عن هذه المخاوف، تكون سبباً في اختلاف تكيفهم، كما أن الخوف لا يقتصر على مرحلة الطفولة وحدها، بل يمتد إلى مرحلة المراهقة والرشد، ولكن الفرق بين كل منهم هو فرق في الدرجة وفي أسباب مثيراته ومظاهر التعبير عنه.

فقد أشارت دراسة الفايز (2002) إلى أن معظم المخاوف المرضية تختفي وتحل محلها مخاوف أخرى وكلما كبر الطفل فإن خياله وتفكيره ينموان فتتولد مخاوف وأفكار جديدة وتختفي غيرها ويبقى البعض منها، وبما أن الخوف مشترك عند الأطفال وجد أن المخاوف المرضية (Phobia) ليست كذلك فهي أكثر بكثير من الخوف، وإذا استمر الخوف أو ازداد بالقوة أو الرعب أو الهلع يسمى ذلك بالمخاوف المرضية.

كما إن المخاوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة من الذكور تختلف عنها عند الإناث نتيجة لتعرضهم الذكور لمثيرات أكثر في البيئة عن الإناث، وأشارت دراسة حسين (1992) إلى ارتباط المخاوف بالذكاء لصالح الأكثر ذكاءً وأن الإناث المعاقات ذهنياً أكثر مخاوفاً من الذكور المعوقين ذهنياً وذلك على عكس الأسوياء حيث أشارت نتائجه إلى أن الذكور أكثر خوفاً من الإناث.

ويعاني الشخص المعاق ذهنياً من قصور في النضج الاجتماعي والانفعالي بسبب مشكلات القدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين مما يعيق من عملية التكيف مع البيئة المحيطة والاندماج بالمجتمع وتشير دراسة بلدت وآخرون Bildt, et al., 2005) إلى أن الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من مشكلات اجتماعية وصعوبة في التكيف، ويظهرون تأخر واضح في المهارات الاجتماعية التواصلية، وصعوبة في التفاعل مع الآخرين.

ولأن المهارات الاجتماعية تعتبر سمة مميزة للتعرف على الإعاقة الذهنية، وهناك إدراكاً معقولاً بأن ذوي الإعاقات الذهنية يحتاجون إلى المساعدة في السلوك الاجتماعي، ويذكر بأن هناك اقتراح حول هذه المشكلة هو أن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية معرضون للقيود المعرفية والتي تؤدي إلى نقص فهم التصرف في المواقف الاجتماعية، ومما لا شك فيه أن هذا الرأي له أهمية كبيرة وأن هناك دعوة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

قوية لتحسين قياس المهارات الاجتماعية وأساليب تدريب هؤلاء الفئة (كاشف، وعبدالله، 2007).

وتؤدي المخاوف المرضية إلى تجنب المواقف الاجتماعية عند ذوي الإعاقة الذهنية نتيجة لخبرات الفشل والخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يكون على شكل شكوى من احتقان الوجه، أو رعشة باليد، أو غثيان، أو رغبة شديدة في التبول (الشرقاوي، 2014).

ومن هنا جاءت مشكلة البحث الحالي والتي تهدف إلى التعرف على المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة والمتوسطة، باختلاف فئاتهم العمرية وجنسهم ومدى ارتباط المخاوف المرضية بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ومتوسطة في مملكة البحرين، ويمكن بلورة مشكلة البحث بالسؤال الرئيس التالي: ما العلاقة بين المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

أسئلة البحث:

١. ما أشكال المخاوف المرضية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفقاً لمتغير الجنس؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المخاوف المرضية وفقاً لمتغير العمر (9 أقل من 12) و (12-14)؟

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي بما يأتي:

١. تعرف أشكال المخاوف المرضية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
٢. تعرف طبيعة العلاقة بين أشكال المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.
٣. تعرف الفروق في أشكال المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً لمتغير الجنس وعمر ذوي الإعاقة الذهنية.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث إلى النقاط التالية:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

١. إلقاء مزيد من الضوء على بعض أشكال المخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية.
٢. يمكن أن يسهم هذا البحث في تزويد العاملين والمهتمين بمجال الإعاقات الذهنية في تعرف بعض أشكال المخاوف المرضية لديهم ومدى علاقتها بمهاراتهم الاجتماعية.
٣. كما تسهم في زيادة معرفة أباء ذوي الإعاقات الذهنية بأكثر أشكال المخاوف المرضية انتشاراً عند أبنائهم مما يساعد على التخفيف من حدة المخاوف لديهم.
٤. يمكن أن تساعد نتائج البحث الحالي إعداد البرامج التي تساعد على تقليل المخاوف المرضية التي لها علاقة بالمهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي الإعاقة.

مصطلحات البحث:

الإعاقة الذهنية Intellectual Disability

يتبنى البحث الحالي تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية والارتقائية American Association on Intellectual and Development Disabilities (AAIDD) والذي ينص على أن الإعاقة الذهنية هي إعاقة تتسم بقصور دال في كل من الأداء الوظيفي والسلوك التكيفي كما يظهر في المهارات التكيفية والمفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويبدأ هذا العجز قبل 18 عاماً (Schalock, et al., 2010).

التعريف الإجرائي للأطفال للمعاقين ذهنياً:

هم الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية والذين تم تشخيصهم وفق محكات التشخيص المتبعة في معهد الأمل للتربية الخاصة بمملكة البحرين، والذين يعانون من إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة، وذلك في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2019-2018، والذين تتراوح أعمارهم من 9-14 سنة.

المخاوف المرضية Phobias

يقصد بالمخاوف المرضية تلك المخاوف غير المعقولة وغير المنطقية، والتي تمثل على أنها رعب مبالغ فيه من موضوع أو موقف ما، لا يمثل في حد ذاته تهديداً حقيقياً، فمريض الخواف يستجيب بالخوف لموضوع أو موقف ليس هو بحد ذاته مصدر الخطر (فايد، 2001).

التعريف الإجرائي للمخاوف المرضية:

هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقع حدوثه، مما يدفع الفرد إلى تجنب ذلك المثير، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الإعاقة الذهنية على مقياس المخاوف عند الأطفال المعاقين ذهنياً وغير المعاقين ذهنياً المستخدم في البحث الحالي.

المهارات الاجتماعية Social Skills

هي عادات سلوكية مقبولة يكتسبها الطفل، ويتمكن من خلالها من التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة الأطفال في مواقف الحياة اليومية، وتفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي (عواد، وشريت، 2007).

التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية:

هي قدرة الطفل على التفاعل بطريقة مقبولة اجتماعياً، مثل القدرة على تكوين الصداقة والتفهم والصبر وعدم الأنانية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو الإعاقة الذهنية على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث

الحدود البشرية: اشتملت عينة البحث على (40) تلميذاً وتلميذة معاقين ممن لديهم إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة ملتحقين في معهد الأمل للتربية الخاصة التابع لإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-14) سنة.

الحدود الزمنية: تم تطبيق إجراءات البحث في الفصل الأول للعام الدراسي (2019-2018).

الحدود المكانية: أجري البحث الحالي في معهد الأمل للتربية الخاصة التابع لإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين.

منهجية البحث وإجراءاته

اتبع البحث المنهج الوصفي المقارن والارتباطي، إذ يعتبر المنهج المناسب لأهداف البحث حيث إنه يقوم على تقديم وصف دقيق للمخاوف المرضية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بمملكة البحرين، وقد تم استخدام الشكل المقارن في إيجاد الفروق بين (الذكور والاناث) كما تم استخدام الشكل الارتباطي في إيجاد العلاقة بين المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية.

مجتمع البحث

المجتمع المستهدف في البحث هم الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ومتوسطة وبلغ عددهم (66) طفل، ملتحقين بمعهد الأمل للتربية الخاصة التابع لجمعية الطفولة والأمومة بمملكة البحرين.

عينة البحث

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

تكونت عينة البحث من (40) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة الملتحقين بمعهد الأمل للتربية الخاصة من الجنسين (ذكور-وإناث) وتتراوح أعمارهم من (9-14) سنة، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس والعمر.

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث حسب العمر والجنس

	إعاقة ذهنية بسيطة		إعاقة ذهنية متوسطة	
الفئة العمرية	**ذكور**	**إناث**	**ذكور**	**إناث**
(14-9)	12	9	13	6
المجموع			40	

وتم اختيارهم تبعاً للشروط التالية:

1. أن يكون الطفل ملتحقاً بمعهد الأمل للتربية الخاصة ثلاث سنوات على الأقل.
2. أن يكون الطفل من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة، وذلك في ضوء التقرير الطبي المرفق بملف التلميذ.
3. ألا يعاني الطفل من أي إعاقات أخرى مصاحبة للإعاقة الذهنية.
4. أن يكون العمر الزمني للطفل من (9-14) سنة.

أدوات البحث

أولاً: مقياس مسح المخاوف عند الأطفال المعاقين وغير المعاقين ذهنياً

قام بإعداد هذا المقياس رامزر وكرتشول (Ramierz & Cratochwill, 1990) بهدف الكشف عن مخاوف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والعاديين، وقد صمم المقياس ليقدم بطريقة فردية وبشكل شفهي ويتميز بأنه مختصر بشكل يلفت انتباه الأطفال الصغار ويراعي المفردات المحدودة لديهم فهو يستخدم للأطفال من عمر (4-13) سنة ويحتوي المقياس الأصلي على 48 فقرة، بالإضافة إلى فقرتين مفتوحتين لمعرفة المزيد من مثيرات التي تسبب الخوف للطفل، ونظراً للخصائص التي يتمتع بها المقياس، فقد تم اختياره للكشف عن المخاوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، وقد قام الفايز (2002) بترجمة المقياس وتعديله بما يتناسب مع البيئة الخليجية وتكون من ٣٦ فقرة.

الخصائص السيكومترية للأداة

أولاً: الصدق.

تم حساب صدق وثبات مقياس المخاوف على عينة استطلاعية وقد تكونت من (30) طفل معاق ذهنياً إعاقة بسيطة ومتلازمة داون، تراوحت أعمارهم بين (9-14)، تم التأكد من صدق المقياس في البحث الحالي عن طريق:

صدق البناء:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

تم حساب الارتباطات الداخلية للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس والجدول 2 التالي يوضح هذه النتائج.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجات فقرات مقياس المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.702**	13	0.650**	25	0.683**
2	0.715**	14	0.542**	26	0.513**
3	0.641**	15	0.737**	27	0.473**
4	0.657**	16	0.00	28	0.656**
5	0.605**	17	0.656**	29	0.804**
6	0.00	18	0.366*	30	0.00
7	0.551**	19	0.604**	31	0.746**
8	0.462**	20	0.657**	32	0.754**
9	0.651**	21	0.00	33	0.408*
10	0.684**	22	0.459**	34	0.513**
11	0.00	23	0.471**	35	0.480**
12	0.648**	24	0.461**	36	0.680**

ثانياً: الثبات.

للتحقق من ثبات المقياس فقد استخدمت الدراسة طريقة الثبات وفق معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، وأسفرت النتائج عما يلي:

الثبات بطريقة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية:

بلغ معامل الثبات (0.935) للعينة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، كما بلغ معامل التجزئة النصفية (0.933)

ثانياً: قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً (حسن، 2014):

تتكون قائمة المهارات الاجتماعية من (40) فقرة، تتوزع على أربعة أبعاد وهي: بعد التعاون، بعد تكوين الصداقات، بعد المبادرة، وبعد التواصل الاجتماعي، وتم إعداد القائمة لتتناسب مع البيئة البحرينية، ولتقدير درجة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، يستغرق زمن تطبيق القائمة من (15:10) دقيقة، ويتم تقدير المهارات من قبل المعلمين.

الخصائص السيكومترية للأداة:

تم حساب صدق وثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية على عينة استطلاعية وقد تكونت من (30) طفل معاق ذهنياً إعاقة بسيطة ومتلازمة داون، تراوحت أعمارهم بين (6-14)، تم التأكد من صدق المقياس في البحث الحالي عن طريق:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

صدق البناء:

تم حساب الارتباطات الداخلية للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس والجدول 3 التالي يوضح هذه النتائج.

جدول (٣) حساب الارتباطات الداخلية لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية بحساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

التعاون		تكوين الصداقات		المبادرة		التواصل الاجتماعي	
الفقرة	الارتباط بالبعد	الفقرة	الارتباط بالبعد	الفقرة	الارتباط بالبعد	الفقرة	الارتباط بالبعد
1	0.693**	11	0.720**	21	0.669**	31	0.541**
2	0.578**	12	0.771**	22	0.816**	32	0.746**
3	0.762**	13	0.681**	23	0.634**	33	0.688**
4	0.659**	14	0.781**	24	0.781**	34	0.828**
5	0.741**	15	0.718**	25	0.631**	35	0.776**
6	0.748**	16	0.812**	26	0.796**	36	0.549**
7	0.845**	17	0.820**	27	0.648**	37	0.769**
8	0.690**	18	0.536**	28	0.857**	38	0.792**
9	0.603**	19	0.729**	29	0.742**	39	0.624**
10	0.765**	20	0.720**	30	0.568**	40	0.849**

ثبات القائمة

تم التحقق من ثبات قائمة المهارات الاجتماعية باستخدام طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وأسفرت النتائج عما يلي جدول (٤):

جدول (٤) حساب ثبات الأبعاد بطريقة الفا وطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	الثبات بطريقة الفا	الثبات بطريقة التجزئة النصفية
التعاون	.884	.792
تكوين الصداقات	.900	.955
المبادرة	.890	.822
التواصل الاجتماعي	.893	.910

المعالجة الإحصائية

ادخال بيانات الدراسة وتحليلها بواسطة الحاسب الآلي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS من خلال المعالجات الإحصائية التالية:

1. معامل الارتباط بيرسون.
2. استخدام التكرارات كاي تربيع والنسب المئوية.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

نتائج البحث

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة عن سؤال البحث الأول الذي ينص على: " ما هي المخاوف المرضية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟ " تم حساب التكرارات والنسب المئوية لدرجات أفراد العينة على مقياس مسح المخاوف عند الأطفال المعاقين وغير المعاقين ذهنياً، والجدول(٥) يوضح النتائج التالية:

جدول (٥)

الفقرة	خائف جداً	
	ت	%
المعلم	2	%5.0
المدرسة	4	%10.0
الأصوات العالية	5	%12.5
الكلاب	5	%12.5
القطط	5	%12.5
الأخوة أو الأخوات	6	%15.0
المدير	6	%15.0
الجمل	6	%15.0
السيارات الكبيرة	7	%17.5
العواصف	7	%17.5
الأماكن المفتوحة	8	%20.0
الأم	8	%20.0
أن تتضارب مع أحد	9	%22.5
رؤية أطفال آخرون يتضاربون	9	%22.5
الذهاب إلى الطبيب	9	%22.5
الرعد	10	%25.0
الشرطي	10	%25.0
أن ينادى عليك بصوت عالي	11	%27.5
الأب	11	%27.5
أن تكون لحالك	11	%27.5
النار	12	%30.0
الغرف الخالية المظلمة	12	%30.0
أن تضرب	13	%32.5
الغرباء	13	%32.5

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الظلام	14	%35.0
الحشرات	16	%40.0
الثعبان	16	%40.0
العنكبوت	16	%40.0
الحرامي	21	%52.5

أشارت نتائج الجدول(٥) أن توزيع مدى الخوف من الحرامي لدى عينة البحث هو الأعلى بنسبة (52.5%) خائف جداً، يليه الخوف من العنكبوت والثعبان والحشرات بنسبة (40%)، في حين أشارت نتائج التكرارات والنسب أن الفقرات الخاصة بالخوف من (المعلم، المدرسة، الأصوات العالية، الكلاب، القطط) هي الأقل انتشاراً لدى عينة البحث.

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال البحث الأول:

هدف السؤال الأول للبحث إلى التعرف على أهم أشكال المخاوف المرضية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وقد توصلت نتائج البحث إلى أن الخوف من الحرامي يعتبر الأكثر انتشاراً من بين المخاوف الأخرى عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، يليه الخوف من الثعبان، ثم الخوف من العنكبوت ويعود السبب إلى أن الكثير من المخاوف تنتقل إلى الأبناء عن طريق الآباء والأمهات لاستخدام أسلوب التهديد المستمر للطفل بشكل عام من الحرامي بالإضافة إلى الطفل ذوي الإعاقة الذهنية في تربيته وتخويفه، مما يترك ترسبات سلبية في عقله الباطن ويؤثر هذا الأسلوب التربوي على حياته في مرحلة الطفولة، وقد تنتقل معه إلى مرحلة المراهقة ثم مرحلة البلوغ بعد ذلك (نجاتي، 2002). كما يرتبط الخوف من الحرامي عند الأطفال المعاقين إلى ضعف الثقة بالنفس مما يجعلهم يفقدون الاحساس بالأمان، وهذا ما تؤكد عليه السويلم (2013) أن أكثر المخاوف شيوعاً بين ذوي الإعاقة الذهنية هو الخوف من الثعابين، يليه الخوف من الظلام ثم الخوف من الحرامي والخوف من العنكبوت.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

ولأن الخوف يعد سلوكاً مكتسباً يتعلمه الأبناء من الراشدين والرفاق أحياناً، فخوف الطفل من الحيوانات يتعلمه من الكبار، وهناك ارتباطاً قوياً بين مخاوف الأطفال ومخاوف آبائهم، على الرغم من قلة وعي وإدراك الطفل المعاق ذهنياً للمخاطر التي حوله، الا ان نتيجة تحذير وتخويف المحيطين بالطفل قد يدرك خطورة اللصوص والثعابين، ويشير بشناق (2001) إلى قيام بعض الوالدين بتخويف الطفل كي يقوم بالعمل الذي يطلبونه منه (الهدوء، النوم، الأكل) فيقولون له "سوف يأخذك الحرامي أو سوف نضعك في غرفة مظلمة" مما قد يؤدي إلى احاطة الطفل بجو من الخوف والحذر غير المبرر ومن ثم شعوره بالنقص وفقدان الثقة ومن ثم الخوف.

ويعود الخوف المبالغ من الحرامي عند الأطفال المعاقين ذهنياً إلى تهديد الوالدين لهم بقصد حمايتهم أو درء الخطر عنهم فيلجئون إلى تحذيرهم وتخويفهم من الحرامي مما يحدث عند الطفل ارتباط شرطي بأنه لو خرج من المنزل سيخطفه الحرامي، أو إذا لم يقم بقفل الباب سيدخل عليه الحرامي.، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ناب وباريت وجوردين (Knapp, Barrett & Groden,1992) الذي أشار أن من بين مخاوف الأطفال الأكثر شيوعاً هو الخوف من اللصوص.

أما بالنسبة للخوف من العنكبوت، فقد أشارغولوني وكامنز وكينج (Gullone, Cummins, & King, 1996) إلى أن المخاوف من الحشرات الزاحفة تعد من أكثر أنواع المخاوف انتشاراً بين المعاقين ذهنياً، أما الخوف من المعلم والمدرسة والقطة والجمل كانت هي الأدنى، حيث يرى الباحث أن النتيجة جاءت منطقية نتيجة لتعود الطفل المعاق ذهنياً على التعامل مع المعلمة في الفصل، وذهابهم بشكل يومي إلى المدرسة مما يقلل من درجة الخوف لديهم، ويعود قلة الخوف من (القطط والجمل) إلى طبيعة البيئة الصحراوية في دول الخليج والتي يعيش فيها الأطفال حيث من السهل مشاهدة تلك الحيوانات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة عن سؤال البحث الثاني الذي ينص على " هل توجد علاقة ارتباطية بين المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟" تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية مع درجات أفراد العينة على أبعاد المهارات الاجتماعية، كما هو موضح في الجدول 6

جدول (٦) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمخاوف المرضية مع أبعاد المهارات الاجتماعية لعينة البحث

أبعاد المهارات الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

التعاون	-.089	.58
تكوين الصداقات	.014	.93
المبادرة	-.065	.69
التواصل الاجتماعي	-.049	.76
الدرجة الكلية	-.048	.77

أظهرت نتائج السؤال الثاني وجود علاقة إيجابية بين بعد تكوين الصداقات والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.014)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، كما ان علاقة سلبية بين بعد التعاون والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.089-)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة سلبية بين بعد المبادرة والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.065-)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، كما أشارت النتائج وجود علاقة سلبية بين بعد التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.049-)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وأشارت النتائج وجود علاقة سلبية بين الدرجة الكلية لأبعاد المهارات الاجتماعية والمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.048-)، وهي غير دالة احصائياً.

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثاني:

يتضح مما سبق عرضه في النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن هناك علاقة سلبية غير دالة بين المخاوف المرضية والمهارات الاجتماعية، ويرى الباحث انه كلما زادت المهارات الاجتماعية قلت المخاوف المرضية لدى الطفل المعاق ذهنياً وهذا يمكن أن يقلل من مقدار التجنب الاجتماعي ويؤدي إلى التقليل من المشكلات السلوكية لديه. وقد أشارت دراسة الاحمدي (2005) إلى أن هناك علاقة ارتباطية سلبية دالة بين معظم أبعاد المهارات الاجتماعية وأبعاد المشكلات السلوكية ويؤكد (مبيض، 2006) بأن المخاوف من المشكلات السلوكية التي تؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وزيادة القلق لدى الفرد والخوف من التواجد مع الناس الآخرين، وصعوبة في التواصل الاجتماعي ولقاء الغرباء، ويشكو هؤلاء الأفراد من زيادة قلق عام في حياتهم، وكذلك صعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية، والحفاظ على استمرارية هذه العلاقات مع الآخرين.

وللأسرة دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل، وهناك بعض الأسر تبذل مجهوداً لإدماج أطفالهم في محادثاتهم وقراراتهم، مما ينعكس على سلوكياتهم وتوافقهم الشخصي الاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة، كما أن العمل

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

على جذب اهتمام الطفل والاقتراب منه بمودة واكتسابه كصديق والاعتراف به كشخص له أهميته، سوف يؤثر في بنائه النفسي إلى حد كبير، كما ان كل صور المشكلات النفسية ترجع إلى افتقار الفرد إلى العطف والحنان الكافي خلال مرحلة الطفولة، ولمنع تراكم التوترات النفسية، يتطلب ذلك وجود جو من الثقة بين الطفل ووالديه، وتشجيعهم للمشاركة في النشاطات الاجتماعية في مجموعات صغيرة العدد، كما يلاحظ أن هناك أسباب أخرى تؤثر في اكتساب المهارات الاجتماعية وينتج عنها الفشل في اكتساب المهارة وهي قلة تعزيز السلوكيات الاجتماعية الايجابية، ومن إحدى الاستجابات الانفعالية التي تتداخل في التعلم هو القلق، فلقد لوحظ أن القلق يحول دون اكتساب المهارات الاجتماعية خاصة المخاوف المرضية Phobias، ومن ثم فإن الأطفال قد لا يتعلمون كيفية التفاعل مع أقرانهم لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف تعوق مدخل السلوك الاجتماعي، وبالمثل فإن تجنب أو الهروب من المخاوف الاجتماعية يخفف القلق وبالتالي يدعم بطريقة سلبية سلوك العزلة الاجتماعية (كاشف، عبدالله. 2007)

ويرى الباحث انه إذا تم استخدام التعزيز الإيجابي للطفل المعاق والثناء عليه أمام زملائه عندما يقوم بالتعاون معهم ويشاركهم في الأنشطة المدرسية، يخفف ذلك من حدة المخاوف باكتسابه السلوكيات الاجتماعية الإيجابية، حيث إن الأطفال العاديين والمعاقين بحاجة إلى التعبير عما يشعرون به، وهم بحاجة إلى تعلم التواصل مع الآخرين وكيفية تركيز الانتباه لمن يتحدث إليهم، وذلك بدمج الطفل مع أقرانه، مما يزيد من ثقة الطفل بنفسه ويقلل ذلك من الرغبة بالانسحاب والعزلة والرهاب الاجتماعي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث للبحث الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفقاً لمتغير الجنس؟" تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية وكاي تربيع لاستجابات عينة البحث (ذكور وإناث) على فقرات مقياس مسح المخاوف عند الأطفال المعاقين وغير المعاقين ذهنياً وكانت النتائج على النحو التالي في الجدول 7

جدول (٧) تكرارات والنسب المئوية لدى عينة الذكور على مقياس المخاوف المرضية

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

	الذكور	
المخاوف	التكرار	النسبة
الأصوات العالية	1	%4.0
الكلاب	1	%4.0
الجمل	2	%8.0
المعلم	2	%8.0
القطط	3	%12.0
روية أطفال آخرون يتضاربون	3	%12.0
المدير	3	%12.0
أن تتضارب مع أحد	3	%12.0
المدرسة	3	%12.0
السيارات الكبيرة	3	%12.0
النار	4	%16.0
الأماكن المفتوحة	4	%16.0
الغرف الخالية المظلمة	4	%16.0
الرعد	4	%16.0
الأخوة أو الأخوات	4	%16.0
أن ينادى عليك بصوت عالي	4	%16.0
الذهاب إلى الطبيب	4	%16.0
الأم	5	%20.0
أن تضرب	5	%20.0
الظلام	5	%20.0
العواصف	5	%20.0
الشرطي	5	%20.0
الأب	6	%24.0
أن تكون لحالك	6	%24.0
الحشرات	7	%28.0
الثعبان	7	%28.0
الغرباء	8	%32.0
العنكبوت	9	%36.0
الحرامي	11	%44.0

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول 7 يتضح أن توزيع مدى الخوف من الحرامي هو الأعلى لدى الذكور على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (44%)، ويليه

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الخوف من العنكبوت بنسبة (36%)، كما كان الخوف من الغرباء بنسبة (32%)، ثم الخوف من الثعبان بلغت نسبته (28%).

جدول (٨) تكرارات والنسب المئوية لدى عينة الإناث على مقياس المخاوف المرضية

	الإناث	
المخاوف	التكرار	النسبة
المدرسة	1	%6.7
القطط	2	%13.3
الاخوة أو الاخوات	2	%13.3
العواصف	2	%13.3
الأم	3	%20.0
المدير	3	%20.0
الأصوات العالية	4	%26.7
الأماكن المفتوحة	4	%26.7
الكلاب	4	%26.7
الجمل	4	%26.7
السيارات الكبيرة	4	%26.7
الشرطي	5	%33.3
أن تكون لحالك	5	%33.3
الأب	5	%33.3
الغرباء	5	%33.3
الذهاب إلى الطبيب	5	%33.3
أن تتضارب مع أحد	6	%40.0
الرعد	6	%40.0
رؤية أطفال آخرون يتضاربون	6	%40.0
أن ينادى عليك بصوت عالي	7	%46.7
العنكبوت	7	%46.7
أن تضرب	8	%53.3
الغرفة الخالية المظلمة	8	%53.3
النار	8	%53.3
الحشرات	9	%60.0
الثعبان	9	%60.0
الظلام	9	%60.0
الحرامي	10	%66.7

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

أشارت نتائج جدول 8 أن توزيع مدى الخوف من الحرامي لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (66.7%)، كما بلغت نسبة الخوف من الظلام والثعبان والحشرات (60%).

وللتحقق من مدى انتشار الخوف لدى الذكور والاناث في عينة البحث تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجاباتهم، واستخدام كاي تربيع للتحقق من دلالة الفروق بين النسب كما هي موضحة بجدول (٩):

جدول (٩) نتائج اختبار كاي تربيع للتحقق من درجة انتشار المخاوف لدى الذكور والاناث

المخاوف	ذكور		إناث			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	قيمة كاي	الدلالة الاحصائية
الأصوات العالية	1	%4.0	4	%26.7	4.4	.05
الحشرات	7	%28.0	9	%60.0	4.0	.048
النار	4	%16.0	8	%53.3	6.2	.017
المدرسة	3	%12.0	1	%6.7	.296	.516
المعلم	2	%8.0	0	%00.0	1.26	.385
الثعبان	7	%28.0	9	%60.0	4.0	.048
أن تكون لحالك	6	%24.0	5	%33.3	.41	.387
الشرطي	5	%20.0	5	%33.3	.889	.283
الاماكن المفتوحة	4	%16.0	4	%26.7	.667	.336
أن تتضارب مع أحد	3	%12.0	6	%40.0	4.21	.05
الظلام	5	%20.0	9	%60.0	6.59	.013
العواصف	5	%20.0	2	%13.3	.289	.467
الحرامي	11	%44.0	10	%66.7	1.93	.144
الغرف الخالية المظلمة	4	%16.0	8	%53.3	6.2	.017
الأب	6	%24.0	5	%33.3	.410	.387
أن تضرب	5	%20.0	8	%53.3	4.7	.034
الغرباء	8	%32.0	5	%33.3	.008	.599
الكلاب	1	%4.0	4	%26.7	4.4	.056
الرعد	4	%16.0	6	%40.0	2.8	.095
الأخوة والأخوات	4	%16.0	2	%13.3	.052	.600
العنكبوت	9	%36.0	7	%46.7	.44	.368
الأم	5	%20.0	3	%20.0	.000	.664
المدير	3	%12.0	3	%20.0	.471	.400
أن ينادى عليك بصوت	4	%16.0	7	%46.7	4.4	.042

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

عالي	3	%12.0	6	%40.0	4.21	.050
رؤية أطفال آخرون يتضاربون	3	%12.0	2	%13.3	.015	.631
القطط	4	%16.0	5	%33.3	1.61	.189
الذهاب إلى الطبيب	3	%12.0	4	%26.7	1.39	.224
السيارات الكبيرة	2	%8.0	4	%26.7	2.56	.128
الجمل						

من خلال نتائج جدول (٩) أشارت نتائج اختبار كاي تربيع ان الفروق بين النسب دالة احصائياً عند مستوى (0.05) في الخوف من (الأصوات العالية والحشرات والنار والثعبان وأن تتضارب مع أحد والظلام والغرف الخالية المظلمة وأن تضرب وأن ينادى عليك بصوت عالي ورؤية أطفال آخرون يتضاربون) لصالح الإناث، حيث بلغت نسبة الخوف من الحرامي (66.7%) كما بلغت نسبة الخوف من ظلام والحشرات والثعبان (60%)، فيما كانت الفروق بين نسب المخاوف الأخرى غير دالة احصائياً عند مستوى (0.05).

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال البحث الثالث:

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث أن نسبة المخاوف عند الاناث أعلى من الذكور، ويعود ذلك إلى أن الخوف لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور حيث تتميز البنات بزيادة في مخاوفهم أكثر من البنين، وربما كان وراء ذلك الاختلاف في عوامل التنشئة الاجتماعية (الشربيني، 2010). ومما لا شك فيه أن طبيعة الإناث وتكوينهم البيولوجي يلعب دوراً رئيسياً في زيادة أنماط المخاوف، ويرجع تزايد نسبة الخوف عند الإناث إلى نظم العادات والتقاليد الاجتماعية، والتي تفرض عليها قيوداً فنجدهن يشعرن بالخوف من كل جديد أو مجهول وهذا ما يؤكد عليه غولوني وكامنز وكينج (Gullone, Cummins & King, 1996) أن الإناث لديهن مستويات أعلى من الخوف عن الذكور ممن لديهم إعاقة ذهنية. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لي وموريس (Li & Morris, 2006) التي اشارت الى ارتفاع نسبة المخاوف لدى الاناث أكثر من مستوى المخاوف لدى الذكور عند كل الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابة عن السؤال الرابع للبحث الذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفقاً لمتغير العمر (9 أقل من 12) و (12-14)" تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية وكاي تربيع لاستجابات عينة البحث على فقرات مقياس مسح المخاوف عند الأطفال

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

المعاقين وغير المعاقين ذهنيا وفقاً لمتغير العمر (9 أقل من 12) و (12-14) كما هو موضح بالجدول (١٠)

جدول (١٠) حساب تكرارات والنسب المئوية على مقياس المخاوف المرضية لدى الأعمار بين (9 أقل من 12)

	(9 أقل من 12)	
المخاوف	التكرار	النسبة
القطط	2	%10.5
المدرسة	3	%15.8
الأماكن المفتوحة	3	%15.8
الكلاب	3	%15.8
الأخوة أو الأخوات	3	%15.8
الأصوات العالية	4	%21.1
أن تتضارب مع أحد	4	%21.1
المدير	4	%21.1
الشرطي	5	%26.3
العواصف	5	%26.3
الغرف الخالية المظلمة	5	%26.3
الأم	5	%26.3
رؤية أطفال آخرون يتضاربون	5	%26.3
الذهاب إلى الطبيب	5	%26.3
السيارات الكبيرة	5	%26.3
الجمل	5	%26.3
الأب	6	%31.6
الغرباء	6	%31.6
الرعد	6	%31.6
النار	7	%36.8
أن تكون لحالك	7	%36.8
الظلام	7	%36.8
أن تضرب	7	%36.8
أن ينادى عليك بصوت عالي	7	%36.8
الحشرات	9	%47.4
الثعبان	9	%47.4
الحرامي	10	%52.6
العنكبوت	11	%57.9

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وأشارت النتائج توزيع مدى الخوف من العنكبوت لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (9 أقل من 12) على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (57.9%)، يليه الخوف من الحرامي بنسبة (52.6%)، ثم الخوف من الثعبان حيث بلغت النسبة (47.4%).

جدول (١١) حساب تكرارات والنسب المئوية على مقياس المخاوف المرضية لدى الأعمار بين (12-14)

	(12-14)	
المخاوف	التكرار	النسبة
الجمل	1	%4.8
المدرسة	1	%4.8
الأصوات العالية	1	%4.8
المعلم	2	%9.5
العواصف	2	%9.5
المدير	2	%9.5
الكلاب	2	%9.5
السيارات الكبيرة	2	%9.5
القطط	3	%14.3
الأم	3	%14.3
الأخوة والأخوات	3	%14.3
أن تكون لحالك	4	%19.0
الرعد	4	%19.0
أن ينادى عليك بصوت عالي	4	%19.0
رؤية أطفال آخرون يتضاربون	4	%19.0
الذهاب إلى الطبيب	4	%19.0
النار	5	%23.8
الأماكن المفتوحة	5	%23.8
الشرطي	5	%23.8
أن تتضارب مع أحد	5	%23.8
الأب	5	%23.8
العنكبوت	5	%23.8
أن تضرب	6	%28.6
الغرباء	7	%33.3
الظلام	7	%33.3
الحشرات	7	%33.3
الثعبان	7	%33.3
الحرامي	11	%52.4

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

أشارت النتائج توزيع مدى الخوف من الحرامي لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (12-14) على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (52.4%)، يليه الخوف من الثعبان والحشرات والظلام والغرباء بنسبة (33.3%) وللتحقق من مدى انتشار الخوف لدى الأعمار (9 أقل من 12) (12-14) في عينة البحث تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجاباتهم، واستخدام كاي تربيع للتحقق من دلالة الفروق بين النسب كما هي موضحة بجدول (١٢):

جدول (١٢) نتائج اختبار كاي تربيع للتحقق من درجة انتشار المخاوف لدى الأعمار (9 أقل من 12) (12-14)

المخاوف	(9 أقل من 12)		(12-14)			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	قيمة كاي	الدلالة الاحصائية
الأصوات العالية	4	%21.1	1	%4.8	2.4	.141
الحشرات	9	%47.4	7	%33.3	.819	.281
النار	7	%36.8	5	%23.8	.807	.290
المدرسة	3	%15.8	1	%4.8	1.34	.265
المعلم	0	00.0	2	%9.5	1.90	.269
الثعبان	9	%47.4	7	%33.3	.819	.281
أن تكون لحالك	7	%36.8	4	%19.0	1.58	.183
الشرطي	5	%26.3	5	%23.8	.033	.571
الاماكن المفتوحة	3	%15.8	5	%23.8	.40	.40
أن تتضارب مع أحد	4	%21.1	5	%23.8	.043	.56
الظلام	7	%36.8	7	%33.3	.054	.539
العواصف	5	%26.3	2	%9.5	1.94	.164
الحرامي	10	%52.6	11	%52.4	.000	.618
الغرف الخالية المظلمة	5	%26.3	7	%33.3	.234	.446
الأب	6	%31.6	5	%23.8	.30	.422
أن تضرب	7	%36.8	6	%28.6	.311	.413
الغرباء	6	%31.6	7	%33.3	.014	.587
الكلاب	3	%15.8	2	%9.5	.358	.451
الرعد	6	%31.6	4	%19.0	.835	.292
الأخوة والأخوات	3	%15.8	3	%14.3	.018	.619
العنكبوت	11	%57.9	5	%23.8	4.8	.030
الأم	5	%26.3	3	%14.3	.90	.290
المدير	4	%21.1	2	%9.5	1.04	.283
أن ينادى عليك بصوت عالي	7	%36.8	4	%19.0	1.58	.183

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

رؤية أطفال آخرون يتضاربون	5	%26.3	4	%19.0	.302	.431
القطط	2	%10.5	3	%14.3	.928	.525
الذهاب إلى الطبيب	5	%26.3	4	%19.0	3.02	.431
السيارات الكبيرة	5	%26.3	2	%9.5	1.94	.164
الجمل	5	%26.3	1	%4.8	3.63	.07

من خلال نتائج جدول 12 أشارت نتائج اختبار كاي تربيع ان الفروق بين النسب بين الفئتين العمريتين (9 أقل من 12) (12-14) غير دالة احصائياً في كل أنواع المخاوف ما عدا الخوف من العنكبوت حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05). لصالح الفئة العمرية (9 أقل من 12) حيث كانت نسبة الخوف تساوي (58%).

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال البحث الرابع:

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع أن نسبة المخاوف لدى الأطفال الأصغر سناً أعلى من مخاوف الأطفال الأكبر سناً، فالأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (9 أقل من 12) كانت لديهم مخاوف أكثر من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (12-14)، ويمكن تفسير ذلك بأن المخاوف من الانفعالات الشائعة بين الناس جميعاً وعند الأطفال على وجه الخصوص، ويسبب الخوف لدى الفرد مواقف متعددة متباينة في مراحل حياته، وتتنوع وتترتب هذه المخاوف في اللاشعور وتصبح مخاوف مرضية تؤثر في سلوك الفرد وتدفعه لأن يبدي أنواع من السلوك الشاذ (شريت، 2008)، وهذا ما اتفقت عليه دراسة لي وموريس (Li & Morris, 2006) التي أشارت إلى ارتفاع في درجة الخوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية التي بلغت أعمارهم (10) سنوات. حيث وجد تباين في نوعية المخاوف في جميع مراحل العمر، ففي الطفولة المبكرة تتميز الانفعالات بأنها شديدة ومبالغ فيها مثل غضب شديد أو حب شديد، وكذلك تتميز بالتنوع والانتقال من انفعال إلى آخر ويزداد الخوف ويقل حسب درجة الشعور بالأمن والقدرة على التحكم في البيئة، وتزداد مثيرات الخوف عدداً وتنوعاً فيخاف الطفل بالتدرج من الحيوانات والظلام والاشباح، ويلاحظ بأن مخاوف الأطفال متغيرة وبدرجات متفاوتة فالمخاوف السابقة من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوان والظلام وغيرها تقل جداً وتكاد تختفي في مرحلة عمرية لاحقة ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الامن اجتماعياً واقتصادياً، ونجد في الطفولة المتأخرة التي تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات، وقد يؤدي الخوف والشعور بتهديد الامن والشعور بنقص الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيراً سيئاً على النمو الفسيولوجي والنمو العقلي والنمو الاجتماعي للطفل، كما أن

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

أسباب الخوف تتغير مع تقدم العمر، وقد تكون أسباب الخوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً خبرات مؤلمة حدثت في مرحلة الطفولة المبكرة، أو خلال أي فترة من حياته وكبتت هذه الحادثة أو الخبرات في اللاشعور فتسببت للطفل المخاوف المرضية، وتبقى هذه الخبرات في عقله الباطن بالرغم من أنها منسيه فالدوافع التي كبتناها ونحن أطفال صغار لا تموت وتظل حية تعمل في قرارة النفس وتلح دائماً في الظهور والتعبير عن نفسها ويبدو أثرها في سلوكنا وشعورنا بصورة غير مباشرة (شريت، 2000).

ويرى الباحث أن أغلب مخاوف الأطفال تتكون عن طريق التعلم من البيئة المحيطة بهم، ولذا فإن مخاوف الأطفال مكتسبة وليست فطرية، وهناك ارتباطاً بين المخاوف الواقعية والذكاء، فالأطفال الأكثر ذكاءً أقدر من غيرهم على تقدير العواقب السيئة بطريقة أفضل من الأطفال متوسطي الذكاء، فكلما زاد الذكاء لدى الطفل كلما أصبح أسرع وعياً بالأخطار الحقيقية وأكثر قدرة على التمييز بينها وبين الأخطار الوهمية المتخيلة، وقد تزداد مخاوف الطفل عندما يحرم من العطف داخل الأسرة، ويتأثر الطفل بهذه المخاوف المرضية حيث أنها تنتقل مثل العدوى عندما يشاهد الطفل طفلاً آخر خائفاً وتسمى هذه الطريقة في علم النفس التعلم بالمحاكاة، وتكون هذه المخاوف أكثر شدة عندما يرى الكبار يخافون من بعض الأشياء فتنتقل له خبرة الخوف من تلك الأشياء مما يوحى إليه بوجود خطر يحيط به، ويهدد حياته.

كما أن أسباب الخوف تتغير مع تقدم العمر نتيجة لنمو الإدراك الذي يساعد الطفل على فهم المواقف المختلفة، وأن مصادر الخوف ليست أشياء منعزلة عن المواقف بأكملها، أي أن العبرة ليست في الشيء المثير للخوف، وإنما بكيفية تفسيرنا وإدراكنا واتجاهاتنا وسلوكياتنا نحو هذا المثير (شريت، 2008).

توصيات البحث:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي، يمكن تقديم بعض التوصيات وهي:

1. إعداد برامج توعوية وندوات تثقيفية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لتبصيرهم بأسباب المخاوف المرضية وكيفية التعامل معها.
2. تفعيل دور الأسرة والمعلمين في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على المهارات الاجتماعية للتغلب من مخاوفهم.
3. تفعيل دور كلاً من الاختصاصي النفسي والاجتماعي في إرشاد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لتخفيف من حدة المخاوف لديهم.
4. التدخل المبكر في معالجة المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

المراجع العربية:

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.

بشناق، رأفت محمد. (2001). **سيكولوجيا الأطفال.** دارالنفاس للنشر والتوزيع.

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

حسن، غادة. (2014). **إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية بمملكة البحرين** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

حسن، غادة. (2014). **إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية بمملكة البحرين** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

حسين، محمد. (1992). الخوف المرضي وعلاقته بصعوبات التعلم والتخلف العقلي. القاهرة، **مجلة علم النفس، 22**،32-120.

الداوود، أمل. (2010). **خصائص في بعض المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى التلميذات المعاقات ذهنياً اللاتي التحقن واللاتي لم يلتحقن ببرامج التدخل المبكر** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

سلامة، هدى. (2016). **المخاوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس العادية ومدارس التربية الفكرية** (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية.

السويلم، لطيفة. (2013). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مملكة البحرين** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

الشربيني، زكريا. (2010). **المشكلات النفسية عند الاطفال.** دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

الشرقاوي، محمود. (2014). **تخفيف حدة الخوف المرضي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.** دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

شريت، أشرف. (1996). **دراسة امبريقية كلينيكية لبعض مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة الطفولة** (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أسيوط.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

شريت، أشرف. (2000). **مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً.** المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

شريت، أشرف. (2008). **الطفل المعاق عقلياً، "سلوكه ومخاوفه".** مؤسسة حورس الدولية.

الشمري، حمد. (2007). **الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

العنزي، ماجد. (2010). **العلاقة بين أبعاد العلاقات الأسرية ودرجة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة الكويت** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

عواد، أحمد، وشريت، أشرف. (2007). **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية.** مؤسسة حورس الدولية للنشر.

فايد، حسين. (2001). **الاضطرابات السلوكية.** طيبة للنشر والتوزيع.

الفايز، عادل. (2002). **المخاوف وعلاقتها بسمات الشخصية لدى التلاميذ المتخلفين عقلياً المدموجين في المدارس العادية بالمملكة العربية السعودية** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

الفايز، عادل. (2011). **المخاوف عند المعاقين عقلياً.** دار المسيلة للنشر والتوزيع.

فرج، عبداللطيف. (2009). **الاضطرابات النفسية.** مكة المكرمة: دار الحامد للنشر والتوزيع.

كاشف، إيمان فؤاد، وعبد الله، هشام إبراهيم. (2007). **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** دار الكتاب الحديث.

الكندري، مريم. (2013). **الفروق في أبعاد المهارات الاجتماعية في برنامجي التهيئة والتاهيل المهني لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة في الكويت** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.

مبيض، مأمون. (2006). **المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك.** المكتب الاسلامي.

نجاتي، محمد عثمان. (2002). **علم النفس والحياة.** دار القلم للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Adeniyi, Y., & Omigbodun., O. (2016). Effect of a classroom based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in southwest nigeria. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental health,10*(1),29.

ISSN: 2537-0464 **eISSN: 2537-0472**

Alavi, S., Savoji, A., & Amin, F. (2013). The effect of social skills training on aggression of mild mentally retarded children. *Procedia Social and Behavioral Sciences,* (84), 1166-1170.

Baczala, D. (2016). Social skills of indivduals with intellectual disabilities. *International Journal of Psycho Educational Sciences* ,*5*(2), 68-77.

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 research,49,*317-328.

Evans, D., canevare, K., Kleinpeter, F., maccubbin, E., Taga, K. (2005). *The fears phobias and anxeities of children with autism spectrum disorders and down syndrome: Comparisons with developmentally and chronologically age matched children.* Bucknell University.

Gullone, E., Cummis, R., & King, N. (1995). Adaptive behaviour in children and adolescents with and without an intellectual disability: relationships with fear and anxiety. *Monash university, Clayton, Victoria, Australia.12*(4), 227-237.

Gullone, E., Cummis, R., & King, N. (1996). Self – reported fears: A comparison study of youths with and without intellectual disability. *Monash university, Clayton, Victoria, Australia. 40*(3), 227-40.

Huijun, L. (2003). *Fears and related anxieties in children having a disability.* University of Arizona.

Karra, A. (2013). Social skills of children with intellectual disability attending home based program and children attending regular special schools: A comparative study. *International Journal of Humanities and Social Science Invention, 2*(8), 59-63.

ISSN: 2537-0464 **eISSN: 2537-0472**

Knapp, L., Barrett, R., G., & Groden, J. (1992). The nature and Preyalence of fears in developmental disabled children and adolescents: prellminary investigation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 4*(2), *195-203.*

Li, H., Morris, R. (2006). *Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation.* University of Arizona..

Matson, J., Dempsey, T. & Lovullo, S. (2009). Characteristics of social skills for adults with intellectual disability, autism and PDD-NOS. *Research in Autism spectrum Disorder, 3*(1), 207-213.

Matson, J., Dempsey, T. & Lovullo, S. (2009). Characteristics of social skills for adults with intellectual disability, autism and PDD-NOS. *Research in Autism spectrum Disorder, 3*(1), 207-213.

Matson, J., Smiroldo, B. & Bamburg, J. (1998). A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorder,29*(4), 287-295.

Muris, P., Merckelbach, H. & Luijten, M. (2002). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities. *Behavior Research and Therapy ,40,37-56*.

Njardvik, U. Matson, J. & Cherry, K. (1999). A comparison of social skills in adults with autistic disorder pervasive developmental disorder not otherwise specified and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorder,29*(4), 287-295.

ISSN: 2537-0464 **eISSN: 2537-0472**

Ramirez, S. Z., & Kratochwill, T. R. (1990). Development of the Fear Survey for Children with and Without Mental Retardation. *Behavioral Assessment*, *12*(4), 457–470.

Ramirez, S., & Thomas, T. (1997). Self-reported fears in children with and without mental retardation. *Journal Mental Retardation*, *35*, 145-156.

Ramirez, S., Nguyen, Y., & Kratochwill, T. (1998). Self-reported fears in his panic youth with mental retardation: A prellminary Study. *Journal Mental Retardation, 36*, 145-156.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntntinx, W., Coulter, D., Carig, E., Gomez, S., Lachpelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K., Snell, M., Spreat, S., Tasse, M., Thompson, J., Verdugo-Alonzo, M., & Yeager, M. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of support*, (11 ed.). Washington, DC: American association on intellectual and developmental disabilities.

Stancliffe, R., Wiese, M., Read, S., Jeltes, G., & Clayton, J. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability staff differ. *University of sydney*. Australia.

Uljarevic, M., & Evans, D. (2016). *Relationship between repetitive behavior and fear across normative development autism spectrum disorders and down syndrome.* La Trobe university.

Umadevi, M., sukumaran, P. (2012). *Functional social skills of adults with intellectual disability.* Mahatama Gandhi university.

Wittchen, H., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., & Liebowitz, M. (2000). *Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Psychiatric institute of new york*

ISSN: 2537-0464 **eISSN: 2537-0472**