جامعة الزقازيق
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية
(تخصص صحة نفسية)

إعداد
السيد يحيى محمد

إشراف

أ.د / حسن مصطفى عبد المعطى
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د/ محمد أحمد إبراهيم سعفان
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة الزقازيق

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمـــــــــــة

أولاً : مشكلة الدراســة

ثانيـــــا :هدف الدراســـة

ثالثـــــاً : أهمية الدراســة

رابعـــــاً : تحديد المصطلحات

خامسا : حدود الدراســة

الفصـــل الثـــاني

الإطار النظري

المحور الأول : التخلـف العقـــلي

المحور الثاني : المساندة الاجتماعية

المحور الثالث : السلوك التوافقـــي

الفصـــل الثـــالث

الدراســـــات الســـــابقة

أولا : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المتخلفين عقلياً

ثانيـــــــا : دراسات تناولت السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً

ثالثـــــــا : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً

رابعـــــــاً : تعقيب على البحوث والدراسات السابقة

خامساً : فروض الدراسة

الفصـــل الرابـــع

إجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراســـــــة

ثانيـــــــا : عينة الدراســـــــة

ثالثـــــــا : أدوات الدراســـــــة

رابعـــــــا : إجراءات التطبيـــــق

خامســـا :أســـاليب المعالجـــة الإحصائية

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً : نتـــــائج الدراســـــة وتفسيرها

ثانيـــــــا : ملخـــــص النتائـــج

ثالثـــــــا توصيـــــات الدراســـة

رابعـــــــا البحوث المقترحـــــــة

خامســـا الملخـــــص باللغـــــة العربيـــــة

سادساً : الملخـــــص باللغـــــة الإنجليزية

المراجـــع

أولاً المراجـــع العربيـــة

ثانيـــــــا المراجـــع الأجنبيـــة

الملاحــق

أولاً ملحق (١) استمارة البيانات الأولية

ثانيـــــــا ملحــق (٢) : الصــورة الأوليــة لمقيــاس المســاندة الاجتماعيـة كمـا يـدركها المراهـق المتخلـف عقليا

ثالثـــــــا ملحق (٣) : أسماء السادة المحكمين

رابعـــــــا ملحق (٤): المقياس في صورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

{قُلْ تَعَالَوْاْ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلاَّ تُشْرِكُواْ بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلاَ تَقْتُلُواْ أَوْلاَدَكُم مِّنْ إِمْلاَقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلاَ تَقْرَبُواْ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلاَ تَقْتُلُواْ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ}

صدق الله العظيم

(سورة الأنعام، آية ١٥١)

فهرس الموضوعات

م	الموضـــــــــــوع	الصفحة
١	**الفصل الأول :- مدخل إلي الدراسة:**	١-٧
٢	مقدمة الدراسة.	٢
٣	أولاً:- مشكلة الدراسة.	٤
٤	ثانياً:- أهداف الدراسة.	٤
٥	ثالثاً:-أهمية الدراسة.	٥
٦	رابعاً:- مصطلحات الدراسة.	٥
٧	خامسا:- حدود الدراسة.	٧
٨	**الفصل الثاني:- الإطار النظري للدراسة:-**	٨-٦٦
٩	المحور الأول: التخلف العقلي.	٩
١٠	تعريف التخلف العقلي.	٩
١١	التصنيفات.	١٢
١٢	محكات التخلف العقلي	٢١
١٣	أسباب التخلف العقلي.	٢٢
١٤	خصائص المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.	٢٤
١٥	الوقاية من التخلف العقلي.	٢٧
١٦	المحور الثاني: المساندة الاجتماعية.	٣٠
١٧	مقدمة	٣٠
١٨	تعريف المساندة الاجتماعية.	٣٠
١٩	أبعاد المساندة الاجتماعية.	٣٣
٢٠	مصادر المساندة الاجتماعية.	٣٦
٢١	وظائف المساندة الاجتماعية.	٣٧
٢٢	المساندة الاجتماعية في الإسلام والمسيحية.	٤٠

م	الموضـــوع	الصفحة
٢٣	نظريات تفسير المساندة الاجتماعية.	٤٢
٢٤	الشروط التي يجب توافرها عند تقديم المساندة الاجتماعية.	٤٤
٢٥	المساندة الاجتماعية والتوافق.	٤٦
٢٦	المساندة الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا.	٤٧
٢٧	مصادر المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقليا.	٥٢
٢٨	المحور الثالث:السلوك التوافقي.	٥٤
٢٩	مقدمة.	٥٤
٣٠	تعريف السلوك التوافقي.	٥٥
٣١	مجالات ومهارات السلوك التوافقي.	٥٨
٣٢	السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا.	٥٩
٣٣	أهمية قياس السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا.	٦٠
٣٤	العوامل المؤثرة في السلوك التوافقي .	٦١
٣٥	نظريات علم النفس والسلوك التوافقي.	٦٥
٣٦	**الفصل الثالث: الدراسات السابقة**	٦٧- ٨٥
٣٧	مقدمة:	٦٨
٣٨	أولا : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المتخلفين عقليا.	٦٨-٧١
٣٩	ثانيا: دراسات تناولت السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا.	٧١-٧٨
٤٠	ثالثا : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المتخلفين عقليا.	٧٨- ٨٠
٤١	تعقيب علي الدراسات السابقة.	٨٠-٨٤

تابع فهرس الموضوعات

م	الموضـــوع	الصفحة
٤٢	مدى الاستفادة من الدراسات السابقة	٨٤
	فروض الدراسة	٨٥
٤٣	**الفصل الرابع:- الإجراءات المنهجية للدراسة:**	٨٦-١٠٣
٤٤	أولا: منهج الدراسة.	٨٧
٤٥	ثانياً:-:- عينة الدراسة.	٨٧
	ثالثاً:- أدوات الدراسة.	٩٠
٤٦	رابعاً:- :- إجراءات التطبيق.	٩٨
٤٧	خامسا: المعالجة الإحصائية.	١٠٣
٤٨	**الفصل الخامس:- نتائج الدراسة:**	١٠٤-١٢٦
	أولا :- نتائج الدراسة وتفسيرها :-	١٠٥-١٢١
٤٩	ثانياً:- ملخص النتائج.	١٢١
	ثالثاً: :- توصيات الدراسة.	١٢٢
٥٠	رابعاً: - البحوث المقترحة.	١٢٢
٥١	الملخص العربي.	١٢٣-١٢٦
	المراجع:	١٢٧-١٤٢
٥٢	أولا :- المراجع العربية.	١٢٨
٥٣	ثانياً :- المراجع الأجنبية.	١٣٦
	ملاحق الدراسة .	١٤٣-١٦٠
٥٤	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.	1- 4
٥٥		
٥٦		
٥٧		
٥٨		
٥٩		
٦٠		

فهرس الجداول

الرقم	الموضـــــــوع	الصفحة
١	أشكال المساندة المنظمة	٥٠
٢	توزيع العينة من حيث الجنس والإقامة.	٨٨
٣	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات أفراد العينة من حيث متغير العمر الزمني	٨٨
٤	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات أفراد العينة من حيث متغير الذكاء	٨٩
٥	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات أفراد العينة من حيث المستوى الثقافي للأسرة.	٩٠
٦	يتضمن مكونات المقياس وأرقام مفرداته في صورته النهائية.	٩٣
٧	الوصف الإحصائي للعينة الاستطلاعية	٩٣
٨	الاتساق الداخلي لعبـــارات المقيـــاس	٩٤
٩	الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية كما يدرها المراهق المتخلف عقليا بين الدرجات الكلية والأبعاد الفرعية.	٩٥
١٠	أرقام العبارات المشبعة على هذين العاملين وقيم الشيوع	٩٦
١١	ثبات المقياس والأبعاد الفرعية لمقياس المساندة الاجتماعية	٩٧
١٢	الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا(ن=٥٠)	٩٨
١٣	قيم معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا	١٠٦
١٤	قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا	١١١
١٥	قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، الجزاء الثاني)	١١٤
١٦	قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا	١١٦
١٧	قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المقيمين داخلي وخارجي في السلوك التوافقي	١١٩

(هـ)

فهرس ملاحق الدراسة

م	الملاحق	الصفحة
	ملاحق الدراسة:-	١٥٣- ١٦٠
١	ملحق (١) استمارة البيانات الأولية.	١٤٤
٢	ملحق (٢) : الصورة الأولية لمقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا.	١٤٥-١٥٤
٣	ملحق (٣) : أسماء السادة المحكمين.	١٥٥
٤	ملحق (٤): المقياس في صورته النهائية.	١٥٦-١٦٠
٥	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	1 - 4

مقدمـــة :

تمثل المساندة الاجتماعية Social Support مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي ، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص من الآخرين ودرجة رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط ، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع حاجاته المختلفة وبخاصة الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وعدم القدرة على التكيف مع الأفراد العاديين ، كما أنها ذات أثر إيجابي في تخفيف حدة الأعراض المرضية والتي منها على سبيل المثال الشعور بالوحدة النفسية، والقلق ، والإحباط ، والصراع، والتوتر، والاكتئاب ، وكلها أعراض تعبر عن سوء التوافق الاجتماعي للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة. (هشام عبد الله ، ١٩٩٨ ، ١١٧) .

ومن ناحية أخرى أصبح الاهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال والمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة جزءاً لا يتجزأ من خدمات التربية الخاصة، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة Family Directed Programs وبرامج الرعاية المنزلية للطفل Based Home Programs من أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضين للأخطار النمائية أو للسيطرة عليها لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وتركز برامج التدخل المبكر على الأسرة إما باعتبارها عميلاً في حاجة إلى الدعم أو وسيطاً نشطاً يشارك في تقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل ، أو كعميل ووسيط في الوقت ذاته، وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسرى Family Support العاطفي والاجتماعي والاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين نوعية حياتها ومساعدتها على فهم حالة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة ومشكلاته وتقبله ، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل. (عبد المطلب القريطى ، ١٩٩٩ ، ٤٣) .

وتجدر الإشارة إلى أن المراهقين المتخلفين عقلياً بحاجة مستمرة في مراحل حياتهم المختلفة إلى اتجاهات إيجابية من أفراد المجتمع نحوهم ، كما أنهم بحاجة كذلك إلى المساندة الاجتماعية والعاطفية والمادية من كل مؤسسات المجتمع الرسمية وغير الرسمية ، فما زالت تلك الفئة تعانى من النقص الواضح في كافة أشكال المساندة والدعم بما يعزز النمو النفسي والبدني السوي لديهم ويؤدى بالتالي إلى تحسين السلوك التوافقي لديهم في كافة مجالاته .

و يشير هيلي وآخرون Hely, et., al., (١٩٩٣ ، ١١٨) إلى أهمية المساندة الاجتماعية بالنسبة لنمو الأطفال والمراهقين المتخلفين عقلياً ، حيث تتحدد أهمية الشبكة الاجتماعية والدعم التنظيمي ووصف علاقتهما بالنتائج الصحية الإيجابية متمثلة في الصحة النفسية والبدنية والتوافق النفسي والاجتماعي.

أن الآباء الذين يتسمون بالود والمرونة والاستحسان والاعتدالية في معاملتهم لأبنائهم وينمون لديهم السلوك الاستقلالي ، يشجعون بذلك اتجاه أبنائهم نحو السلوك التوافقي الإيجابي والمتمثل في القدرة على المواجهة ، وذلك على العكس من الآباء الذين يتسمون بالرفض والعقاب والسيطرة والذي يؤدى بأبنائهم إلى السلوك التوافقي السلبي والمتمثل في العجز عن مواجهة الواقف والمشكلات والعقبات . (وفاء محروس ، ٢٠٠٢ ، ٥٩)

لذا تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا، التي من الممكن أن تؤدى إلى إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية لدعم شبكة المساندة الاجتماعية وتحسين الظروف المهيئة لدمج هؤلاء المراهقين والمتخلفين عقلياً بصورة فعالة في المدارس العادية والحياة العامة مع باقي أفراد المجتمع ، بما يكون لذلك الأثر الأكبر في تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتعزيز صحتهم النفسية .

- مشكلة الدراسة :

من خلال عمل الباحث كمعلم لذوي الإعاقة العقلية، ومن خلال الإطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة شين shin(٢٠٠٢)،ودراسة هبة إبراهيم (٢٠٠٥) وجد الباحث نقصاً في الدراسات التي تهتم بحجم ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المتخلفون عقليا كما يدركونها، بالرغم من تعدد مصادر تلك المساندة سواء من الأصدقاء أو المدرسة أو مؤسسات المجتمع بشكل عام ، حيث أنه من الملاحظ وجود نقص في المساندة الاجتماعية والمادية لتلك الفئة بما لا يتناسب مع الأهداف التي تسعى الدولة إلى تحقيقها وأبرز تلك الأهداف تحقيق مستوى أفضل من السلوك التوافقي لديهم وتحسين الصحة النفسية والجسدية، وعلى ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

١- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي لديه ؟

٢- هل توجد فروق بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور وإناث) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها؟

٣- هل توجد فروق بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور / إناث) في درجة السلوك التوافقي؟

٤- هل توجد فروق بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها؟

٥- هل توجد فروق بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا)في درجة السلوك التوافقي؟

- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على شكل العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي لديه.

٢- التعرف على الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقلياً وفقاً لعوامل:

-الجنس (ذكور – إناث).

- نوع الإقامة بالمدرسة (داخلي – خارجي).

٣- التعرف على الفروق في مستوى السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً وفقاً لعوامل:

- الجنس (ذكور – إناث).
- نوع الإقامة بالمدرسة (داخلي – خارجي).

- أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية :

١-تتضح أهمية الدراسة من الموضوع الذي تتناوله وهو المساندة الاجتماعية المدركة لدى المتخلفين عقليا من الموضوعات التي لم تنل اهتمام الباحثين في البيئة العربية بتلك الفئة وقد جاءت الدراسة الحالية لتسد هذا الجانب .

٢- تتضح أهمية الدراسة من تطبيقها على عينة من المراهقين المتخلفين عقليا .

٣- اهتمت الدراسة بمعرفة طبيعة ارتباط المساندة الاجتماعية بالسلوك التوافقي ومدى اختلاف هذه المتغيرات باختلاف الجنسين أو نوع الإقامة .

الأهمية التطبيقية :

١- الاستفادة من نتائج الدراسة في تقييم الدور الذي يمكن أن تلعبه المساندة الاجتماعية في تحقيق السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا.

٢- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء البرامج التدريبية والإرشادية التي تقوم على تحسين المساندة الاجتماعية لدى هؤلاء الأفراد بما يكون له أثر إيجابي في توافقهم النفسي والاجتماعي.

-المفاهيم الأساسية :

١-التخلف العقلي- Mental Retardation

يحدد الباحث المراهق المتخلف عقليا بأنه الشخص الذي يقع في المرحلة العمرية من (١٤ : ١٨) عاماً ودرجة ذكائه من (٦٠ : ٧٠) درجة على مقياس الذكاء المستخدم في هذه الدراسة.

وقد التزم الباحث بأربعة محكات أساسية للحكم على التخلف العقلي وهى:

١- تدنى الأداء الوظيفي العقلي نظراً لانخفاض مستوى الذكاء بانحرافيين معياريين عن المعدل الطبيعي والذي يقدر بـ (١٠٠) أي انخفاضه عن ٧٠ درجة ذكاء.

٢- قصور في السلوك التوافقي وما يرتبط به من مهارات.

٣- حدوث ذلك قبل ١٨ عاماً من عمر الفرد أي خلال سنوات النمو.

٤- عدم القابلية للعلاج التام.

٢- المساندة الاجتماعية Social Support :

يعرف الباحث المساندة الاجتماعية إجرائيا:

هي المساعدات التي تقدم للمراهق المتخلف عقليا من شبكة العلاقات الاجتماعية من حوله (الأسرة – المجتمع- المدرسة) سواء كانت تلك المساعدات أدائية أو عاطفية.

-المساندة الأدائية :

هي المساعدات المادية والمالية الملموسة التي تقدم للمراهق المتخلف عقليا.

-المساندة العاطفية :

هي مشاركة الآخرين المراهق المتخلف عقليا لمشاعره ، والتعبير عن اهتمامهم به ورعايته وتكوين علاقات اجتماعية معه ، وتقديم أوجه النصح والإرشاد اللازم له.

وفي الدراسة الحالية تم قياس ثلاثة أبعاد للمساندة هي المساندة الاجتماعية من الأسرة ، والمساندة الاجتماعية من المجتمع ، والمساندة الاجتماعية من المدرسة.

أ-المساندة الاجتماعية من الأسرة: -

هي مجموعة المساعدات والخدمات التي تقدمها الأسرة متمثلة في (الأب - الأم – الأخوة) للمراهق المتخلف عقليا باعتباره جزءا لا يتجزأ منها ، وحقه كفرد في بناء تلك الأسرة شأنه في ذلك شأن باقي إخوته، وذلك من خلال تقديم أوجه المساندة الأدائية والمساندة العاطفية.

ب-المساندة الاجتماعية من المجتمع:

هي مجموعة المساعدات والخدمات التي يقدمها المجتمع متمثلا في (جماعة الرفاق – والجيران – وبعض الأفراد في المؤسسات المدنية والحكومية) والتي تقدم أوجه المساندة الأدائية والمساندة العاطفية للمراهق المتخلف عقليا.

جـ-المساندة الاجتماعية من المدرسة :

هي مجموعة المساعدات والخدمات التي تقدمها المدرسة متمثلة في (مدير –معلمين – زملاء المدرسة - الأخصائيين – المشرفين – العمال) والتي تقدم المساندة الأدائية والمساندة العاطفية للمراهق المتخلف عقليا.

٣- السلوك التوافقي Adjustive behavior :

يعرف السلوك التوافقي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق المتخلف عقليا في الأبعاد أو المجالات التي يتضمنها المقياس المستخدم .

وتتضمن : أ- مهارات السلوك النمائي متمثلة في: العمل الاستقلالي ،النمو الجسمي،النمو اللغوي، النشاط الاقتصادي ، مفهوم العدد والزمن، الأنشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجيه الذاتي، تحمل المسئولية ، التنشئة الاجتماعية .

ب- الانحرافات السلوكية متمثلة في: العنف التدميري ،السلوك المضاد للمجتمع ، سلوك التمرد ،السلوك غير المؤتمن ، الانسحاب ، السلوك النمطي والتصرفات الشاذة ، سلوك اجتماعي غير مناسب ،العادات الصوتية غير المقبولة ، العادا

ت الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات،الميل إلى للنشاط الزائد ، سلوك جنسي شاذ، اضطرابات نفسية، استخدام العقاقير (العلاج) الأدوية .

- حدود الدراسة:

-الحدود الموضوعية:

يقتصر البحث على دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا والسلوك التوافقي، وكذلك الفروق بين الجنسين(ذكور / إناث)، ونوع الإقامة (داخلي / خارجي).

-الحدود المكانية:

تقتصر هذه الدراسة على المراهقين المتخلفين عقليا المقيدين بمدرستي التربية الفكرية بمدينة الزقازيق ومركز منيا القمح بمحافظة الشرقية.

-الحدود الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٠٥/ ٢٠٠٦م .

المحور الأول
التخلف العقلي

مقدمة :

يعتبر تعريف **ادجار دول** Edgor Doll (١٩٤١) من أوائل تعريفات التخلف العقلي التي يمكن أن توصف بالتحديد والوضوح ، ويتلخص تعريفه بأن الشخص المتخلف عقليا هو الذي يتصف بـ :

١- عدم الكفاية الاجتماعية .

٢- تدنى القدرة العقلية : يظهر خلال فترة النمو ، و يستمر خلال مرحلة النضج ، و يعود إلى عوامل تكوينه ، وغير قابل للشفاء . (مجدي عزيز ، ٢٠٠٣ ، ٣٣٥)

وقد اختلفت التعريفات وفقا للميادين المختلفة المتصلة بالمشكلة ، فالتعريفات الطبية والعضوية للتخلف العقلي تعتمد على وصف سلوك المتخلفين عقليا في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي والمتصل بالأداء العضلي بطريقة أو بأخرى ، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد .

أما التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلي ، فهي تقوم على اعتبار أن الكفاءة الاجتماعية **Social Competence** هي المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليا .(محمد السيد حلاوة، ١٩٩٩، ١٩) وبصفة عامة فإن الأفراد ذوى الإعاقة العقلية يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في شق طريقهم في الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم وحماية غيرهم منهم . (سهير كامل، ١٩٩٨ ، ٩٤)

وينبغي أن نقدم كل وسائل الرعاية بالأفراد ذوى الإعاقة الذهنية وبصفة خاصة من الأسرة والمدرسة حتى يمكن استغلال إمكاناتهم وتوظيفها إلى أفضل درجة ممكنة بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع وعلى ذويهم وهذا يؤدى إلى تعزيز توافقهم النفسي والاجتماعي وتحقيق مستويات جيدة من الصحة النفسية.

وقد كان من نتيجة ذلك أن تراكمت مجموعة كبيرة من المصطلحات المتعلقة بالتخلف العقلي تستخدم من جانب الأطباء أو الأخصائيين الاجتماعيين ، أو المرشدين النفسيين أو أخصائي العلاج النفسي أو المربين أو غيرهم، والتي نشير إليها على النحو التالي :

تعريفات التخلف العقلي:

يتناول الباحث بعض تعريفات التخلف العقلي وتصنيفاتها وفقا للإطار المرجعي والمنهجي لكل اتجاه من الاتجاهات الطبية والاجتماعية والتربوية.

التعريفات الطبية والعضوية للتخلف العقلي :

عرف تريد جولد **Tred Gold** (١٩٥٢)التخلف العقلي على أنه حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو استكمال ذلك النمو. (عادل الأشول ، ١٩٨٧ ، ٥٩٠)

كما عرفه بينوت **Benoit,** (١٩٥٩)بأنه ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية ، بحيث يؤدى إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ، ومن ثم فهي تؤدى إلى نقص في القدرة العامة للنمو ، وفي التكامل الإدراكي والفهم ، وتؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة. (فاروق صادق ، ١٩٨٢ ، ٨)

أما أحمد عكاشة (١٩٩٢ ، ٣٩١) فيعرف التخلف العقلي على أنه : " حالة من عدم اكتمال نمو خلايا الدماغ ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤدى لتوقف في نمو أنسجة المخ ، أو تؤثر في الجهاز العصبي ، وينتج عنها انخفاض ذكاء الطفل المتخلف بالنسبة إلى معدل الذكاء العام".

ويرى حامد زهران (١٩٩٩ ، ٤٦٦) أن التخلف العقلي حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على

الجهاز العصبي للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء ، وتتضح آثارها في خفض مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي في حدود انحرافيين معياريين سالبين .

أما كولستوى **Kolasstay** (١٩٧٢) فيعرف التخلف العقلي بأنه حالة من التوقف الذهني تحت المستوى الذي أطلق عليه بياجيه **Piaget** مستوى التفكير الرسمي ، وهذا ما تؤكد عليه الجمعية الملكية البريطانية الطبية النفسية (١٩٧٥) ، حيث تعرف التخلف العقلي على أنه حالة من توقف النمو أو عدم اكتمال نمو العقل تظهر في صور مختلفة ، منها الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات مثل العمر العقلي، نسبة الذكاء وفي حالات أخرى فإن العقل غير النامي قد يظهر أساسا في صورة إخفاق في المحافظة على خيط معتاد في العواطف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي.(محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٣٤ : ٣٦)

التعريفات السيكولوجية والاجتماعية للتخلف العقلي :

تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على الإعاقة العقلية ، مثل : نسبة الذكاء المنخفضة والقصور الواضح في السلوك التكيفي ، الذي يترتب عليه عدم الوفاء بمعايير الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية.

كما تعتمد هذه التعريفات على اتخاذ ضعف الأداء العقلي والخصائص السلوكية ونقص التفاعل الاجتماعي أساسا لتحديد التخلف العقلي.

ومن أقدم التعريفات التي تعتبر أساسا لكثير من التعريفات الحديثة تعريف **هيبر** Heber (١٩٥٩) حيث عرف التخلف العقلي بأنه" حالة تتصف بمستوى وظيفي للعقل دون المتوسط ، وينشأ خلال مراحل الفرد النمائية ، ويرتبط باضطراب في السلوك التكيفي للفرد".(عادل الاشول، ١٩٨٧ ، ٥٩١)

ويعرف **جروسمان** Grossman (١٩٧٣) التخلف العقلي " على انه حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض بشكل واضح في القدرة العقلية ، توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي و يظهر ذلك خلال الفترة النمائية من حياة الفرد" وهذا التعريف الذي تأخذ به في الوقت الحاضر " الجمعية الأمريكية للضعف العقلي **AAMR** ". (فتحي عبد الرحيم ،١٩٩٢، ٣٤)

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (٢٠٠٢) هو الأكثر قبولاً وانتشاراً ، حيث أشار إلى أن التخلف العقلي هو عجز جوهري في القدرات العقلية ، وكذلك مهارات السلوك التكيفي المفاهيمية والاجتماعية والعلمية ، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة. (بندر العتيبى ، ٢٠٠٤ ، ١٩)

ويظهر التعريف السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

١-المحددات القوية في الأداء الحالي، بمعنى محددات قوية في الذكاء ، المفاهيم ، العمل الاجتماعي.

٢-الأداء الحالي يوحي بأن الفرد قد ينمو في اتجاه يؤدى إلى التخلف العقلي أو يخرج منه أي يمكن الشفاء منه .

٣- درجة الذكاء تتراوح بين ٧٠ إلى ٧٥ .

٤-التلازم ويقصد به الجمع بين وجود العجز في الأداء العقلي و العجز في المهارات التكيفية .

(مجدي عزيز ، ٢٠٠٣ ، ٣٣٢)

وقد بينت الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية **D S M IV** (١٩٩٤) أن التخلف العقلي هو" أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ، نسبة ذكاء حوالي ٧٠ أو أدنى، وعيوب أو جوانب قصور مصاحبة في الأداء التكيفي الحالي ، مما يعني عدم كفاءة الشخص في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في نفس عمره الزمني في اثنين على الأقل من المجالات الآتية:

الاتصال ، التخاطب ، استخدام إمكانيات المجتمع ، التوجه الذاتي، الصحة والسلامة ، يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة . (**APA, 1994 , 40**)

ويعتبر التخلف العقلي كما ورد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض **ICD – 10** الصادر عن منظمة الصحة العالمية **WHO** (١٩٩٢ ، ٢٣٨) بمثابة حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله

وتتسم باختلال في المهارات يظهر أثناء دورة النمو ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية ، وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ،ولكن الأفراد المتخلفين عقليا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقليا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين العاديين .

إضافة إلى ذلك فإن الأفراد المتخلفين عقليا يتعرضون بدرجة اكبر لمخاطر الإستغلال والاعتداء الجسمي والجنسي ، كما يكون سلوكهم التكيفي **Adaptive behavior** مختلا دائما ، ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية لأفرادها ، والتي يتوفر فيها الدعم اللازم لهم، قد لا يكون مثل هذا الاختلال ظاهراً خاصة بين الأفراد ذوى التخلف العقلي البسيط.(عادل عبد الله، ٢٠٠٢ (ب)، ٧)

التعريفات التعليمية والتربوية للتخلف العقلي :

تعتمد هذه التعريفات على معرفة مدى القصور التحصيلي للطفل المتخلف عقليا ، حيث أن الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع التحصيل الدراسي الجيد في نفس مستوى زملائه في الصف الدراسي من الأسوياء ، وان نسبة ذكائه تتراوح ما بين (٥٠ – ٧٠). (فاروق صادق ، ١٩٨٢ ، ١١)

ويرى بعض التربويين أن التخلف العقلي ينتج عن عدم ملاءمة البيئة التعليمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد بشكل مناسب ، حيث يعبر جولد **Gold**عن وجهة النظر هذه بقوله "أن التخلف العقلي يشير إلى مستوى من الأداء يقتضى من المجتمع توفير طرق خاصة ومصادر أوفر للتدريب على السلوك التوافقي في المراحل العمرية المختلفة ، حيث أن المتخلف عقليا يتميز بحاجته إلى طريقة أكثر فاعلية في التعليم ، وليس بمحدداته أو قصوره في التعلم".(يوسف القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٩٢)

أما (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢(ب) ، ١٢) فيوضح أن المنظور التربوي يقوم على قدرة الطفل المتخلف عقليا على التعلم ، والتي تعد بمثابة المعيار في هذا الصدد ، حيث يعتبر الطفل المتخلف عقليا غير قادر على التعلم أو التحصيل الدراسي.

والشخص المتخلف عقليا هو شخص يعانى منذ الطفولة من صعوبة غير عادية في التعلم ، وهو غير فعال نسبيا في استخدام ما تعلم من مشكلات الحياة اليومية ، ويحتاج لتدريب وتوجيه خاص ليستفيد من قدراته مهما كانت. (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٣٨)

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التعريف يركز على صعوبة التعلم واستخدام المواقف التعليمية من قبل المتخلف عقليا في حل مشكلاته اليومية ، حيث انه يفتقد التوجيه والتدريب ، وأن هناك خلطاً بين مفهوم التخلف العقلي وصعوبات التعلم حيث أنه لا يشترط الحكم على الفرد بأنه متخلف عقليا بمجرد صعوبات في التعلم أو الموقف التعليمي.

تصنيفات التخلف العقلي:

تعددت تصنيفات التخلف العقلي ،حيث قسم المتخلفين عقليا إلى فئات تبعا إلى :

١- مصدر الإصابة.
٢- درجة الإصابة .
٣- توقيت حدوثها .
٤- المظاهر الإكلينيكية المميزة لها.
٥- نسبة الذكاء.
٦- السلوك التوافقي.
٧- القابلية للتعلم.
٨- الحاجة إلى المساندة الاجتماعية.

أولاً : التصنيف حسب مصدر الإصابة :

– تصنف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **AAMR** إلى عشر فئات، هي:

١- تخلف عقلي بأمراض معدية ، مثل : الحصبة الألمانية والزهري خاصة إذا حدثت في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .
٢- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم ، مثل إصابة المخ الناتج عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ وأكسيد الكربون.
٣- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية ، مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها .
٤- تخلف عقلي مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي ، مثل حالات الفينيلكتون يوريا **PRU** **Phenyl KetanUria** والجلاكتوسيما **Galactosemia** .
٥- تخلف عقلي مرتبط بخلل الكر وموسومات مثل عرض داون.
٦- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام غريبة مثل الدرن.
٧- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة.
٨- تخلف عقلي مرتبط باضطراب عقلي مثل التوحد الطفلي .
٩- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة.
١٠- تخلف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية ، مثل الإعاقة الناتجة عن عوامل أسرية وثقافية أو ما يسمى بالحرمان الثقافي ، وهذه الحالات ليس لها أسباب عضوية.(كمال مرسى ، ١٩٩٩، ٢٥)

أما عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢، ٣٣-٣٤) فيصنف التخلف العقلي كالآتى :

١- تخلف عقلي مرتبط بعوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ إعاقة عقلية لدى الآباء والأجداد .
٢- تخلف عقلي مرتبط بشذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكر وموسومات.
٣- تخلف عقلي مرتبط بعوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة في تمثيل البروتين **Pheny iketonurea (PKU)**
٤- تخلف عقلي مرتبط باختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل **$Ph\text{-}Rh^{+}$**
٥- تخلف عقلي مرتبط بالاستخدام الزائد لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.
٦- تخلف عقلي مرتبط بإصابة الأم بالزهري أو الإيدز أو الحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو البول السكري أثناء الحمل .
٧- تخلف عقلي مرتبط بإدمان الأم للمخدرات أو المسكرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.
٨- تخلف عقلي مرتبط بانحباس أو نقص الأوكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.
٩- تخلف عقلي مرتبط بالولادة العسرة القيصرية.
١٠- تخلف عقلي مرتبط بإصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها (نتيجة صدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة).
١١- تخلف عقلي مرتبط بإصابة الطفل بعد الولادة – قبل البلوغ – بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخلى أو الحصبة.
١٢- تخلف عقلي مرتبط باضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ، ومنها ضمور الغدد التيموسية أو تضخم الغدة الدرقية.
١٣- تخلف عقلي مرتبط بالتسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء الحمل أو الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الغذاء أو الماء أو الهواء .
١٤- تخلف عقلي مرتبط بالسقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام .

١٥- تخلف عقلي مرتبط بسوء التغذية الشديدة للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره .
١٦- تخلف عقلي مرتبط بالتشوهات الخلقية في الجمجمة كصغر حجمها أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة زيادة السوائل.
١٧- تخلف عقلي مرتبط بقصور إفرازات الغدة الدرقية.
١٨- تخلف عقلي مرتبط بالبيئة الفقيرة ثقافيا التي تفتقد الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى وهى تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جدا من حالات التخلف العقلي البسيط (٨٠%) خاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية .
١٩- تخلف عقلي مرتبط بأسباب أخرى بعضها معروف والبعض الآخر غير معروف قبل الولادة أو بعدها .

ثانيا- التصنيف حسب درجة الإصابة :

يصف **كانر** Kanner التخلف العقلي من حيث الدرجة إلى ثلاث فئات:
- تخلف عقلي مطلق **Absolute** ، ويشمل ذوى المستوى الأدنى أو الحاد الجسيم من التخلف العقلي.
- تخلف عقلي نسبى **Relative** ويشمل ذوى المستوى البسيط أو المعتدل من التخلف العقلي.
-تخلف عقلي ظاهري **Apparent** وينشأ عن عوامل ثقافية بيئية.(عبد المطلب القريطى،٢٠٠١، ٣٢)

ثالثا- التصنيف حسب توقيت الإصابة :

صنف (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢ (أ)، ٤١٢ – ٤١٣) التخلف العقلي حسب توقيت الإصابة إلى :

أ – قبل الولادة :

وترجع في معظمها إلى عوامل جينية تترك أثارا مباشرة على الجنين من خلال المورثات والجينات التي تحملها كروموزومات الخلية التناسلية ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى عوامل قد تحدث بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين.

ب- أثناء الولادة :

تتمثل في الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كإصابات الدماغ والخنق .

جـ- بعد الولادة :

قد يتعرض الطفل إلى بعض الحوادث أو الصدمات الشديدة بالرأس مما قد يؤدى إلى إصابة الدماغ ، كما يتعرض لبعض الأمراض التي تؤدى إلى الإعاقة العقلية ، ومن أمثلتها الالتهاب السحائي **Meningitis** أو الحمى الشوكية ، أو الحمى القرمزية ، التهاب الدماغ الزهري ، الالتهاب الرئوي ، الحصبة أو يحدث اضطراب في إفراز الغدد وخاصة الغدة الدرقية والغدة النخامية ، وإضافة إلى ذلك هناك حالات سوء التغذية الشديدة أو نقص البروتينيات خلال العام الأول من عمره، أو الحرمان البيئي والثقافي وهو ما يمكن أن يؤدى إلى نفس النتيجة .

رابعا- التصنيف حسب المظهر الإكلينيكي :

من خلال هذا التصنيف يتم التعرف على الحالات من خلال خصائصهم الجسمية، حيث يمكن أن يكون لدى هذه الخصائص المحددة للزملة بدرجات وأنماط متباينة ، ومن أهم الحالات الإكلينيكية :

١- زملة داون **Down syndrome**
٢- حالات استسقاء الدماغ **Hydrocephaly**
٣- حالات كبر الدماغ **Macrocephaley**
٤- حالات صغر الدماغ **Micro Caphaley**
٥- الشلل السحائي **Cerebral palsy**
٦- حالات الق صاع أو القماءة **Cretinism**
٧- حالات العامل الريسوسى **RH**
٨- حالات الفنيل كيتو نيوريا **Phenylketonuria**
٩- حالات تاى ساكس **Tay sacks** (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٦٤)

خامسا – التصنيف حسب نسبة الذكاء :

تعتمد فكرة التصنيفات النفسية على استخدام نسبة الذكاء كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة ، كما يقيسها اختبارات الذكاء المقننة مثل اختبار بينيه ووكسلر لذكاء الراشدين وهو التصنيف السلوكي الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، وكذلك الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** في الإصدارين الثالث والرابع .

وتم تصنيف التخلف العقلي من خلال الجمعية الأمريكية للطب النفسي :

حيث تصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** فئات التخلف العقلي إلى:

- تخلف عقلي بسيط : مستوى ذكاء هذه الفئة يتراوح ما بين٥٠- ٥٥ و٧٠ درجة.
- تخلف عقلي معتدل : مستوى ذكاء هذه الفئة ما بين ٣٥ – ٤٠ و ٥٠ – ٥٥ درجة .
- تخلف عقلي شديد : مستوى ذكاء هذه الفئة تتراوح ما بين ٢٠ – ٢٥ و ٣٥ – ٤٠ درجة .
- تخلف عقلي عميق : مستوى ذكاء هذه الفئة تتراوح ما بين أقل من ٢٠ و ٢٥ درجة .

(APA , 1994 , 46)

اتفقت تصنيفات فئات الإعاقة حسب نسب الذكاء لدى كل من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR (١٩٩٢) ، منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٢) والجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A (١٩٩٤)على النحو التالي:

- تخلف عقلي بسيط **Mild Mental Retardation** من (٥٠ - ٥٥) إلى (٧٠ – ٧٥).
- تخلف عقلي متوسط **Moderate Mental Retardation** من(٣٥ – ٤٠) إلى (٥٠ – ٥٥).
- تخلف عقلي شديد **Severe Mental Retardation** من(٢٠ – ٢٥) إلى (٣٤ – ٤٠) .
- تخلف عقلي شديد جدا **Profound Mental Retardation** (أقل من ٢٠ – ٢٥).

(كمال مرسى ، ١٩٩٩ ، ٢٨)

سادسا – التصنيف على حسب السلوك التوافقي:

يتم التصنيف على أساس درجة القصور التي تظهر في سلوك المتخلف عقليا عن معايير السلوك التوافقي للأشخاص العاديين في مثل عمره الزمني على أساس القدرات والمهارات الاجتماعية بصفة عامة وقدرته على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

فقد صنفت منظمة الصحة العالمية(١٩٩٩، ٢٣٨- ٢٤٢) القصور في السلوك التكيفي المصاحب للتخلف العقلي إلى أربع فئات على النحو التالي :

١- الإعاقة العقلية البسيطة : Mild mental Retardation

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من (٥٠ – ٥٥) إلى (٧٠ – ٧٥) ،وتنقسم خصائصها تبعا لمراحل النمو إلى :

مرحلة ما قبل المدرسة : ويطلق عليها مرحلة النضج والنمو **Maturation & Development** وتبدأ من (صفر إلى ٥ سنوات) في هذه المرحلة غالبا ما تكون الإعاقة غير ملحوظة ، إلا أن الطفل يتأخر في المشي ، وفي إطعام نفسه وفي الكلام ، وكذلك بالنسبة لغالبية الأطفال في مثل سنه.

مرحلة المدرسة : ويطلق عليها مرحلة التدريب والتربيـة **Training & Education** تبـدأ من (٦ – ٢١) سنة ، في هذه المرحلة يستطيع الطفل اكتساب مهارات تدريبية ، ويمكنه تعلم القراءة والحساب إلى المستوى الثالث أو السادس ، ويمكن توجيهه نحو التكيف الاجتماعي.

مرحلة الرشد: يطلق عليها مرحلة الكفاية الاجتماعية والمهنية **Social & Vocational Adequacy**

تبدأ من (٢١ سنة) فأكثر ، ويمكن عادة اكتساب المهارات الاجتماعية والمهنية في هذه المرحلة ، ويكون مكتفيا من حيث القدرة على إعالة نفسه ، وقد يحتاج في بعض الفترات إلى التوجيه والدعم عندما يتعرض لضوابط اجتماعية أو اقتصادية غير طبيعية.

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة : Moderate Mental Retardaion

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من (٣٥ – ٤٠) إلى (٥٠ – ٥٥) ، وتنقسم خصائصها تبعا لمراحل النمو إلى :

مرحلة ما قبل المدرسة: ويطلق عليها النضج والنمو **Maturation Development** ، وتبدأ من (صفر إلى ٥ سنوات) في هذه المرحلة يكون هناك تأخر ملحوظ في النمو الحركي دون التخاطب ، يستجيب الطفل للتدريب على مساعدة نفسه من خلال أنشطة متنوعة .

مرحلة المدرسة : يطلق عليهـا مرحلة التدريب والتربيـة، **Education –Training** تبدأ من (٦ إلى ٢١ سنة) في هذه المرحلة يمكن أن يتعلم مهارات التواصل البسيطة، العادات الصحية الأولية الآمنة ، بعض المهارات اليدوية البسيطة ، لكنه لا يحرز تقدما في عمليات القراءة والحساب.

مرحلة الرشد: يطلق عليها مرحلة الكفاية الاجتماعية والمهنية، **Social- vocational– Adequacy** تبدأ من (٢١ سنة فأكثر) يمكن في هذه المرحلة أن يؤدى مهام بسيطة في ظل حماية مجتمعية وأن يشارك في أنشطة بسيطة ، وقد ينتقل بمفرده في أماكن مألوفة لديه ، عادة لا يستطيع تحقيق الاكتفاء الذاتي .

٣- الإعاقة العقلية الشديدة Severe mental retardation

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من (٢٠- ٢٥) إلى (٣٥ – ٤٠) ، وتنقسم خصائصها تبعا لمراحل النمو إلى :

مرحلة ما قبل المدرسة: ويطلق عليها النضج والنمو **Development – Maturation** ، وتبدأ من (صفر إلى ٥ سنوات) في هذه المرحلة يكون هناك تأخر ملازم للنمو الحركي القليل من مهارات التواصل ، وقد لا تتواجد ، استجابات للمهارات الأولية في مجال مساعدة الذات، مثل إطعام نفسه.

مرحلة المدرسة : ويطلق عليها مرحلة التدريب والتربية ، **Education –Traning** تبدأ من (٦ إلى ٢١ سنة) في هذه المرحلة يستطيع السير إلا إذا كانت لديه إعاقة تحول دون ذلك ، لديه بعض القدرة على فهم الحديث وبعض الاستجابة له ، يستطيع أن يكتسب بالتدريب بعض عادات النظام .

مرحلة الرشد: يطلق عليها مرحلة الكفاية الاجتماعية والمهنية، **Social- vocational– Adequacy** ، وتبدأ من (٢١ سنة فأكثر) وفيها يستطيع الفرد أداء بعض الأنشطة الروتينية اليومية التي تحتاج إلى تكرار، يحتاج للتوجيه والإشراف المستمر في إطار بيئة اجتماعية آمنة.

٤- الإعاقة العقلية الشديدة : Profound mental Retardation

تبلغ نسبة الذكاء لهذه الفئة أقل من (٢٠ – ٢٥) ، وتنقسم خصائصها تبعا لمراحل النمو إلى :

مرحلة ما قبل المدرسة: يطلق عليها النضج والنمو **Development –Maturation** ، وتبدأ من (صفر إلى ٥ سنوات) في هذه المرحلة تكون الإعاقة جسيمة مع أقل مستوى من القدرة على الأداء ، يحتاج الفرد إلى رعاية تمريضية.

مرحلة المدرسة : يطلق عليها مرحلة التدريب والتربية ، **Education –Training** تبدأ من (٦ إلى٢١ سنة) في هذه المرحلة يكون هناك تأخر بالغ في كافة مجالات النمو – قد يبدى الفرد بعض الاستجابات الانفعالية ، وقد يستجيب للتدريب المكثف على استخدام القدمين، والذراعيين، الفكين، ويحتاج على إشراف لصيق.

مرحلة الرشد: يطلق عليها مرحلة الكفاية الاجتماعية والمهنية، **Social- vocational– Adequacy** ، وتبدأ من (٢١ سنة فأكثر) في هذه المرحلة قد يتمكن الفرد من السير ، وقد يحتاج إلى رعاية تمريضه ، وقد يتمكن من التحدث بأسلوب بنائي، وعادة ما يستفيد من ممارسة الأنشطة البدنية المنتظمة،وهو غير قادر على إعالة نفسه.

أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية ضرورة توفر بعض المظاهر الأساسية للتعرف على المتخلفين عقلياً وهى :

-أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ونسبة الذكاء ، حوالي ٧٠ أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً.

-وعيوب أو قصور في السلوك التكيفي الراهن (أي كفاءة الشخص في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره أو جماعته الثقافية) في اثنين على الأقل من المجالات الآتية : (التواصل والعناية بالنفس والفاعلية في المنزل والمهارات الاجتماعية ، أو تنمية الشخصية والتوجيه الذاتي والمهارات الأكاديمية الوظيفية كالعمل والصحة والسلامة والأمان وقضاء وقت الفراغ.
يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة. **(APA, 1994 , 40)**

سابعا : التصنيف على حسب القابلية للتعلم:

وفقا لهذا التصنيف يمكن توزيع المتخلفين عقليا إلى ثلاث فئات :

- القابلون للتعلم **EMR** : قابلون لتعلم مهارات أساسية ، مثل القراءة والكتابة والحساب ونسبة الذكاء تتراوح ما بين (٥٥ و ٧٠) درجة.
- القابلية للتدريب **TMR** : برنامجهم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس ، إضافة إلى مهارات التهيئة المهنية والتأهيل المهني وتتراوح درجة الذكاء ما بين (٢٥و ٥٥) درجة.
- الاعتماديون : **SPH** ويتضمن هذه الفئة المتخلفين عقلياً الذين يقل درجات ذكائهم عن ٢٥ درجة ، وتقتصر الخدمات المقدمة لهذه الفئة على رعايتهم في مؤسسات خاصة بحيث تقدم لهم الخدمات الأساسية من غذاء ورعاية صحية. (القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ١٠٥)

ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الذي ورد في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية الفئات التالية :

- التخلف العقلي البسيط: من ٥٥/٥٠ على حدود ٧٠.
- التخلف العقلي المتوسط: ٤٠/٣٥ إلى ٥٠-٥٥.
- التخلف العقلي الشديد: من ٢٥/٢٠ إلى ٣٥-٤٠.
- التخلف العقلي الشديد جدا : دون ٢٠. **(APA, 1994 , 46)**

يرتبط هذا المحك بالأفراد الأقدر على التعليم وهم الفئات العليا من المتخلفين عقليا وذلك بتهيئة الفرص التعليمية لهم .

والجديد في دليل(١٩٩٢)(بعيدا عن زيادة خمسة نقاط على ٧٠ لتصبح ٧٥) فيتمثل في التغيير في نظام التصنيف من استخدام أربع فئات فرعية مبنية على وحدات الانحراف المعياري لنسبة الذكاء إلى فئة واحدة للتخلف العقلي مع النظر إلى الشدة **Severity** على أنها متصل **Continum** ، ويتم تحديد مكان الفرد على هذا المتصل على أساس احتياجات الفرد الكلية من الدعم والمساندة الاجتماعية. (مجدي عزيز ، ٢٠٠٣ ، ٣٣٣)

ثامنا: التصنيف حسب الحاجة إلى المساندة الاجتماعية :

اتخذت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **AAMR** منحاً مختلفاً في تحديد التخلف العقلى ومستوى شدته وهو تحديد لا يعتمد على تقدير نسب الذكاء فقط ، بل يعتمد أيضاً على أنماط الحاجة للدعم والمساندة الاجتماعية إلى جانب شدة الإعاقة ، وهذا التحديد وضع هدفا للتحول الفلسفي من التركيز على درجة الإعاقة إلى الاهتمام بقدرات الأفراد على الأداء من خلال اندماجهم في المجتمع ، يتكون هذا التصنيف من أربعة مستويات من شدة الدعم أو مستويات الحاجة إلى المساندة الاجتماعية وهى على النحو التالي :

١-الحاجات المتقطعة (I) Intermittent Needs :

الدعم في هذا المستوى يكون على أساس الاحتياج أي ذي طبيعة عرضيه **Episodic** ولا يتطلب الدعم الدائم أو قصير الأجـل ، وقد يكون الدعم المتقطع مكثفا أو مركزا على سبيل المثال: (فقدان وظيفة أو أزمة صحية حادة).

٢- الحاجات المحدودة (L) Limited needs

في هذا المستوى يكون الدعم مكثفاً وثابتاً على مدار الوقت ومحدد الزمن ، ويكون هذا الدعم من أجل التوافق مع المتغيرات التي تحدث عند الانتقال من المرحلة المدرسية إلى حياة الراشدين مثلاً .

٣- الحاجات الممتدة (E) Extensive Needs

في هذا المستوى يكون الدعم مكثفا ومنتظما يوميا ، وذلك في بيئات معينه، (مثل بيئة العمل أو المنزل)

٤- الحاجات الدائمة (P) Pervasive Needs

وفي هذا المستوى يكون الدعم دائما ومكثفا ، ويقدم في بيئات مختلفة ، وقد يستمر مدى الحياة.) Luckassom, et., al., 1996 , 298)

هذا وقد حدد كارن لوزانو **-Lozano,-K.,** (١٩٩٩، ٣٥) درجات الذكاء التي تعكس مستوى الحاجة إلى الدعم أو المساندة الاجتماعية كما يلي:

الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental retardation **:**

من ٥٥/٥٠ إلى ٧٥/٧٠ دعم متقطع **Intermittent support (I)**

الإعاقة العقلية المتوسطة Moderated Mental retardation **:**

من ٣٥ ــ ٤٠ إلى٥٠ ــ ٥٥ دعم محدود **Limited support (L)**

الإعاقة العقلية الشديدة جدا Severe Mental retardation **:**

أقل من ٢٠ ــ ٢٥ دعم دائم **Pervasive support (P)**

محكات التخلف العقلي

أدت التغيرات الحديثة في نظم إعادة تصنيف حالات التخلف العقلي إلى تغيرات في المفاهيم المتعلقة بالمحكات الخاصة التي يجب توافرها في حالة التخلف العقلي . كان ينظر على التخلف العقلي في السابق على أنه حالة دائمة ، على نحو أو آخر ، إلا أن النظرة الحالية تميل إلى اعتبار التخلف العقلي نوعا من التصنيف يمكن أن ينطبق على فترة من حياة الفرد ، وقد لا يكون كذلك في فترة أخرى. التقرير بأن فرداً من الأفراد يعانى من التخلف العقلي يتخذ الآن في ضوء مستويات ومعايير سلوكية على أساس مقارنة الفرد بالأفراد الآخرين في مثل سنه. (فتحي عبد الرحيم ،١٩٩٢ ، ٣٣)

ويؤكد الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام ١٩٩٢ ، والذي يشير إلى أهمية التشخيص المتعدد الأبعاد والمتكامل للتخلف العقلي ، ويشمل جوانب ومجالات متعددة كما يلي :

١- المهارات التكيفية والعقلية للشخص المتخلف عقلياً .
٢- الحالة النفسية والانفعالية .
٣- الحالة الجسمية والطبية .
٤- الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

كما يتضمن هذا الاتجاه عمل بروفيل كامل للمتخلف عقلياً عن حالته في المجالات السابقة لتحديد قدراته ومهاراته العقلية ، ومدى حاجته للمساعدة أو الرعاية أو التأهيل.

(Schalock, et. al., 1994 , p 181 **)**

وتجدر الإشارة إلى أن الحواجز والمعيقات الاجتماعية (الاتجاهات السلبية من قبل المجتمع على سبيل المثال) أو المعيقات الطبيعية (كالحواجز المادية) التي تؤدى إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة بمتطلبات بيئته تختلف من مجتمع إلى آخر ، وعليه فإن من يعتبر معاقا في مجتمع ما قد لا يعتبر معاقا في مجتمع آخر أو من يعتبر معاقا في موقف ما قد لا يعتبر معاقا في موقف آخر ، وكذلك ذهب بعض العلماء إلى القول بأنه لا يوجد فرد معاق بل هناك مجتمع معيق .

وترى عالمة الاجتماع ميرسر **Mercer** (١٩٧٣) أن الإطار الاجتماعي للفرد هو الذي يحدد فيما إذا كان الفرد متخلفا عقليا أم لا . وتؤكد ميرسر على أنه إذا كان الشخص ضعيف العقل ، ولكن قادر على الكسب وتحقيق مستوى من الحياة ينسجم مع ما هو متوقع منه في بيئته الاجتماعية ، إضافة إلى ذلك أنه يتمتع بسلوك إجتماعى مقبول ، فمن غير الممكن أن نصفه بأنه متخلفاً عقلياً.

(القريوتى وآخرون ١٩٩٨ ، ٧٢)

ويرى الباحث أن أنصار الاتجاه الاجتماعي يعتبرون تحسين ظروف الحياة الاجتماعية والطبيعية والاقتصادية من خدمات اجتماعية ومسكن مناسب وتحسين جودة حياة الأفراد من رعاية أسرية ورعاية طبية يعتبرونها مدخلا للوقاية من التخلف العقلي.

فمن الملاحظ أن تعريف **Heber** تضمن عدة محكات أساسية للتعرف على التخلف العقلي وهى أداء دون المتوسط، مستوى أداء يقل عن مستوى الأفراد العاديين بمقدار انحراف معياري واحد، ومستوى عقلي وظيفي منخفض ، وقصور في السلوك التوافقي، يدل على الكفاية التأثيرية التي يواجه بها الأفراد مستويات الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية المتوقعة من أفراد في نفس مستوى العمر والثقافة .

ويتم تقييم أوجه القصور المرتبطة بالسلوك التوافقي طبقا لتطور العمر، ففي أثناء مراحل الطفولة المبكرة يتم تقييم القصور في السلوك التوافقي بالعلاقة مع المهارات الحسية والحركية ومهارات الاتصال ومهارات مساعدة الذات ومهارات التنشئة الاجتماعية ،و خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يكون التركيز على تطبيق: المهارات الأكاديمية الأساسية لأنشطة الحياة اليومية ، قدرة استدلالية مناسبة في التفاعل مع البيئة ، المهارات الاجتماعية ، و أثناء مرحلة البلوغ فإنه يتم التركيز على قدرات الأداء المهنية والمسئولية الاجتماعية ، يحدث ذلك أثناء فترة النمو وهي الفترة ما بين الميلاد و سن الثامنة عشر(محمد السيد حلاوة ، ١٩٩٩،٢١)

أسباب التخلف العقلي :

تستمد أهمية التعرف على أسباب التخلف العقلي إلى أن معرفتها يمكن أن تحقق الأغراض التالية :

- الإرشاد العقلي .
- التعرف على التاريخ الطبيعي المحتمل للإعاقة وعلى العلاج المناسب.
- تقديم البيانات والإحصائيات المرتبطة بأداء العيادات أو المؤسسات المعنية
- تقديم أسس هامة للتخطيط للأنشطة الوقائية.
- توفير الرضا العقلي لمن يقدمون الخدمات اللازمة للمتخلفين عقلياً من خلال فهم خلفيات هذه الخدمات . (لويس كامل مليكة ،١٩٩٨ ، ٢٠)

لذلك يخطئ الكثيرون في اعتبار الإعاقة سببا لحالة ، بينما هي في واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب ، كما أنه لا يمكن فصل هذا المفهوم عن مضمونه الاجتماعي ، وتتفق معظم المصادر على تعريف الإعاقة بأنها حالة تشير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعية المحيطة ، أسوة بأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى.

ويتناول الباحث بعض أسباب التخلف العقلي لدى المراهقين المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتعلم .

فقد أوردت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **AAMR** أسباب الإعاقة العقلية فى تسع مجموعات من الأسباب على النحو التالي:

١- الالتهاب والتسمم : مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية ، أو إصابة الطفل بالالتهاب السحائي .
٢- اضطرابات (صبغية) كروموسومية أكثرها شيوعا ما يعرف بمتلازمة داون (المنغولية).
٣- أمراض الدماغ : وتشمل التهابات وأورام الدماغ.
٤- الصدمات والإصابات الجسمية : مثل الحوادث.
٥- عوامل غير محددة قبل الولادة واضطرابات الحمل المختلفة: ويدخل ضمنها العوامل الوراثية والحالة الصحية للأم الحامل ، كما تتضمن الحالة النفسية للأم الحامل .
٦- اضطرابات التمثيل الغذائي وسوء التغذية: حيث تؤدى هذه الاضطرابات إلى قصور في نمو الجهاز العصبي وعلى الأخص الدماغ.
٧- الإصابات الحسية: ويدخل ضمنها الصعوبات البصرية والسمعية التي قد تؤدى إلى حرمان شديد في الخبرة مما يؤثر على نمو القدرة العقلية للفرد.
٨- الاضطرابات النفسية في الطفولة: مثل القلق والاكتئاب والعصاب.

٩-عوامل بيئية ثقافية مختلفة: وتتضمن مجموعة من المؤثرات التي تؤثر على النمو بشكل عام والنمو العقلي بشكل خاص . (القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٧٦)

ويرى مصطفي فهمي (١٩٨٠، ٣) أن العوامل المختلفة التي تعتبر مسئولة عن توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يمكن تقسيمها إلى أربعة عوامل رئيسية هي :

١- إصابات المخ .
٢- الاضطرابات الفسيولوجية .
٣- عوامل وراثية .
٤- التأثيرات الحضارية والبيئية .

ويرى القريوتى وآخرون (١٩٩٨، ٧٥) انه يمكن تقسيم الأسباب المحتملة للتخلف العقلى وفق حدوثها إلى :١- أسباب ما قبل الولادة ، وهى تلك العوامل التي يتعرض لها الجنين أثناء فترة الحمل.

٢- أسباب مرحلة الولادة : وتتضمن الصعوبات الولادية كالإصابات وحالات الاختناق.

٣- أسباب ما بعد الولادة ،

كما يمكن تقسيمها وفق أصولها إلى :

١- أسباب وراثية (جينية)
٢- أسباب بيئية .

فمعظم حالات التخلف العقلي يمكن إرجاعها إلى العديد من الأسباب الوراثية (داخلية المنشأ) أو البيئية (خارجية المنشأ) ، وقد تحدث الأسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وكذلك قد توجد بعض الأسباب النفسية المساعدة التي يصاحبها رد فعل وظيفي. (حامد زهران ،١٩٩٥ ، ٤٩٦)

ويرجع يوسف القريوتى وآخرون (١٩٩٨، ٧٦) التخلف العقلي البسيط في معظم الأحيان إلى عوامل أسرية وثقافية كالحرمان الثقافي ، وتدنى مستوى الإثارة ،وعدم توافر درجة كافية من الرعاية الصحية ، وغير ذلك من عوامل ترتبط بالأسرة والبيئة الاجتماعية والثقافية .

خصائص المتخلفين عقليا القابلين للتعلم :

أولاً: الخصائص الجسمية والحركية

يتفق كثير من العلماء والباحثين على أن المشكلات الصحية لدى الأطفال المعاقين عقليا ترتبط بشدة الإعاقة ، وهى تنتشر أكثر لدى الأطفال ذوى الإعاقات المتوسطة أو الشديدة. حيث تنمو حالات الإعاقة العقلية البسيطة مثل العاديين تقريبا في الطفولة، فهم يشبهون أقرانهم – إلى حد ما – فى الوزن والطول، والحركة والصحة العامة والبلوغ الجنسي، حيث تكتمل لديهم نمو العظام والعضلات والطول والوزن والجنس في عامهم الثامن عشر مثل أقرانهم العاديين. (كمال مرسى ، ١٩٩٩ ، ٢٧٤)

ويذكر فاروق الروسان (٢٠٠١، ٣٢) أن أداء الأطفال العاديين والأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة متقارب في مظاهر النمو الحركي والجسمي وخاصة الأطفال المتناظرين في العمر الزمني .

وتشير لبنى سيد نظمى (٢٠٠٤، ٧٤) إلى أن الصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمي تعتمد على الخصائص الوراثية للطفل ، إلا إذا كان التخلف العقلى من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة حيث أن معدلات النمو الجسمي والحركي تكون أعلى بكثير من معدلات النمو العقلي والمعرفي ، كما أن الطفل المتخلف عقليا يتأخر في الحبو والجلوس والمشي والكلام ، كما تتأخر القدرة على القفز والجري والتوازن الحركي فتكون أقل من الطفل العادي فى مثل عمره الزمنى.

وأوضحت سهير كامل (١٩٩٨ ، ٩٧) الفروق الجسمية بين الأطفال المتخلفين عقلياً وبين الأطفال العاديين ، فقد كان المتخلفين عقلياً أصغر جسماً وأقل حجماً، ويميلون إلى السمنة، وكان بلوغهم الجنسي مبكراً، ولقد تتبعت الباحثة حالات من المتخلفين عقلياً الذين ترددت حولهم شكاوى الشذوذ الجنسي، ولم تتعد أعمارهم عشر سنوات ، وكان مرد هذا الشذوذ إلى حالات تعويض يريد فيها المعوق إثبات كيانه وتحقيق ذاته.

ويرى فتحي عبد الرحيم (١٩٩٢، ٦٩) أن وزن وحجم الطفل المتخلف عقليا يكون عادة أصغر من وزن الطفل العادي نفسه . بالإضافة إلى تأخر مستوى نموهم العام ، وعادة ما يعانون من تأخر في

النمو الحركي ، وخاصة في المشي والحركة ، كما يلاحظ تأخرهم في استخدام المهارات الحركية للعضلات الصغيرة أو الدقيقة .

ويرى يوسف القريوتى وآخرون (١٩٩٨ ، ٩٠) أن الحالة الصحية للمتخلفين عقلياً تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب ،وحيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالاً من العاديين ، فإن متوسط أعمارهم أدنى، أما الجوانب الحركية فهي الأخرى تعانى بطئا في النمو ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي .

وتعتبر الحواس الخمس أبواب المعرفة الرئيسية والأساسية عند الطفل المتخلف عقليا ، وعن طريقها تصل المعلومات إليه من البيئة المحيطة به ، فكثير من المتخلفين عقليا يتخلفون في إدراك معاني المؤثرات الحسية أو التمييز بينها، أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينها من حيث الشكل ، الحجم ، اللون ، الطول ، البعد ، الصوت ،النطق ، مما يعوق الطفل عن اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة. وأن المتخلفين عقليا يكونون أقل وزنا وطولاً من أقرانهم العاديين ، إلا أن أكثرهم يكونون قريبين من العاديين في نموهم الجسمي والحركي (فيما عدا الحالات التي يرجع التخلف فيها إلى الإصابات في الجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من اضطراب في المهارات الحركية.

(وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٦، ٢٥)

ثانياً: الخصائص اللغويـة

يذكر فتحي عبد الرحيم (١٩٩٢ ، ٧٠) أن المتخلفين عقليا عادة ما يعانون من تأخر نمو اللغة والكلام ، وبعضهم يكونون قادرين على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبياً ، لذا يجب أن تخصص لهم مدارس أو فصول خاصة ، لها مناهجها التي تتفق وقدراتهم ، كما تختلف طرائق التدريس لهم عن مثيلاتها في المدارس العادية.

ويعانى المتخلفون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة ، فالطفل المتخلف عقلياً يتأخر في النطق واكتساب اللغة، كما أن صعوبات الكلام تشييع بين المتخلفين عقلياً بدرجة أكبر ، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا الثأثأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملاءمة نغمة الصوت. (يوسف القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٩٤)

فالأطفال المتخلفون عقليا عادة ما يتصفون بالتخلف اللغوي ،كما يلاقون صعوبة في التعبير عن أنفسهم أو فهم الآخرين. (وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٦ ، ٢٦)

وتشير لبنى سيد نظمي(٢٠٠٤، ٧٥) إلى أن الطفل المتخلف عقليا يفتقر إلى القدرة على استخدام الألفاظ في التعبير النفسي ، كما يفشل في الاتصال اللفظي بالآخرين .

أما منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩ ، ٢٣٩) فترى أن المتخلفين عقليا القابلين للتعلم يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشيء عن أقرانهم ، ولكن يمكنهم استخدام بعض الكلمات في أغراض الحياة اليومية.

ثالثاً: الخصائص المعرفية العقلية

يشير يوسف القريوتى وآخرون (١٩٩٨، ٩١) . وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٦، ٢٦)إلى أن المتخلفين عقليا يعانون من مشكلات عقلية تتمثل في:

-ضعف الانتباه : حيث يعانى المعوقين عقليا من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العالية للتشتت.

- ضعف التذكر : يواجه المتخلفون عقليا صعوبات في التذكر خاصة الذاكرة قصيرة المدى.

- ضعف التمييز : يتعذر على هذه الفئة التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة.

- ضعف التخيل : يلاحظ أن المتخلفين عقليا بشكل عام ذو خيال محدود .

- ضعف التفكير : تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيداً ، ولذلك فإن هناك انخفاض واضح في القدرة على التفكير المجرد.

أما سهير كامل (١٩٩٨ ، ٩٨) فترى أن المتخلفين عقليا قدراتهم على الإدراك العقلي كانت محدودة للغاية فقدراتهم على التصور ضعيفة وعلى إدراك العلاقة بين شيئين محدودة للغاية ، انتباههم

مشتت دائما ، وأتضح ذلك في كثرة الأخطاء التي يرتكبونها أثناء القراءة أو الكتابة ، فبعضهم لا يعرف كيف يبدأ حيث يتركون المعلم أثناء شرحه للدرس وينشغلون عنه بالغناء والشرود والعراك والأكل والخروج من الفصل ، قدراتهم على التذكر تكاد تكون معدومة ، عمليات تداعى المعاني عندهم منخفضة وقدراتهم على التخيل وتركيب الأشياء متوسطة ، ولا سيما إزاء الأشياء المحسوسة.

رابعاً: الخصائص النفسية والاجتماعية

فيما يتعلق بالخصائص النفسية والاجتماعية، فإن الأطفال المتخلفين عقليا يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا ، ومثل هذا السلوك متوقع نظراً لشعور الأطفال المتخلفين عقلياً بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير العاديين، كما أن الطفل المتخلف يعانى من مشكلات ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي. (القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٩٤)

ويرى سليمان الريحانى(١٩٨١ ، ٨١) أن من السمات النفسية للمتخلفين عقلياً ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي ونقص الميول والاهتمامات ، كما يعانى أصحابها من اضطراب مفهوم الذات ، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية وبخاصة مع الأطفال الذين هم في مستوى أعمارهم الزمنية ، ويميلون أحيانا إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم.

ويضيف عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨١، ٣٦) بأنهم يتميزون بالسلوكيات غير المدعومة والتي ترجع إلى اضطراب الشخصية ، مثل عدم الاتزان، والميل إلى السيطرة ، وضعف الآنا الأعلى ، والميل إلى الفردية ، وعدم مسايرة الآخرين ، والقابلية للإيحاء.

ويضيف صالح عبد الله هارون (١٩٨٥، ٣٢-٣٣) أن المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتعلم يتسمون بالقلق نتيجة لانخفاض قدرتهم على التحصيل الدراسي، كما يصابون بالإحباط نتيجة لتعرضهم لمواقف الفشل باستمرار.

إلا أن فئة القابلين للتعلم يمكن تأهيلهم على بعض الحرف أو المهن البسيطة التي تمكنهم من كسب رزقهم واعتمادهم على أنفسهم في تدبير شئون حياتهم.(عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ، ١٩٨٥، ١٧)

أما سهير كامل (١٩٩٨ ،٩٩) فترى أن المتخلفين عقليا انسحابيون لا يتحملون المسئولية ، علاقتهم بالأصدقاء وقتية لا يحترمون العادات والتقاليد والقيم السائدة في الجماعة حولهم.

ويتضح أن هناك سمات عامة تغلب على المتخلفين عقليا ، ومعظمها غير إيجابية وخاصة فيما يتعلق بالتوافق النفسي والاجتماعي.

و من ناحية الخصائص النفسية والاجتماعية ، فلا أحد يستطيع أن ينكر أن التخلف العقلي يؤثر بشكل مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلى للفرد المتخلف عقلياً وذلك أيضاً لا يعنى أن يقود الفرد المعاق إلى سوء التوافق النفسي ، ولكن قد تسبب الإعاقة فقدان الثقة بالنفس، وعدم تقبل الذات والخوف من المستقبل والشعور بالإحباط والعزلة الاجتماعية نتيجة عدم تواصله مع الآخرين.

وبصفة عامة فإن المتخلفين عقلياً يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم ، فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في شق طريقهم في الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم ومساعدتهم، ويرجع ذلك لعدم إدراكهم المحافظة على صحتهم وحياتهم، وكثرة تعرضهم للحوادث بنسب اكبر من العاديين نتيجة لعدم إدراكهم للأخطار التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية.

الوقاية من التخلف العقلي :

في تناولها لموضوع الوقاية من التخلف العقلي أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية وهى :

١- الوقاية في المستوى الأول :

تهدف إلى إزالة العوامل التي قد تسبب ضروب الإصابة بالخلل أو العيب عند الفرد ، وتتضمن إجراءات صحية واجتماعية مختلفة ، كالتحصين ضد الأمراض، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل ، والتغلب على مشكلات الفقر ، وبرامج تغذية الأطفال والإرشاد الجينى وأنظمة وقواعد السلامة في المصانع والطرق .. إلخ.

٢- الوقاية في المستوى الثاني :

تتضمن الإجراءات المتخذة للكشف عن الإصابة ، والتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة من حدوث العوامل المؤيدة إلى حالة الإصابة وضبطها ،ومن الإجراءات الوقائية في هذا المستوى الفحوصات الإكلينيكية ، الاختبارات المختلفة للكشف المبكر عن حالات الخلل الفسيولوجي ، والعيوب التشريحية أو الاضطرابات النفسية ، وفي العادة تدخل الصحة العامة ، وخدمات الصحة المدرسية ، ضمن هذا الإطار ، وتشمل الإجراءات في هذا المستوى على العناية الصحية المبكرة ، وتوجه في معظمها نحو الأطفال خاصة الذين يعتبرون أكثر عرضة أو قابلية للإصابة بحالات القصور والاضطرابات.

٣- الوقاية في المستوى الثالث :

تهدف إجراءات الوقاية في هذا المستوى إلى التقليل من الآثار السلبية المترتبة على حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها، وتشتمل هذه الإجراءات على الخدمات التي تقدم للأفراد ولمساعدتهم في التغلب على صعوباتهم سواء من خلال البرامج التربوية الخاصة، أو التدريب والتأهيل أو من خلال تقديم الوسائل والأجهزة المعينة. (القريوتى وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٢٢)

يؤكد سكوت وكارن **Scott & Carran** (١٩٨٩) أنهما قد طبقا مفهوم الوقاية في الصحة العامة والصحة النفسية في ميدان التخلف العقلي ، وأشارا إلى ثلاثة مستويات من الوقاية هى :

١- الوقاية الأولية : Primary Prevention :

ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية الأجنة في بطون أمهاتهم بهدف وقاية ومتابعة هذه الأجنة ، وتقليل إنجاب الأطفال المتخلفين عقليا أو المرضى ، أو المشوهين وذلك برعاية الأم الحامل وعنايتها جيدا وحمايتها من الصدمات والأشعة التي قد تتعرض لها أثناء فترة الحمل إضافة إلى الجهود التي تبذل في الإرشاد الوراثى والزواجي كفحص الشباب الراغبين في الزواج وإجراء التحاليل والفحوصات الطبية لهم ، وتشجيع زواج غير الأقارب خاصة في الأسر التي تنتشر فيها الأمراض الوراثية ، كما تتضمن الوقاية الأولية رعاية الأطفال في مرحلة الروضة والابتدائي.

٣- الوقاية الثانوية **Secondary prevention**

هى الجهود التي تبذل في تغيير أو تطويع أو تعديل الظروف البيئية التي لها علاقة بالتخلف العقلي والعمل على علاجها وتعديلها قبل أن تؤدى إلى الإصابة بالتخلف العقلي ، بالإضافة إلى تقديم الرعاية لأطفال الأسر الفقيرة ثقافيا واجتماعيا في سن مبكرة لحمايتهم من الحرمان الحركي والبيئي وتعرضهم لخطورة التخلف البيئي وتوفير السبل التي تسهم في سير نموهم العقلي في مساراته الطبيعية.

٤- الرعاية الثلاثية **Ternary Prevention**

هى الجهود التي تبذل في رعاية المتخلفين عقليا وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم وتعود بالفائدة على مجتمعاتهم . (كمال مرسى ، ١٩٩٤ ، ٢٠١)

يرى الباحث أن الوقاية من التخلف العقلي تتمثل في تلك المجهودات والخدمات الرسمية وغير الرسمية بهدف عدم حدوث التخلف العقلى أو الإقلال من آثاره السلبية كي يحقق الفرد حياه أقرب إلى حياة العاديين ، وقد تكون تلك المجهودات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي.

المساندة الاجتماعية للوقاية من التخلف العقلي:

تعتبر المساندة الاجتماعية بما تحمله من معنى للدعم والمساعدة المادية والمعنوية التي يحتاجها الفرد في إشباع حاجاته المختلفة وبخاصة الحاجة للأمن النفسي والعمل على تخفيف مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة ، وبصفة خاصة للأفراد المتخلفين عقليا .

حيث تمثل المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي .

(هشام عبد الله ، ١٩٩٨، ١١٧)

كما تقي المساندة الاجتماعية الأفراد المتخلفين عقليا من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن الخبرات المؤلمة التي تمر بهم في حياتهم اليومية وعدم تقبل الآخرين لهم .

يرى الباحث أن المساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا عن طريق وجود أشخاص مقربين سواء داخل الأسرة أو في المجتمع أو فى المدرسة يحبونه ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة ويتقبلونه ويتفهمون احتياجاته ويتعرفون على خصائصه من أهم عوامل الوقاية من التخلف العقلي والتخفيف على الأقل من آثاره النفسية والاجتماعية للفرد المتخلف عقلياً.

المحور الثاني
المساندة الاجتماعية

مقدمـة :

تناول العلماء مفهوم المساندة الاجتماعية في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية ، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية **Social Network** الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية **Social support** ، وإذا كان البعض يحدده على انه إمدادات اجتماعية **Social Provisions** ، يرى آخرون أن المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية ، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.(محمد عبد ا لرحمن ، محمد الشناوي ،١٩٩٤ : ٣)

يرى فوكس **Vaux** (١٩٨٩، ٣٥) أن المساندة الاجتماعية ليست خاصية ثابتة نسبيا للفرد أو البيئة المحيطة للفرد ، ولكنها عملية ديناميكية معقدة تتضمن التفاعل الإيجابي المشترك بين الفرد الذي يمثل بؤرة الاهتمام وبين شبكة العلاقات الاجتماعية النابعة من المساندة الاجتماعية التي يبحث عنها الفرد دائما في سلوكه نحو إشباع حاجاته المختلفة والتي يدركها الفرد بأنها العملية الديناميكية التي تمكنه من تخفيف الآثار النفسية السلبية التي تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة والتي تساهم في إحساسه بالتوافق مع منظومة حياته .

أولا: تعريف المساندة الاجتماعيـة :

تعرف كابلان **Caplan,** (١٩٨١) المساندة الاجتماعية على أنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين ، تتسم بأنها طويلة المدى ، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي،و المساندة الاجتماعية هي السند العاطفي الذي يستمده الفرد من أسرته ويساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ، ومع متطلبات البيئة المحيطة به . ويركز هذا التعريف على شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد ودورها وقت الحاجة، ويؤخذ

عليه أنه لم يتناول سوى بعد واحد من أبعاد المساندة الاجتماعية، وهى المساندة العاطفية .(على عبد السلام ،٢٠٠٠ ، ٩)

يعرف ليفي **Leavy,** (١٩٨٣، ٣ - ٢١) المساندة الاجتماعية بأنها إمكانية وجود أشخاص مقربين (أصدقاء – أسرة – زوجة – جيران) يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة . ويحدد هذا التعريف بعض مصادر المساندة الاجتماعية التي تمد الفرد بالمساعدة العاطفية عند الحاجة ، ويؤخذ عليه أنه لم يتناول باقي جوانب المساندة الاجتماعية.

أما هوس **House,** (١٩٨١)فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها " ذلك التفاعل البينشخصي الذي يتضمن واحدا أو أكثر من الجوانب التالية " :

- الاهتمام العاطفي (الميل ، الحب ، التقمص العاطفي).
- المساعدة الأدائية (السلع والخدمات).
- المعلومات عن الأبناء ،والاستحسان(معلومات مرتبطة بتقييم الذات).

(Dunckel ,S., et al., 1987 , p.71)

يعتبر هذا التعريف متضمنا لمعظم جوانب المساندة الاجتماعية وأبعادها فيما عدا المساندة المادية ، كما أنه لم يشير إلى جو الود والتآلف التي تتم فيها تلك العلاقة بين المعطى والمتلقي .

يعرف شيفر وآخرون **Schaefer, etal.,** (١٩٨١، ٣٨١)المساندة الاجتماعية بأنها هي :

- المساندة الانفعالية والتي تتضمن توفير المودة والتأييد .
- المساندة الاقتصادية والتي تتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة .
- المساندة المعرفية ، وتتلخص بتقديم النصائح والتوجيهات التي تساعد الفرد في حل مشكلاته ، وتعطيه تغذية راجعة حول سلوكياته.

يتضمن هذا التعريف جوانب وأبعاد المساندة الاجتماعية الانفعالية والاقتصادية والمعرفية ، وأشار إلى روح الود والتآلف بين المعطى والمتلقي ، ويؤخذ عليه أنه لم يتناول المساندة الأدائية كجانب مهم من جوانب المساندة الاجتماعية.

لقد تم تعريف المساندة الاجتماعية بعدة طرق مختلفة ، فبعض الدراسات تعرفها على أنها عدد اتصالات الشخص الاجتماعية في شبكتهم الاجتماعية ، وتعرفها دراسات أخرى على أنها امتلاك الإدراك الحسي للشبكة الاجتماعية من خلال الارتباط المتبادل والاتصالات .

يعرف هيلي وآخرون (١٩٩٣، ١١٨) الدعم الأسرى من منظور واسع على أنه يشمل أشكال عدة من الوظائف وفي المستوى الأساسي من هذه الحاجات قد يشمل الدعم الأسرى المساندة الغذائية، والسكن والتأمين الصحي وإيجاد عمل وجهود أخرى لتوفير المتطلبات الحياتية، ويشمل الدعم الأسرى أيضاً إرشاد الوالدين فيما يتعلق بإعاقة الطفل ومساعدتهم على الحصول على الخدمات وتذويدهما بالمعلومات حول حالة الطفل كما يتضمن الدعم الأسرى كذلك أشكالاً شتى من الدعم العاطفي تتراوح بين الصداقات غير الرسمية بين الآباء والأخصائيين والإرشاد الرسمي وترتيب زيارات لآباء آخرين يمرون بظروف متشابهة.

يعرف سرافينو **Sarafino ,** (١٩٩٤، ١٠٢) المساندة الاجتماعية على إنها إدراك الفرد للرعاية ، والتقدير ، والمساعدة من قبل الآخرين ذوى الأهمية في حياته أو من قبل المؤسسات .

يركز هذا التعريف على دور المؤسسات باعتبارها تقدم دعما لا يمكن الاستغناء عنه في مساندة الفرد وتقديم يد العون له سواء كانت مساندة عاطفية أو عملية.

يعرف لبور **Lepore,** (١٩٩٤ ، ٢٤٧) المساندة الاجتماعية بأنها الامكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة الاجتماعية في أوقات الضيق ، ويتزود بها من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد.

يركز هذا التعريف على دور المساندة الاجتماعية في وقت الحاجة أو الشدة من خلال تقديم يد المساعدة للفرد من شبكة علاقاته الاجتماعية ، ولكنه أغفل الجانب الوقائي للمساندة الاجتماعية ، ولم يحدد جوانب تلك المساندة .

بينما يركز كل من سميث وماكي **Smith & mackie,** (١٩٩٥، ١٢١) على الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية في مقاومة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، وأهمية ذلك الدور في التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد ، حيث قدما تعريفا للمساندة الاجتماعية على أنها " مصادر للمقاومة والمواجهة الجسمية والانفعالية التي تقدم بواسطة الآخرين ".

يشير محمد عبد الرحمن، محمد الشناوي (١٩٩٤،٤) إلى تعريف ثوبتس **Thopits**(١٩٨٢) حيث عرف المساندة الاجتماعية بأنها تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد ، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما.

يركز هذا التعريف على أبعاد المساندة الاجتماعية العاطفية والإجرائية ، كما يركز على أهمية شبكة المساندة الاجتماعية للفرد في تقديم أوجه المساعدة المطلوبة.

يؤخذ عليه أنه أهمل بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ، مثل المساندة المادية، المساندة بالصحبة ، المساندة الاقتصادية ، المساندة الأدائية .

يعرف ساراسون وآخرون **Sarason, etal.,** (١٩٨٣، ١٢٨) المساندة الاجتماعية على أنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبونه ، ويقفون بجانبه عند الحاجة.

يركز هذا التعريف على إدراك المساندة الاجتماعية ومستواها والرضا عنها من خلال بعض المصادر التي يثق بهم الفرد المتلقي ، ويعتمد عليهم ، ويؤخذ عليه أنه ركز على جانب واحد من جوانب المساندة الاجتماعية وهو الجانب الوجداني.

يرى ريس **, Reis** (١٩٨٤ ، ٢٢) أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما كثيفا ويقدره من شبكة علاقاته الاجتماعية.

يؤكد هذا التعريف على دور وأهمية شبكة العلاقات الاجتماعية في تقديم المساعدة للفرد ، ولكن يؤخذ عليه عدم تحديد أي نوع من أنواع المساندة الاجتماعية التي يدركها الفرد .

يشير على عبد السلام (١٩٩٧ ، ٢١٠) إلى تعريف كوهين وآخرون**Cohen, et., al., 1986** للمساندة الاجتماعية باعتبارها تعنى متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به ، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها ، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها .

يركز هذا التعريف على تأثير المساندة الاجتماعية على الفرد من خلال الدور الملطف والمخفف للضغوط التي يتعرض لها الفرد والتكيف معها ، كما يوضح مصادر المساندة الاجتماعية سواء من الأفراد أو الجماعات ، ويؤخذ عليه الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية في حماية الفرد من الضغوط التي يتعرض لها.

وتُعرف المساندة الاجتماعية على أنها الموارد والاستراتيجيات الفردية الضرورية التي تعمل على ارتقاء النمو والتعلم والاهتمامات والراحة الشخصية للمتخلف عقلياً ، فالمساندة يمكن أن تُقدم من قبل الوالد – الصديق – المعلم – الأخصائي النفسي – الطبيب – أو من قبل أي شخص مناسب أو أي مؤسسة . (محمد محمد عودة، ٢٠٠٤، ١)

رغم أن التعريفات تنوعت بصورة واضحة إلا أن معظم الباحثين يشتركون في الإحساس والمعنى العام للمساندة الاجتماعية .

من هذا العرض يمكن للدراسة الحالية أن تخرج من هذه التعريفات بصياغة للتعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية على أنها:

هي المساعدات التي تقدم للمراهق المتخلف عقليا من شبكة العلاقات الاجتماعية من حوله (الأسرة – المجتمع- المدرسة) سواء كانت تلك المساعدات أدائية أو عاطفية مما يحقق له التوافق النفسي.

ثانيا: أبعاد المساندة الاجتماعية :

و يرى هاوس **House,** (١٩٨١، ٣٧٩ - ٣٩٠) أن للمساندة الاجتماعية أبعاد ، هي :

١- المساندة العاطفية ، وتتمثل في الود والتعاطف.

٢- المساندة الأدائية ، وتتمثل في المساعدة على أداء الأعمال والقيام بها.

٣- المساندة المعرفية ، وتتمثل في الإمداد بالمعلومات أو المساعدة في حل مشكلات الفرد .

٤- المساندة التقويمية ، وتظهر في تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعده على تقييم أدائه.

ويرى رودن **Rodin** (١٩٨٥ ، ٤٥) أن للمساندة الاجتماعية أبعاد عديدة ، تتضمن:

١- التعبير عن المشاعر الإيجابية.

٢- التسليم بتطابق مشاعر الفرد مع الظروف التي يواجهها الفرد الذي ينتمي إلى شبكة العلاقات الاجتماعية.

ويتضح من ذلك الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مشاركة الفرد ومساعدته على مواجهة الضغوط التي تحيط من حوله وتؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساند الفرد وتمده بالإمدادات والمساعدات المناسبة .

ويرى جوتليب **Gottlib** أن هناك أربعة أبعاد رئيسية هي :

- التحرك في المواقف السيئة .
- حل المشكلات .
- المساندة العاطفية.
- التأثير غير المباشر .

يضيف هيرشى **Hirsch** أن أهم تلك الابعاد هي :

-المساندة العاطفية ، والإرشاد والتوجيه المعرفي .المساعدات المادية الملموسة ، التعزيز الاجتماعي ، والاجتماعية المتبادلة.(**Vaux, et., al., 1987 , p. 210**)

ويرى فوكس **Vaux** (١٩٨٨ ، ٢٩ ، ٣٠) أن المساندة الاجتماعية تتضمن ثلاث أبعاد رئيسية ، هي :

١- موارد شبكة المساندة الاجتماعية.

٢- السلوك المساند .

٣- التقديرات الذاتية للمساندة .

قد حدد فوكس وآخرون **Vaux, et., al.,** (١٩٨٧ ، ٩٢) خمسة أبعاد للمساندة الاجتماعية،هي: المساندة العاطفية ، المساندة العملية ، المساندة الصحية ، المساعدة المالية ، والنصح والإرشاد .

و مهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية ، فإنه يشتمل على مكونين رئيسيين ، هما :

١-أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة .

٢-أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عند المساندة المتاحة له.(محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوي ، ١٩٩٤ ، ١٤)

و يحدد هشام عبد الله (١٩٩٨ : ١٣٢) ثلاثة أبعاد المساندة الاجتماعية من حيث تأثيرها على التوافق الشخصي والاجتماعي وهى:

أ- الحاجة للمساندة: وتعنى مدى حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية من مصادر متعددة.

ب- المساندة المدركة: وهى المساندة كما يدركها الفرد ومدى الرضا عنها.

ج- المساندة الفعلية (الواقعية): وتعنى المساندة الاجتماعية كما يتلقها بالفعل ويلاحظها عن طريق المشاهدة من المحيطين به.

و يشير على عبد السلام (٢٠٠٥ ، ٣٦) أن كل من باربرا **Barrbra** و إنيلاى **Ainlay** قد صاغا بعض الاستنتاجات لأبعاد المساندة الاجتماعية، هي :

١-المساعدات المالية.
٢- المشاركة السلوكية.
٣- التفاعلات الودية الحميمة.
٤-الإرشاد والتوجيه .
٥-التغذية الرجعية.
٦-المشاركة الاجتماعية الايجابية.

وليو , **Luo** (١٩٩٧ ، ٦٢٠) يرى أن تلك الأبعاد هي :
-المساندة الوسيلية - المساندة الانفعالية - الإمداد الاجتماعي لما له من فوائد تتعلق بالصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي .

و أشار كل من (محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوي ،١٩٩٤ ، ٤١) وإيمان كاشف (٢٠٠٠ ، ٢٠٦) إلى أن هناك أربعة أنواع من المساندة ، وهى :

١- مساندة التقدير : وتكون في شكل أشعار الآخرين بأنهم مقبولون لقيمتهم الذاتية، وأنهم غير منبوذين بالرغم من أى صعوبات أو نقص .
٢- المساندة بالمعلومات : وهذا النوع يساعد في تحديد وتفهم القدرة على التعامل مع الأحداث الضاغطة ، ويطلق عليها مساندة التوجيه المعرفي.
٣- الصحبة الاجتماعية : وتتضمن قضاء بعض الوقت مع الآخرين لتخفيف الضغوط عنهم وإشعارهم بالمشاركة والشعور بما يعانونه من ضغوط.
٤- المساندة الإجرائية : وتشتمل على تقديم العون المالي، والخدمات المتنوعة، ويساعد التدخل لحل هذه المشكلات في تخفيف الضغوط التي يشوبها الفرد.

يرى ران وليام **Ryan , william** (٢٠٠١، ٤٥) أن المساندة الاجتماعية الفعالة تتمثل في :
- المساندة العاطفية ، النصيحة ، التغذية الراجعة الإيجابية.
- المساندة الأدائية ، كما في المساعدة المادية أو تقديم المساعدة الفيزيائية.

اختلفت البحوث والدراسات السابقة في تحديد أبعاد وأبعاد المساندة الاجتماعية وذلك لإختلاف الطرق المنهجية واختلاف التعريفات الإجرائية للمساندة الاجتماعية، وعلى الرغم من هذا الاختلاف نجد أن هناك أتفاقاً على أن المساندة الاجتماعية تشتمل على الأبعاد التالية :
-المساندة العاطفية (الانفعالية): وتتمثل في التقدير والتعاطف ، تخفيف الضغوط.
-المساندة الأدائية (الإجرائية): تقديم العون المادي، الخدمات المتنوعة، تقديم معلومات تساعد في حل المشكلات .

وحدد محمد السيد عبد الرحمن وآخرون (٢٠٠٥ ، ٨٤) ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية من حيث تأثيرها على التواق النفسي والاجتماعي، ومن ثم الصحة النفسية ، وهى :

١- الحاجة للمساندة **Needed For support** ، وتعنى مدى حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية من مصادر متعددة ، ويمكن تقدير ذلك من خلال الملاحظة أو المقاييس النفسية.
٢- المساندة المدركة **Perceived Support** ، وهى المساندة كما يدركها الفرد ومدى الرضا عنها.
٣- المساندة الفعلية(الملموسة) **Actual Support**،وتعنى المساندة الاجتماعية كما يتلقاها الفرد بالفعل ، ويلاحظها عن طريق المشاهدة من المحيطين به.

يوضح ذلك الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في إشباع حاجات الفرد من خلال تقديم المساعدة له من شبكة العلاقات الاجتماعية وتأثير ذلك على توافقه النفسي والاجتماعي ، وبالتالي الصحة النفسية لذلك الفرد .

ثالثاً: مصادر المساندة الاجتماعية :

تتنوع المصادر المختلفة للمساندة الاجتماعية في أبعادها ، وفي مدى فاعليتها طبقا للظروف المتاحة لها ، كما تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي

مرحلة الطفولة تكون مصادر المساندة متمثلة في الأسرة (الأم ، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل مصادر المساندة في (جماعات الرفاق ، الأسرة)، وفي مرحلة الرشد تتمثل في (الزوج أو الزوجة) ، وكذلك علاقات الحمل والأبناء.

ويرى كوبر **Cooper** (١٩٨١ ، ٩٢) أن مصادر المساندة الاجتماعية، هي: المساندة من الأسرة ، المساندة من الأصدقاء ، المساندة في العمل .

أما ليفي **Leavy** (١٩٨٣ ، ٣) فيرى أن مصادر المساندة الاجتماعية تتمثل في: الأسرة، الأصدقاء، الزوجة، الجيران.

ويشير جانيلين وبلانى **Ganellen & blany** (١٩٩٤) إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية تختلف طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ، فهي قد تكون من الأسرة ، وقد تكون من الأصدقاء وجماعات الرفاق ، وقد تكون من الزوجة، وقد تكون من علاقات العمل.(عماد مخيمر، ١٩٩٥، ٥٣)

كما يتيح الأقران للطفل خبرة التفاعل في جماعات صغيرة مما يهيئه للانتقال المأمون إلى الإطار الاجتماعي الأرحب بالإضافة للدور الذي يمارسه الأقران في تعديل سلوك معين. (محي الدين أحمد ، ١٩٨٢ ، ١٧٤)

كما يتفق ستيفانس ولوكاس **Stephans & Lucaus** (١٩٩٨ ، ٤٨٧) فى أن الطفل يستطيع تقليد سلوك الرفاق الذين يعدون بمثابة نماذج يقتدي بها ويحاكيها.

وتوضح نتائج الدراسة التي قام بها ساراسون وآخرون **Sarason, et., al.,** (١٩٨٣ ، ١٨١) أن مصادر المساندة الاجتماعية مرتبطة بالمظاهر الآتية:المظاهر الزواجية، الاتصال بالأصدقاء المقربين ، الأقارب والجيران والجماعات الرسمية وغير الرسمية.

ويتضح من العرض السابق تنوع مصادر المساندة الاجتماعية وتنوع تأثيرها على حسب الظروف المختلفة للأفراد ، واختلاف الدراسات والبحوث في تناولها لمصادر المساندة الاجتماعية يرجع إلى اختلاف طرق البحث وعينة الدراسة ، وان كان هناك إجماع بين هذه الدراسات على أن الأسرة والمجتمع من أهم مصادر المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقليا.

رابعا: وظائف المساندة الاجتماعية :

ترى ثوبيتس **Thpoits** (١٩٨٦ ، ٤٢٠) أن هناك وظيفتين للمساندة الاجتماعية ، هما :

أ- الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة ، يشعرون أن هناك شيئا خطيرا وخاطئا فيهم ، وفي هذه الحالة يحاول الآخرين من شبكة العلاقات الاجتماعية مساندتهم عن طريق أخبارهم بأن ردود أفعالهم الانفعالية مقبولة اجتماعيا وصحيحة حتى لو تناقضت تلك الانفعالات مع عدم المرغوبية الاجتماعية ، وبالتالي تقليل الشعور بإدانة الذات لدى الأشخاص المتلقين للمساندة.

ب: مانحى المساندة الاجتماعية يتقبلون مشاعر وأحاسيس المتلقي بالرغم من عدم مرغوبيتها الاجتماعية أو غير ملائمة اجتماعيا، وهذا التقبل يمكن الفرد حرية في بحث تلك المشاعر والأحاسيس ومناقشتها مما يقلل توتر المتلقي وينعكس عليه بالطمأنينة النفسية .

يرى **برون ويل وشوماكر**,Brown Well,, &.Shumaker(١٩٨٤ ، ٢٧) أن الحاجة أصبحت ملحة للتعرف على عملية المساندة الاجتماعية ، ولمعرفة متى وكيف يتدخل المعطى لتحقيق حاجة المتلقي في خفض تأثير الأحداث الضاغطة عليه.

يرى كيسلر وآخرون **Kessler et al.,** (١٩٨٥، ٢١) أن المساندة الاجتماعية تعتبر من المصادر الأساسية التي تؤدى إلى إحساس الفرد بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية التي تحيط به ، كما أنها تخفف عنه ما يمكن أن تحدثه الصعوبات والأخطار التي تهدده لإحساسه بوجود شبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالمساندة في مواجهة تلك الأخطار .

يتفق مع ذلك هشام عبد الله (١٩٩٥ ،٤٧٣) حيث يعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان ، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط ،

كما أنها تلعب دوراً هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة من شدة الأحداث الضاغطة ، وزادت أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية والتي منها على سبيل المثال القلق والاكتئاب .

يرى شعبان رضوان (١٩٩٢ ، ٢٣٥) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها، بينما يرى رودن **Rodin** (١٩٨٥، ٣١) أن المساندة الاجتماعية تعتبر أحد مصادر التأثير الاجتماعي في علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به حيث تمد الفرد بالمساعدات المادية والوجدانية والمعلوماتية حتى يستطيع مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها.

يرى إريكسون **Erikson,** (١٩٧٦) أن المساندة الاجتماعية تقي الأفراد من الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الخبرات المؤلمة التي تمر بهم في حياتهم اليومية ،كذلك يرى ساراسون وآخرون **Sarason, et al.,** (١٩٨٣)أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية ، كما تسهم بشكل إيجابي فعال في عمليات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد ، وكذلك يمكن أن تقي الفرد من الآثار السلبية الناتجة عن أحداث الحياة اليومية الضاغطة، أو تخفض من حدتها حتى يستطيع أن يواجهها الفرد بشكل إيجابي.

على ذلك فإن المساندة الاجتماعية تقوم بعدة وظائف يمكن إنجازها في النقاط الآتية:

- المساعدة المادية **Material Aid** : وتتمثل في الدعم المادي والأشياء الملموسة.
- المساعدة السلوكية **Behavioral Assistance** : وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للمساندة وتنمية المشاعر الإيجابية السارة.
- التفاعل الحميم **Intimate interaction** : ويسوده إظهار المودة ودعم الثقة بالنفس والقيام بادوار اجتماعية مشتركة ودعم مشاعر الانتماء داخل البيئة المحيطة.
- التوجيه والإرشاد **Guidance** : ويظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقي المساندة والحماية من الوقوع في الأخطاء .
- التغذية الراجعة **Feedback** : وتتمثل في اتفاق وجهات النظر في كافة الأمور التي يتم التشاور فيها للوصول إلى آراء وأحكام شخصية متفق عليها بين الأفراد .
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي **Positive social Interaction** : ويظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين ودعم المشاركة الاجتماعية مع البيئة المحيطة والمشاركة في الميول والاهتمامات.

(على عبد السلام ٢٠٠٥ ، ٤٨)

تعبر وظائف المساندة الاجتماعية إلى إبراز دورها في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية ، وأن هذه الأبعاد تتصل اتصالاً مباشراً بمساندة الذات الإنسانية وتقويتها لتوفير مقومات الصحة النفسية والعقلية لمتلقي المساندة حتى يشعر بالأمن والأمان ، والاستقرار في تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين وفي علاقته بالبيئة المحيطة به.

ومن النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

النموذج الأولى: المساندة ترتبط بالصحة فقط للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط ويسمى نموذج التخفيف أو الحماية من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.

النموذج الثاني: المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا وأطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي. (محمد عبد الرحمن، محمد الشناوي ، ١٩٩٤ : ٣٦)

بذلك تكون للمساندة الاجتماعية دورين أساسيين في حياة الفرد هما:

١- **دور إنمائي**: وفيه يكون الأفراد لديهم علاقات اجتماعية داخل النسيج الاجتماعي يتبادلونها يدركون أن هذه العلاقات يوثق بها.

٢- **دور وقائي**: حيث تعتبر المساندة الاجتماعية مخففة للأحداث الضاغطة التي يعانى منها الفرد.

يرى **برونيل وشوماكر** ,.Brownell, A., & Shumaker, S (١٩٨٤ ، ٢٣ ، ٢٥) أن هناك وظيفتين رئيسيتين للمساندة الاجتماعية ، هما : وظائف مساندة الحفاظ على الصحة ، وظائف وقاية من الآثار النفسية للحياة الضاغطة.

أ- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية:

تهدف تلك الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية لإشباع حاجة المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان والشعور بالسعادة ، وتنقسم إلى:

- إشباع حاجات الانتماء :

حيث أن المساندة الاجتماعية تحافظ على مقومات الصداقة ، وتنمى مشاعر المشاركة الإيجابية مع الآخرين ، وتعمل على تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد واندماجه بشكل فعال فيها مما يشجع الفرد على الانتماء للبيئة المحيطة به وتخفف من الآثار النفسية السلبية وإحساس الفرد بالعزلة والوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

- المحافظة على الهوية الذاتية وتدعيمها :

حيث إن المساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته من خلال تنمية مصادر التغذية الراجعة.

- تقوية مفهوم احترام الذات :

المساندة الاجتماعية تعزز مفهوم احترام الذات داخل الجماعة، وتنمى إحساسه بالكفاءة الشخصية.

ب- وظائف تخفيف الآثار النفسية السلبية لإحداث الحياة الضاغطة:

تهدف تلك الوظائف إلى الوقاية من الآثار لأحداث الحياة الضاغطة على الفرد المتلقي لمنع الآثار السلبية ، وتنقسم إلى :

١- **التقييم المعرفي** ، ويشمل:

(أ) التقييم الأولى :

تعمق المساندة الاجتماعية دورها في تفسير أحداث الحياة الضاغطة المحتملة التي يقابلها الفرد وتحسين مهمته بصورة فعالة حتى يستطيع الفرد أن يواجه تلك الضغوط بصورة إيجابية.

(ب) التقييم الثانوي :

توفر المساندة الاجتماعية مصادر لمواجهة المشكلات التي تواجه الفرد بتوسيع عدد خيارات مصادر تلك المواجهة وإمداد الفرد بالمعلومات اللازمة وأساليب حل تلك المشكلات كما توفر استراتيجيات مواجهة مثالية وجدانية وسلوكية.

٢- النموذج النوعي للمساندة :

تقوم بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي المساندة بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة .

٣- التوافق المعرفي:

عندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي: البحث عن طبيعة هذا الحدث الضاغط ،مواجهة هذا الحدث الضاغط والسيطرة عليه ، تدعيم تقدير الذات لدى الفرد للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي، تلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهما في كل مرحلة من المراحل الثلاث ، حيث تزود الفرد بالمعلومات اللازمة عن ذلك الحدث الضاغط ، وطرق وموارد مواجهته في سبيل السيطرة عليه من أجل التوافق النفسي للفرد .

خامسا: المساندة الاجتماعية في الإسلام والمسيحية :

أ : المساندة الاجتماعية في الإسلام :

يقول الله تعالى : **﴿ مّا فَرَّطْنَا فِي الكِتَابِ مِن شَيْءٍ ﴾ (سورة الأنعام ، الآية ٣٨)**

فإذا كانت المساندة الاجتماعية تحمل في طياتها معنى المساعدة والمعاضدة والمناصرة والتكاتف ، فإن الإسلام دين متكامل لا يترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصاها.

يقول الله تعالى **(وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلا تَعَاوَنُوا عَلَى الْأِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)(سورة المائدة، آية٢) .**

حيث يدعونا الله عز وجل إلى المساندة والمساعدة لبعضنا البعض ، كما يدعونا عز وجل إلى تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية من خلال التلاحم والتضافر والتسابق إلى عمل الخير . وتشمل هذه الآية الكريمة أوجه مساعدة ومساندة الآخرين بكافة أنواع المساندة سواء المادية منها أو المعنوية .

يقول الرسول الكريم ﷺ : **" المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يشتمه ، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة " .** متفق عليه.

في رواية مسلم : **" ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة "."والله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه " .**

يشتمل الحديث الشريف على معاني التعاون والتكافل في أروع صوره لا سيما عند الضرورة والحاجة إلى تلك المساندة .

في الحديث الشريف : **" انصر أخاك ظالما أو مظلوما "** متفق عليه .

كيف يحثنا الحديث الشريف على إمداد الآخرين بالمعلومات كبعد من أبعاد المساندة الاجتماعية عن طريق تبصير الآخرين بعيوبهم وأخطائهم ومعرفة الصواب والرجوع عن الباطل ، فتكون نصرة الآخرين في حال تعرضهم لظلم في الوقوف معهم ومؤازرتهم ، وتكون نصرتهم في حالة ظلمهم بتبصيرهم ومراجعتهم ببعض الجوانب التي يغفلونها وردهم عن ظلمهم .

عن أبى موسى رضى الله عنه قال ، قال رسول الله ﷺ **" المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً"** (متفق عليه).

فالمساندة والتعاون والتكاتف بين المسلمين بعضهم البعض يجعل الأمة المسلمة كبناء ملتحم واحد يشد كل جزء منه الجزء الآخر فينعكس ذلك على صلابة البنيان وعمق تلك العلاقات الاجتماعية.

ويقول تعالى :﴿ **وَالْعَصْرِ إِنّ الإِنسَانَ لَفِي خُسْرٍ إِلاّ الّذِينَ آمَنُواْ وَعَمِلُواْ الصّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْاْ بِالْحَقّ وَتَوَاصَوْاْ بِالصّبْرِ** ﴾ **"سورة العصر "**

إن الإسلام يوصى المؤمنين بالرحمة والتراحم ، كما يوصيهم بالحق ويوصيهم بالصبر وبكل مكارم الأخلاق لمواجهة أزمات الحياة قبل وقوعها أو عند وقوعها والتخفيف من آثارها النفسية السيئة.

وعن جرير بن عبد الله رضى الله عنه أن رسول الله ﷺ قال : **" من لا يرحم الناس لا يرُحم "** (متفق عليه) .وهى وصية شاملة كل جوانب المساندة والتراحم والتعاطف في الإسلام في كلمات دقيقة وموجزة .

عن أبى هريرة رضى الله عنه قال رسول الله ﷺ :**" أن تعدل بين الاثنين صدقة، وتعين الرجل في دابته تحمله عليها ،وترفع له عليها متاعه صدقة ، والكلمة الطيبة صدقة ، وبكل خطوة تمشيها إلى الصلاة صدقة ، وتميط الأذى عن الطريق صدقة "** (متفق عليه).

وفي هذا الحديث نجد أن الإسلام يدعونا إلى إرساء دعائم المساندة الاجتماعية في عظيم صورها كي يسود هذا المجتمع الرحمة والبر والعلاقات الطيبة المستمرة.

ويحمل الرسول الكريم ﷺ التوصية بالضعفاء والمحتاجين ، فيقول الرسول ﷺ **"أبغونى الضعفاء فإنما ترزقون وتنصرون بهم "**(رواه مسلم)

ب : المساندة الاجتماعية في المسيحية:

قال السيد المسيح له المجد في موعظته الشهيرة على الجبل **" طوبى للرحماء لأنهم يُرحمون"** (متى ٥ : ٧).

وفي هذا الصدد يوصى السيد المسيح بأعمال الرحمة والخير للضعفاء المحتاجين الذين ليس لهم من يسأل عنهم ، وفي المقابل الله يعوض أهل الخير ويعطيهم خيرات وبركات كثيرة .

وقال النبي يعقوب في رسالته في العهد الجديد (الإصحاح الثاني ، عدد١٥) إن كان أخ وأخت عريانين ومعتازين للقوت اليومي فقال لهما أحدكم امضيا بسلام استدفئا واشبعا ولكن لم تعطوهما حاجات الجسد فما المنفعة .

وبمعنى أن الله تبارك أسمه يوصى بعمل الخير بالفعل وليس بالكلام فلا بد أن نقدم القوت للجوعى والمال للمحتاج والثياب للعريان والقوت الضروري للمعوز حتى نسد حاجات الجسد ونكون عمليين في تقديم الخير وليس كلاميين فقط أو أصحاب شعارات.

ويقول النبي يعقوب **" الديانة الطاهرة النقية عند الله الأب هي هذه افتقاد اليتامى والأرامل في ضيقاتهم " (يعقوب ١: ٧)**

ويقصد بهذا أن الدين المسيحي يوصى أن تكون الديانة طاهرة من قلب نقى وضمير صالح وإيمان بلا رياء ، فيجب علينا أن نزول الأطفال اليتامى والسيدات الأرامل ونقدم لهم العون والقوت والمساعدات المادية ، ونسأل عن سلامة هؤلاء الناس المحتاجين ونقدم لهم النصح والمشورة ، وان يكون كل هذا بدافع إيمان من القلب ومشاعر رقيقة بعيدة عن الأغراض الدنيئة أو رد الجميل أو إقامة علاقات دنيئة مرفوضة من المجتمع ، ونحفظ أنفسنا من الوقوع في الخطأ.

يقول النبي اشعياء " كفوا **عن فعل الشر . تعلموا فعل الخير . اطلبوا الحق . انصفوا المظلوم . اقضوا لليتيم حاموا عن الأرملة** . (إشعياء ١ : ١٦) .

المقصود أن نمتنع عن الأفعال الشريرة وعمل الخطيئة وارتكاب الذنوب والآثام والمعاصي وكل ما لا يرضى الله . وأن نتعلم فعل الخير وتقديم المساعدات للمحتاجين والمعونة للمساكين وأن نسعى وراء الحق ، ونعمل بموجب وصايا الله وأن نتمم كل ما يطلبه منا . وأن نحامي عن المظلوم وندافع عنه ، ونرد له المسلوب منه وحقوقه المغتصبة وأن نقف معه ونسانده ضد الظالمين. وأن نقف بجانب الأيتام الذين فقدوا عائلهم الذي يرعاهم ويعتني بهم ويهتم بأمورهم وأن نسدد احتياجات مثل هؤلاء بدافع المحبة الطاهرة النقية النابعة من القلب المملوء بالإيمان والضمير الصالح . وأن نكون سند وعضد لكل أرملة محتاجة إلى النصائح والإرشادات وفي نفس الوقت نترفع عن النظرات الشريرة والمقاصد الدنيئة والأغراض المحرمة وأن نحفظ حرمة البيوت ولا نفشى أسرارهم .

سادسا: نظريات تفسير المساندة الاجتماعية :

تعددت النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية باختلاف المكون النظري والتوجه الذي يتبناه الباحثين ، وسوف يعرض الباحث لبعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية ، نوجزها فيما يلي :

أ- نظرية بولبى Bowlby لسلوك التعلق :

يفترض بولبى Bowlby (١٩٩٠ ، ٦١) أن الأفراد الذين يكونون علاقات وروابط تعلق إيجابية مع الآخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من الآخرين الذين لا يكونون مثل هذه الروابط ، فالفرد الذي لا يستطيع تكوين سلوكيات تعلق إيجابية يكون أكثر عرضه للمخاطر وللأضرار النفسية والجسمية.

و يشير الأساس النظري لهذه النظرية إلى توجيه الفرد ومساعدته لاستخدام مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة له لتجنب المخاطر والأضرار التي يمكن أن تلحق به في البيئة المحيطة ، وتبصره بالفهم الكامل بالأساليب الايجابية الفعالة لمواجهة هذه الأخطار حتى لا يتعرض للآثار الجسمية والنفسية التي يمكن أن تحدثها هذه الأخطار .(على عبد السلام ،٢٠٠٥ ، ٥٢)

ب-النظرية البنائية :

تركز تلك النظرية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية حول الفرد وتعدد مصادرها لزيادة حجمها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ومساندته في مواجهة الأحداث الضاغطة، ووقايته من الآثار النفسية السلبية التي يواجهها في البيئة المحيطة.(**Kaplan, et., al., 1993 , p. 75**)

كما تهتم تلك النظرية بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي.

كما تلعب دوراً حيويا في تدعيم المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة دون أي آثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي تلك المساندة.(**Duck & Sliver , 1995 , p. 12**)

وهذه النظرية ساعدت في تأكيد الحاجة إلى معرفة أبعاد شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في البيئة المحيطة به ، وفقاً لما تقوم به من أفعال إيجابية تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وتخفف عنه الآثار السلبية التي يمكن أن تحدثها هذه الأحداث.(على عبد السلام ، ٢٠٠٥ ، ٥٤)

جـ النظرية الوظيفيــة :

علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته ، وتركز أيضاً تلك النظرية على تدعيم أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية للفرد .(**Kaplan, et., al., 1993, p. 78**)

وعلى ذلك فإن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدى إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به ، وأنه يشعر برعاية كبيرة من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ويشعر بالتقدير والاحترام من جميع مصادر المساندة الاجتماعية من حوله ، ويتعرف على واجباته والتزاماته نحو الآخرين. (**Duck & Sliver , 1995, p. 31**)

د- النظرية الكليــة :

تؤكد هذه النظرية على حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد، كما تركز على السمات الشخصية التي تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد من خلال المواقف الحياتية والاجتماعية التي يمر بها الفرد، كما تهتم بالإدراك الكلى لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن تلك المصادر.

(**Duck & Sliver , 1995 , p. 16**)

وتهتم تلك النظرية بشعور الفرد بالقبول والتقدير من الآخرين ، كما تقدم له الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية .(على عبد السلام ، ٢٠٠٥ ،٥٦)

هـ نظرية التبادل الاجتماعي :

تتسم هذه النظرية باتجاهها النظري الذي ينبئ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة ، وفي الغالب يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخل في العلاقات التبادلية بين الأفراد ، ويعتبر إيجاد توازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساندة . (**Eleanor, 1990 , p. 56**)

و- نظرية المقارنة الاجتماعية :

تشير هذه النظرية إلى أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم ، حيث يقدم هذا الاندماج لهم تفاعلات سارة ومعلومات تحسن موقفهم في البيئة المحيطة بهم ، وبخاصة الأشخاص الذين يعانون من أحداث ضاغطة في مواقفهم الحياتية ، فإنهم يلتصقون بآخرين يشعرون بحاجتهم لمساندتهم دون آخرين للوصول إلى أوجه المساندة التي يرغبونها.

(حسين على فايد ، ١٩٩٨ ، ١٥٥)

ولا يمكن تفضيل أحد هذه الاتجاهات النظرية ونبذ الأخرى، ولكن من الأفضل أن يسعى علماء النفس إلى العمل على توحيد وتكامل كل هذه الاتجاهات في نظرية تفاعلية متكاملة تجمع كل أبعاد ومصادر المساندة الاجتماعية التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية لتخفيف حدة الأحداث الضاغطة للوصول إلى أقصى مستويات الحفاظ على الصحة النفسية له.

سابعا: الشروط التي يجب توافرها عند تقديم المساندة الاجتماعية:

هناك شروط محددة اتفق عليها معظم علماء النفس لنجاح العملية التبادلية بين المانح والمتلقي للمساندة النفسية والاجتماعية حتى تؤدى نتائجها الإيجابية الملموسة ، ولا بد من توافر مقومات التشابه

الثقافي والاجتماعي والموقفي الذي يمكن أن يعزز احتمال وقبول تلك المساندة في ضوء الفهم المتعاطف الذي يجب أن يتوافر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد . (على عبد السلام ، ٢٠٠٥ ، ٣٢)

بعض الشروط التي يجب اتباعها عند تقديم المساندة الاجتماعية حتى تصبح عملية تبادلية ناجحة لكل من المعطى والمستقبل ، وهى :

أ- كمية المساندة :

حيث إن المساعدة والتعاطف الزائدين عن الحد عند تقديمهما للمتلقي حينما يعانى من مشكلة قد تؤديان به إلى مشاكل عديدة أخرى ، وهنا يجب أن يكون هناك توازن في كمية المساندة ، هذا التوازن بين الإفراط والتفريط .

ب- وقت تقديم المساندة :

- **بالنسبة للفرد** ، حيث إن الفرد المتلقي يجب أن يستشعر أن من حوله في شبكة العلاقات الاجتماعية يقدمون له المساندة في شتى صورها كماً وكيفاً عند حاجته لذلك.
- **بالنسبة لشبكة العلاقات الاجتماعية،** حيث إن المانح يجب أن تتوافر لديه كثير من المهارات الاجتماعية لتحديد الوقت المناسب لتقديم تلك المساندة حتى تؤدى إلى نتائجها المطلوبة .

جـ- مصدر المساندة :

ويتوقف مصدر المساندة الذي يحتاجه الفرد سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء المدرسة أو زملاء العمل على :

١ - طبيعة الموقف :

حيث إن أفضل مساندة يمكن أن تقدم في مجال العمل هي من زملاء العمل .

٢ - طبيعة العلاقة بين الفرد ومصدر المساندة :

حيث لا بد وأن تتسم تلك العلاقة بالوضوح والشفافية والمرونة والنضج حتى يستطيع أن يلجأ إليه الفرد عند الحاجة ، فقد يلجأ الفرد إلى صديق أكثر من أن يلجأ إلى زميل العمل أو الأخ أحيانا.

د- كثافة المساندة :

حيث يشك الفرد المتلقي أن هناك كماً وافراً في شبكة العلاقات الاجتماعية من حوله ، هذا الكم يعطيه الثبات والاستقرار عند الأزمات أو عند الحاجة .

هـ- نوع المساندة :

حيث يجب أن يتوفر في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد القدرة والمهارة والفهم في تقديم المساندة الاجتماعية للفرد المتلقي فيما يتناسب وما يدركه الفرد ويرغبه ويحتاجه (مادي كان أو معنوي) . (Wade & Travris , 1987 , p. 81)

ثامنا: المساندة الاجتماعية والتوافق :

المساندة الاجتماعية من أكثر العوامل ارتباطا بسعادة الفرد وتوافقه الشخصي والاجتماعي ، كما تؤكد على ذلك كثير من النتائج والبحوث الأجنبية ، التي أظهرت في تحميل نتائجها ارتباطات موجبة بين المساندة الاجتماعية ، وكل من السعادة والتوافق الشخصي والاجتماعي ، وأن زيادة المساندة الاجتماعية تنبىء بدرجات عالية من السعادة والتوافق الشخصي والاجتماعي والصحة الجسمية والنفسية. (أحمد عبد الرحمن ، ٢٠٠١ ، ١٤٤)

ويرى **دانيس لوران** Denise Lorraine (١٩٩٩) أن المساندة الاجتماعية الكافية ترتبط بانخفاض العزلة الاجتماعية وتقليل الأعراض المرضية النفسية وتحسين الأداء المجتمعي ، وقد تكون تلك المساندة إما رسمية أو غير رسمية، ويرى كوهين Cohen ، **وويلز** Wills (١٩٨٥) ، وكل من **ويسنجتون** Wethington ، **وكيسلر** Kessler(١٩٨٦) أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاما لاستمرار الإنسان وبقائه ، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم ، وهى التي تؤكد

كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها ، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه ، وهى التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، ومواجهتها بأساليب إيجابية فعالة ، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية .(على عبد السلام ، ٢٠٠٥ ، ١٣)

ويمكن تقدير المساندة الاجتماعية التي تعتبر مؤشرا لمدى التوافق الاجتماعي للفرد في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية ، ومدى اعتقاد الفرد بأن تلك الشبكة من العلاقات تشمل أشخاصاً آخرين مقربين يقدرونه ويهتمون به ، مما ينعكس على تحقيق التوافق والصحة النفسية للفرد. (هشام عبد الله ، ١٩٩٥ ، ٤٧٣)

وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد أهم العوامل الأساسية ، كما أكدتها معظم الدراسات والبحوث الحديثة في مجال علم نفس التوافق حيث أنها ذات تأثير واضح على مدى قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي.(محمد السيد عبد الرحمن وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٨٢)

ويرى **كيسلر وآخرون** Kessler, et., al., (١٩٨٥، ٩٢) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أهمية هامة في وقاية الفرد من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة المثيرة للمشقة.

ويتفق مع ذلك **أرجايل** Argyle **وداك** Duck ، حيث يعتقدون أن افتقاد القدر المناسب والملائم من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء يؤدى بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية .
(أسامة أبو سريع ، ١٩٩٣، ١٧٩)

ويتفق **كابلان وآخرون** Kaplan, et., al., (١٩٩٣،٣٤٨) مع (شعبان جاب الله ، عادل هريدى ، ٢٠٠١ ، ٧٢) على أهمية دور المساندة والعلاقات الاجتماعية في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية الاجتماعية للفرد على النحو التالي:

١- العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية ، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض لأي اضطرابات نفسية أو سلوكية.

٢-الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم ، حيث تؤدى الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.

٣-هناك متغير ثالث كالطبقة الاجتماعية أو الخصال الشخصية يمكن أن يكون لها تأثيرا سلبيا على المساندة الاجتماعية إذا كانت السمات الشخصية تتسم بالاضطراب وعدم الاتزان الانفعالي .

تاسعا: المساندة الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا :

نشأ مفهوم المساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا منذ ١٥ عاماً وقد ساهم هذا المفهوم فى تطوير تأهيل وطرق خدمات التعليم التي تقدم للأشخاص المتخلفين عقلياً ، وحيث أن المساندة الاجتماعية تُقيم الحاجات الخاصة للأفراد ثم تقترح الاستراتيجيات والخدمات المساندة التي ستزيد من فاعلية الفرد وتعمل على توافقه النفسي والاجتماعي، وهى تعترف بالحاجات والظروف الفردية ، وهذا الاتجاه كان موجوداً في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(١٩٩٢)وبقى موجود في تعريف (٢٠٠٢)وقد توسعوا فيه ليواكبوا التقدم الذي حدث في العقد الماضي.

ويشير فاروق صادق (١٩٨٢، ١٦٥) ، أن العلاج النفسي للمتخلفين عقليا لا يقود دائما إلى ارتفاع نسبة الذكاء ، ولكن الأهم أنه يساعد الطفل المتخلف عقليا على تقدير الذات بطريقة واقعية بحيث يجعله قادراً على الثقة والاعتماد على النفس في حل مشكلات الحياة اليومية ، كما أن مصادر المساندة الاجتماعية تتيح للطفل المتخلف عقليا فرصة فعالة لتغيير سلوكه بكل الوسائل الممكنة .

ويرى الباحث أن دور المساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا لا يقتصر على الجانب العلاجي فقط ،ولكنه من الممكن أن تكون لأبعاد المساندة الاجتماعية جوانب وقائية في حياة الأشخاص .

وتوضح **لينسكى يونا** Lunsky, Yona (١٩٩٩ ، ١١١) أن الأفراد ذوى التخلف العقلي البسيط يمكن أن يعبروا عن مساندتهم الاجتماعية ومصادر المساندة الخاصة بهم ، كما يمكن استيفاء تقارير عن المساندة الاجتماعية لديهم .

ويشير **كابلان وآخرون** Kaplan, et., al., (١٩٩٣،٣٥١) إلى أن الدراسات الحديثة في مجال المساندة الاجتماعية توضح مدى إدراك الفرد لمصادر المساندة الاجتماعية ، ومدى تأثيره في شبكة العلاقات الاجتماعية وتأثره بها في تخفيف المشكلات النفسية الناتجة من ضغوط الحياة.

كما يؤكد **باترسون وآخرون** Patterson, et., al., (١٩٨٨ ،٢١) أهمية دور المساندة الوالدية في عملية التعلم من خلال التنشئة الاجتماعية والحث على الحوار بين الأباء والأبناء والدفء العاطفي والرعاية وتحفيز الطفل على المشاركة الايجابية الاجتماعية وممارسة الأنشطة المختلفة مع جماعة الأقران مما ينبأ بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأبناء.

والمساندة الاجتماعية للأشخاص المتخلفين عقليا لها أهمية قصوى في التوافق الناجح لهؤلاء الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع، حيث أنها تتمثل في أنظمة الرعاية المنزلية ، تسهيلات السكن ، تخطيط مصانع محمية من أجل إعطائهم الفرص اللازمة للتفاعل الاجتماعي الطبيعي.

ويرى **سيجال روبرت** Segal Rebort (١٩٩٠،١٥) أن مساعدة الأشخاص المتخلفين عقليا باستخدام الموسيقى والفن يمكن أن تتوصل لتوسيع مهاراتهم الاجتماعية ، وبذلك تقلل مشاكل الانعزال الاجتماعي والانسحاب أو التقهقر ، حيث تشجع المشاركين للتفاعل بقوة مع الآخرين ومساعدتهم في التعبير وإيصال مشاعرهم وأفكارهم وإثارة العمليات الإدراكية لديهم ، وبذلك نحسن مهاراتهم الخاصة بحل المشكلات ، مما ينعكس على السلوك التوافقي لديهم.

ويرى **كوبر**, Copper **(١٩٨١، ٨٥)** أن نقص المساندة الاجتماعية سواء من الأسرة أو المجتمع المحلى أو من الأصدقاء من أهم العوامل التي تؤدى إلى تردى الصحة البدنية والنفسية للفرد ، كما يشير إلى أهمية الأسرة كنظام مساند للفرد ، حيث إنها تقدم العديد من الأدوار المساندة لأعضائها كأفراد تتمثل في : ١- جمع ونشر المعلومات عن العالم المحيط بالفرد.

٢- نظام تغذية راجعة مرشد .

٣- مصدر للإيديولوجية.

٤- مرشد ووسيط في حل المشكلات .

٥- مصدر للخدمة العملية والمساعدة المالية.

٦- مكان للراحة والاستجمام .

ويتم تحديد المساندة الاجتماعية التي يحتاج إليها الفرد المتخلف عقلياً عن طريق تحليل تسع مجالات تمثل الاحتياجات الضرورية للفرد المتخلف عقلياً وتشمل :

التنمية البشرية – التربية والتعليم – المعيشة اليومية – المعيشة المجتمعية – الوظيفة – التأمين الصحي – السلوك الاجتماعي - الحماية والدفاع.

أولا : أنشطة التنمية البشرية:

إعطاء الفرصة للفرد المتخلف عقلياً للنمو الجسدي والتي تتضمن : تآزر اليد و العين ، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة ، إعطائه الفرصة للنمو المعرفي والذي يتضمن: استخدام الكلمات والصور التي تمثل العالم، الاستلال المنطقي من خلال الأحداث الملموسة، وإعطائه الفرصة للنمو الاجتماعي والعاطفي.

ثانيا : أنشطة التربية والتعليم:

التفاعل مع المدربين والمعلمين والطلبة، المشاركة في القرارات الخاصة بالتدريب والأنشطة التربوية، التعلم باستخدام استراتيجيات حل المشكلات، استخدام التكنولوجيا في التعلم .

ثالثا : أنشطة المعيشة اليومية:

استخدام الحمام، الغسيل والاهتمام بالملابس، إعداد الطعام وتناوله ، التدبير المنزلي والتنظيف، اللبس، الاستحمام والنظافة الشخصية والاعتناء بالحاجات، تشغيل الأجهزة المنزلية واستخدام، التكنولوجيا المنزلية، .المشاركة في أنشطة وقت الفراغ داخل البيت.

رابعا : أنشطة المعيشة المجتمعية:

استخدام النقل، المشاركة في الترفيه وأنشطة وقت الفراغ، زيارة الأصدقاء والأسرة، التسوق وشراء البضائع، التفاعل مع أعضاء المجتمع، استخدام المباني العامة (الوزارات – المصالح الحكومية –المؤسسات ...الخ) والأماكن العامة.

خامسا : أنشطة العمل (الوظيفة):

التعلم واستخدام المهارات الخاصة بالعمل ، التفاعل مع الزملاء، التفاعل مع المشرفين، إكمال المهام المطلوبة بسرعة وكفاءة، تغيير واجبات العمل، الحصول على المساعدة والتدخل عند حودث أزمة.

سادسا : أنشطة التأمين الصحي:

الحصول على خدمات علاجية، .أخذ الدواء، تجنب الإخطار الخاصة بالصحة والسلامة، الاتصال بمزودي الراعية الصحية، الوصول إلى الطوارئ ، الحفاظ على الصحة الجسدية، الحفاظ على الصحة النفسية والحالة العاطفية.

سابعا : الأنشطة السلوكية:

تعلم مهارات خاصة وسلوكيات خاصة ، تعلم واتخاذ القرارات المناسبة، الحصول على علاجات الصحة العقلية، الحصول على علاج الإدمان،إدراج التفصيلات الشخصية في الأنشطة اليومية ، الحفاظ على السلوك المناسب اجتماعيا ، التحكم عند الغضب والعدوان.

ثامنا : الأنشطة الاجتماعية:

المخالطة العائلية، المشاركة في الترفيه وأنشطة وقت الفراغ، اتخاذ القرارات الجنسية المناسبة ،الاختلاط خارج العائلة، الحفاظ على الأصدقاء وعمل صداقات جديدة، الاتصال بالآخرين لتلبية الحاجات الشخصية، المشاركة في العلاقات التي تتسم بالحب والعمق، عرض المساعدة ومساعدة الآخرين .

تاسعا : أنشطة الحماية والدفاع:

الدفاع عن النفس والآخرين، إدارة المال والإيرادات الشخصية ، حماية النفس من الاستغلال، ممارسة الحقوق والمسئوليات القانونية، المشاركة في منظمات للحماية ، الحصول على الخدمات القانونية ، استخدام البنوك وصرف الشيكات.(محمد محمد عودة، ٢٠٠٤، ١ : ٤)

يوضح الجدول الآتي بعض صور المساندة الاجتماعية المنظمة كما يراها كوبر **Cooper :**

جدول (١)

يمثل أشكال المساندة المنظمة

	مادي	**إدراكي**	**وجداني**	**سلوكي**
منظمات رسمية (قواعد –أنظمة- متخصصين)	حيث توفر: المال الأدوات الأفراد بيئة مناسبة	تتمثل في نصيحة : الأطباء الخبراء المستشارين السابقين	تلك المساندة يوفرها: الخبراء المستشارين ممرضات موظفي الرعاية الموجهين	مثل :أخذ وظيفة فرد أو تغييرها إيجاد من يحل تلك المشكلة
	الشخص يكون مستقبل بشكل كبير			
	إقراض الآخرين مال أدوات أفراد	الاتفاق على مصادر الحل عن طريق اتساع المعرفة والتي	المساندة المنظمة بشكل تلقائي عن طريق الجماعة التي ينتمي إليها الفرد	مساعدة الفرد على القيام بعمله أو تأديته له أثناء شفاءه

مساحة من الوقت	تشمل الخبراء المتخصصين	ومشاركته في المسئولية

(Cooper , C.L. 1981 , 92)

تتخذ المساندة الاجتماعية صورا عديدة من بينها تقديم المكافآت المادية والعينية، مثل : الهدايا واللعب والعملات النقدية ، ومنها أيضاً المكافآت المعنوية ، مثل عبارات التشجيع والثناء والاستحسان.
(عبد الستار إبراهيم ١٩٩٨ ، ٥٤)

المساندة الاجتماعية بالانتباه والمدح تلعب دورا هاما في شيوع أنماط السلوك المحوري أو المرغوب ، فالتدعيم القائم على المدح يعتبر في حد ذاته ذا أثر فعال بالنسبة لكثير من الحالات حتى دون أن يكون مصحوباً بمدعمات مادية أخرى . (صلاح الدين حمدي ، ٢٠٠٣ ، ٤٦)

يرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨ ، ٢٤٤) أن المساندة الاجتماعية عندما تكون مصحوبة بمدعمات ملموسة(مكافآت مادية) بطريقة منظمة تزداد آثارها التدعيمية أكثر مما لو قدمت بمفردها .

المساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا بصفة عامة والمراهقين القابلين منهم للتعلم بصفة خاصة من العلوم الإنسانية الحديثة التي تتناول شبكة العلاقات الاجتماعية للمتخلفين عقليا بصفة عامة ، ولها أبعادها المادية والعاطفية ، ولها مصادرها سواء من الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء داخل المدرسة وخارجها أو المؤسسات الأهلية أو الحكومية ولها تأثيراتها المتباينة على المتخلفين عقليا وعلى صحتهم النفسية ، حيث ترتبط المساندة الاجتماعية بتخفيف الضغط وتقديم المساندة عند الحاجة .

وإذا كانت المساندة الاجتماعية على المدى القصير لها إيجابيات فإن لها على المدى البعيد سلبيات أيضاً .

ولذلك يجب أن تتم المساندة الاجتماعية بصورة موجهة وهادفة من جانب المتلقي حتى يشعر المراهق المتخلف عقليا بآثارها على توافقه النفسي والاجتماعي.

وبذلك تحمل المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقليا معنى المعاضدة والمناصرة والمساعدة بشتى الوسائل عاطفية كانت أو مادية ملموسة .

أ) المساندة العاطفية للمراهقين المتخلفين عقليا :

إن الفكرة العامة التي يكونها المراهق المتخلف عقليا عن نفسه ، تتكون خلال السنين الأولى من حياته ، وتعتمد على الاتجاهات الاجتماعية نحوه ونحو الإعاقة بشكل عام ونحو التخلف العقلي بشكل خاص أكثر من الخبرة الشخصية للفرد المتخلف عقليا ، فالفكرة السلبية للنفس قد تجعل المراهق المتخلف عقليا يشعر بالنقص وعدم الكفاءة ، مما يؤدى إلى إحباط همتة وخفض دافعيته ويتوقف عن أداء أدواره الاجتماعية التي من الممكن القيام بها ، والاشتراك في النشاطات الاجتماعية والهوايات الخاصة به.

يواجه المتخلف عقليا كثيراً من المشكلات التي تسبب له الإحباط والقلق والتوتر النفسي سواء على المستوى الشخصي حيث يعانى من صعوبات في عملية التكيف أو على المستوى الاجتماعي فيما يتصل بعلاقاته مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء والزملاء .

ب) المساندة المادية الملموسة للمراهقين المتخلفين عقلياً:

يجب استثمار خبرات المتخلفين عقليا ومهاراتهم في أعمال مناسبة يحصلون بمقتضاها على أجور ومكافآت مناسبة وتوفير الخامات والأدوات أمام الراغبين منهم ومساعدتهم على تسويق تلك المنتجات حتى يستطيع ذلك الفرد من أفراد المجتمع أن يعيش حياة اقتصادية مستقلة ويشارك في تنمية المجتمع ، ويعود عليه بالفائدة ، علاوة على دور ذلك في الصحة النفسية له .

ولذلك فإن المراهق المتخلف عقليا في حاجة إلى نظام متكامل يكفل له الحصول على دخل مناسب يتمشى مع الزيادة المضطردة في أسعار السلع والخدمات، والحاجة إلى إتاحة الفرصة أمامه للتدريب على مهنة تتناسب مع إمكانياته وقدراته الجسمية والعقلية وميوله ورغباته للاستفادة من خبراته في مجالات تخصصاته والمساهمة في عملية الإنتاج والتنمية بما يعود على المراهق المتخلف عقليا ، وعلى المجتمع ككل بالاستفادة المتبادلة النافعة.

عاشرا: مصادر المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقلياً:

تتنوع المصادر المختلفة للمساندة الاجتماعية في فاعليتها على المتخلفين عقليا على حسب البيئات المختلفة لأفراد العينة ، ويظهر ذلك من خلال البحوث والدراسات السابقة على النحو التالي :

ففي دراسة **مكديوفي كاثلين** Mecduffie. Kathleen (١٩٩٧، ٥٣) أوضحت النتائج أن المراهقين المتخلفين عقليا ذوى المساندة الاجتماعية الأكثر سواء من الآباء أو الأقران لديهم مفهوم ايجابي نحو الذات ، كما تشير دراسة لينسكى وينسون Lunsky & Benson (٢٠٠١، ٢٥) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم جزئيا على المفاهيم السابقة للفرد بشان إدراكه للمساندة الاجتماعية .

كما أوضحت دراسة **لى .لايورال** Lee. Laural (١٩٩٠، ١٣١) أن الروابط الاجتماعية المباشرة ذات أثر فعال في تحقيق التوافق النفسي والسعادة الشخصية .

وفي دراسة **اوكوما يوكيكو** Okuma Yukuco (١٩٩٨، ٤١١) كانت أهم النتائج أن تقديم المساندة الاجتماعية للقائمين برعاية أفراد العينة كان لها أثراً على تقدير الذات لأبنائهم المراهقين ، وكذلك إحساس بالسعادة العائلية .

كما أظهـرت دراســة **وينزجروس وسيبرستين** Wenz. Gmoss & Sepenstien (١٩٩٦، ٣٥١)أهمية المساندة الاجتماعية من الأقران خارج المنزل للمراهقين المتخلفين عقليا كمصدر فعال من مصادر الدعم ، ولكن الأطفال المتخلفين عقليا يحتاجون إلى المساندة أكثر من داخل المنزل .

ودراسة **جرينبرج وآخرون** Greenberg, et., al.,(١٩٩٧، ١٢٧) تعتبر المساندة الاجتماعية للأمهات اللائي لديهن مراهقين متخلفين عقليا ذات أثر فعال في تحسين السلوك التوافقي لأبنائهن .

ودراسة **لوزانو** Lozano (١٩٩٩، ٣١) أوضحت النتائج أن أهم مصادر المساندة الاجتماعية لأفراد العينة هي مساندة الأباء والأقران العالية .

ودراسة **بايلي وآخرون** Bailey, et., al., (١٩٩٩، ٣٥)أوضحت النتائج أن المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والمصادر غير الرسمية أفضل أسلوب للمساندة مع الأفراد المتخلفين عقلياً.

يرى الباحث أن الدراسات والبحوث السابقة وإن اختلفت في تناولها لمصادر المساندة الاجتماعية إلا أنها جميعا لم تغفل دور الأسرة والأقارب والأصدقاء والرفاق والقائمين برعاية هؤلاء الأطفال والذين يقدمون الدعم الإيجابي الفعال بصفة رسمية أو غير رسمية من أجل تحسين الصحة النفسية للمراهقين المتخلفين عقلياً.

يقسم الباحث مصادر المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقلياً إلى:

١- **مصادر للمساندة داخل المدرسة :**
تتمثل في كل من (إدارة المدرسة ، المعلم ،المشرف ، زملاء المدرسة، المرشد أو الأخصائي النفسي ، الأخصائي الاجتماعي ، موفرو الرعاية الصحية).

٢- **مصادر للمساندة خارج المدرسة:**
تتمثل في : (الأسرة والأقارب ، الجيران ، الأصدقاء ، الأندية ومراكز الشباب).

المحور الثالث
السلوك التوافقي

مقدمة :

تناولت العديد من الدراسات السلوك التوافقي ، بمعنى السلوك التكيفي وإن كان هناك فرق بينهما كما أجمع الكثير من العلماء والباحثين حول مفهوم التكيف والتوافق ، حيث يعرف : التوافق **Adjustment** بأنه الطريقة التي بواسطتها يصبح الفرد أكثر كفاءة في علاقته مع بيئته .(حامد زهران وآخرون١٩٨٧، ١٣)

ويتضمن التوافق علاقة متناغمة مع البيئة تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيقية والاجتماعية التي يعانيها الفرد.(على الديب،١٩٩٠ ،٩٨)

وعلى ذلك يشير التوافق إلى تغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقات المنسجمة في المجتمع ، وتم الإشارة إلى بعدي التوافق وهما :

-التواق الشخصي .

-التوافق الاجتماعي .(علاء الدين كفافي ، ١٩٨٧، ٣٧)

أما التكيف **Adaptation** في أصله مستمد من علم الحياة ، حيث أن علماء البيولوجيا هم أول من استخدموا هذا المفهوم وفقا للمعنى الذي حددته نظرية دارون – العالم الإنجليزي – المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء سنة(١٨٩٥) ، ويعرف بأنه أي تغيير في الكائن الحي سواء في الشكل أو في الوظيفة يجعله أكثر قدره على المحافظة على حياته أو بقاء جنسه.(عبد الله عبد الحي،١٩٨١ ، ٤٦٥)

وهذا ما ذهب إليه قاموس " جيمس دريفر **Drever, J.,** في علم النفس (١٩٧١) التكيف بأنه يشبه التغير الذي يحدث لإنسان العين نتيجة لما يحدث من تغير في شدة الإضاءة .(عبد الله عبد الحى ، ١٩٨١، ٤٩٩)

وهناك من يستخدم التكيف بمعنى التوافق فيعرف التكيف بأنه التغير الذي يطرأ على سلوك الفرد في محاولته لتحقيق التوافق مع الموقف الجديد . (علاء الدين كفافي ، ١٩٨٧ ، ٣٧)

ويرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٨ : ٧) أن السلوك التكيفي للطفل يتم التعرف عليه من خلال معرفة الأداء الوظيفي الذي يتمثل في خمسة مجالات أو أبعاد :

١-النمو اللغوي.

٢-الأداء الوظيفي المستقل .

٣-أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية

٤-التطبع الاجتماعي .

٥-النشاط المهني – الاقتصادي.

ويرى الباحث أن التوافق يشمل قدرة الفرد على اختيار الحلول المناسبة والفعالة لمواجهة متطلبات البيئة ومشكلاتها مع المحافظة على الاتجاه السليم نحو المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، كما يشمل تحقيق علاقة قائمة على التصالح مع النفس ، أما التكيف فهو سلوك الفرد ومهارته ليقابل متطلبات البيئة في سبيل تحقيق التوافق، فالتوافق خاص بالجنس البشرى حيث هو الكائن الذي يؤثر في البيئة المحيطة به ويتأثر كذلك بها.

وعليه فإن الإنسان يتوافق نفسياً واجتماعيا ، بينما يتكيف الإنسان والحيوان والنبات بيولوجياً، كما أن التوافق معنى أعم وأشمل في تفسير الفرد وعلاقته الشخصية والاجتماعية.

إلا أن الباحث يجد أن مصطلح السلوك التوافقي يستخدم بمعنى السلوك التكيفي في كثير من الدراسات والبحوث العربية وأن الاختلاف فقط هو اختلاف في الترجمة.

وسوف يتناول الباحث السلوك التوافقي عند العاديين ، وكذلك السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا مع التعرف على بعض العوامل المؤثرة فيه وبعض النظريات في تناولها للسلوك التوافقي .

تعريف السلوك التوافقي:

على الرغم من أن مصطلح السلوك التوافقي من المصطلحات التي مازالت تحتاج إلى مزيد من التفكير كي تتحدد بصورة دقيقة ، غير أن **كولتر وموورو** Coulter & Morrow (١٩٨٧) قدما تعريفا إجرائيا مقبولا ينص على أن الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المتمثلة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر عن سلوكهم التوافقي. (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٨ ، ١٣)

والسلوك التوافقي في الإنسان هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات الغير أو صعوبات مواقفها ، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجابته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته وإرضاء دوافعه وتخفيف توتراته ، والتوافق هو ثمرة التكيف وسوء التوافق عدم قابلية ملاءمة ما هو نفسي بما هو اجتماعي ، يعني عدم قدرة الفرد على تخطى عقبات البيئة أو التغلب على صعوبات المواقف . (عبد الله عبد الحي ، ١٩٨١ ، ٤٧٤)

ويرى كل من **ويت ومارتنز** Witt & Martens (١٩٨٤ ، ٤٨٠) إن السلوك التوافقي له خصائص، حيث يرتبط بالعمر الزمني للحالة ويمكن تحديده من خلال سياق اجتماعي أو موقف يحدث فيه إضافة فهو يمثل قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً استقلالياً ويقلل من اعتماده على الآخرين ، وكذلك يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية، فمن المتوقع من الأفراد أن يظهروا سلوكا تفاعليا تعاونيا مع الآخرين ، وأن تتكون لديهم مهارات مهنية مناسبة خلال مراحل أعمارهم المختلفة متضمنة نمو مهارات معرفية معينة ، كالقدرة على إتقان اللغة والاتصال وتحقيق مستوى معين من التحصيل الدراسي.

و يشير فاخر عاقل (١٩٨٨ ، ١٦) إلى أن السلوك التوافقي هو الاستجابة المناسبة أو سلوك يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المواقف المختلفة.

ويعرفه **ولمان** .Wolman (١٩٨٩) بأنه هو أي سلوك أو مهارة تضاف لتقابل متطلبات البيئة والتوافق ، والسلوك التوافقي هو الأسلوب الذي ينجز به الطفل الأعمال المتوقعة من أقرانه في نفس عمره الزمني . (عبد العزيز الشخص ،١٩٩٨، ٢٥)

مما سبق يتضح أن السلوك التوافقي سلوك يساعد على تلبية احتياجات البيئة أو الاستجابات التوافقية باعتبار أن العملية التوافقية عملية متكاملة ومستمرة تعتمد على طبيعة التفاعل بين الفرد بدوافعه وحاجاته من جانب ، والمجتمع وخصائصه الحضارية من جانب آخر.

أما تعريف **هيلى وآخرون** Hely, et., al.,(١٩٩٣، ٨٠) فيشير إلى أن السلوك التوافقي يعنى قدرة الفرد على الاستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية.

ويتضمن السلوك التوافقي والصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد على أن يكون شخصا ناضجا ومستقلاً ومحققا للمطالب الاجتماعية الملقاة على عاتقه، ويكون للسلوك التوافقي مظهرين أساسيين ، هما :١- القدرة على مواجهة المطالب الاجتماعية .٢- القدرة على التعلم والتدريب الوظيفي المستقل.

(بطرس حافظ ، ١٩٩٣ ، ٦٠-٦١)

ويتضمن السلوك التوافقي كفاءة الفرد في توافقه للاحتياجات المادية والاجتماعية والبيئية ، وقد يرجع القصور فيه إلى نقص النضج والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي ، حيث يعتمد السلوك التوافقي على جوانب ، أهمها القدرات العقلية المتعلقة بالاتصال والتفاهم مع غيره ، وعادات الشخص ومهاراته ومشاركته الاجتماعية والمهنية وخصائص الشخصية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ، وغيرها من العوامل الأخرى . (ملك الشافعي ، ١٩٩٤ ، ٢٧)

والسلوك التوافقي يمثل قدرة الفرد على أن يحقق قدراً من الاستقلالية بحيث يعتمد على ذاته، وقدرته على إدارة شئون حياته اليومية دون الإضرار بحياة الآخرين أو بالممتلكات العامة ، وفقا لعمره الزمني والجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها .

أما خالد محمد (١٩٩٩ ، ٦٣) فيعرف السلوك التوافقي على أنه :

- مجموعة الأنشطة وردود الأفعال التي يقوم بها الطفل في حياته اليومية حتى يمكن أن يتواءم مع مقتضيات المعيشة "
- مجموعة السلوكيات الصادرة من الطفل ليشبع بها احتياجاته.
- قدرة الطفل على مسايرة البيئة الخارجية وما تفرضه عليه ظروفه.

وهو السلوك الموجه من الفرد عن وعى بإدراك للتغلب على العقبات والمشكلات التي تحول بينه وبين تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته ، ويتم ذلك عن طريق تعديل الفرد لذاته أو بيئته لتحقق له الانسجام مع بيئته بشكل يحقق له الرضا الذاتي والقبول الاجتماعي، ويخفض من قلقه وتوتره وإحباطاته.(محمد بيومى خليل ، ٢٠٠٠ ، ٧٧)

ويمثل السلوك التوافقي قدرة الفرد على أن يسلك سلوكا استقلاليا يقلل من اعتماده على الآخرين ، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية لديه وما قد يطوره من مهارات مهنية مناسبة خلال المراحل العمرية المختلفة. **(Adel Abdullah M., ,2004, 43)**

أما السلوك التوافقي فيعنى القدرة على مسايرة حاجات ومطالب المجتمع ، كما ينعكس على مهارات الاعتماد على النفس وتكوين علاقات سوية مع الآخرين والقدرة على مزاولة أحدى المهن أو الأعمال والأداء الوظيفي بدرجة ما من الاستقلال للمواقف الحياتية .

ويعرف مقياس فيلاند السلوك التوافقي بأنه " أداء الأنشطة اليومية المطلوبة بالاكتفاء الشخصي والاجتماعي".(بندر العتيبى ، ٢٠٠٤، ١٩)

ويتضمن هذا التعريف أربعة اعتبارات :

١- أن السلوك التوافقي مرتبط بالعمر ، حيث يزداد ويصبح اكثر تعقيدا كلما تقدم الفرد في العمر .
٢- أن السلوك التوافقي يحدد من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة بأشخاص آخرين .
٣- أن السلوك التوافقي يقاس عن طريق الأداء العقلي وليس عن طريق القدرة.
٤- أن السلوك التوافقي لفرد ما قد يكون غير ملائم إذا لم يتم إظهار القدرة عندما يتطلب الأمر ذلك .

ويعرف السلوك التوافقي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق المتخلف عقليا في الأبعاد أو المجالات التي يتضمنها المقياس المستخدم والتي تتضمن مستوى النمو اللغوي الذي يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية والأداء الوظيفي المستقلة الذي يستطيع المراهق من خلاله تحمل المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التي تتطلب أنماطا سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة والنشاط المهني الاقتصادي يبين معرفة المراهق ببعض المفاهيم الضرورية في هذا المجال ، وقدرته على استخدامها ، والأداء الاجتماعي أو التطبع الاجتماعي الذي يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون المراهق المتخلف عقليا بدرجة بسيطة مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة .

يمكن تلخيص تعريفات السلوك التوافقي من حيث أهم المجالات التي تركزت عليها على النحو التالي:

أولاً : تعريفات ركزت على السلوك التوافقي للطفل خاصة ، والطالب عموما مثل تعريف **شابيرو** , Shapiro(١٩٨٧) الذي عرف السلوك التكيفي بأنه درجة المستويات المتوقعة التي يظهرها

الطفل من الاكتفاء الذاتي في المدرسة والمنزل ، وكذلك تعريف مكتب الحقوق المدنية الأمريكي بأنه " الدرجة التي تمكن الطالب من العمل والمشاركة الفعالة كعضو مسئول في أسرته ومجتمعه.

ثانياً : تعريفات ركزت على المحيط الاجتماعي والأدوار المتوقع من الفرد القيام بها ، مثل تعريف **مرسر** , Mercer (١٩٧٨) بأن السلوك التكيفي هو " قدرة الطفل على أداء الأدوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من عمدة نفسه وبيئته بالأسلوب أو الطريقة التي تعنى بتوقعات الأنظمة الاجتماعية وتسمح له بالمشاركة .

ثالثاً : تعريفات ركزت على قدرة الفرد على القيام بالمتطلبات والاحتياجات البيئية ، كتعريف **روبنسون** , Robinsoon(١٩٧٦) الذي ركز على تقسيم مظاهر القصور في السلوك التكيفي إلى عدد من المظاهر، هي: (النضج ، التعلم ، التوافق الاجتماعي) .

رابعاً: تعريفات ركزت على مظاهر الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية ، فقد اعتبر **دول** Doll ان الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية مكونان أساسيان من أبعاد السلوك التكيفي في حين استبدال **نهير** Nihire المسئولية الاجتماعية بالمسئولية الشخصية .

أما **ليلاند** Leland (١٩٧٨) فقد جمع تعريف كل من **دول ونهيرا** اعتبرا أن القدرة على التكيف تحدد بثلاثة أنماط سلوكية، هي :(الوظائف الاستقلالية ، المسئولية الشخصية، المسئولية الاجتماعية).

(بندر العتيبى ، ٢٠٠٤ ، ١٨)

مجالات ومهارات السلوك التوافقي :

يحدد عبد العزيز الشخص (١٩٩٨ ، ١٤) تلك المهارات في خمس مجالات، وهى :

النمو اللغوي ، الأداء الوظيفي المستقل ، آداء الأدوار الأسرية ، والأعمال المنزلية ، النشاط المهني – الاقتصادي ، التطبع الاجتماعي .

بينما فاروق صادق (١٩٨٥ ، ١٢، ١٣) فيرى أن تلك المهارات تشتمل على جزأين:

أولاً : الجزء الأول :

يشمل مهارات السلوك النمائي ، ويتكون من نواحي النمو المختلفة :

١- المهارات الاستقلالية : مهارات الأكل ، قضاء الحاجة ، النظافة ، المظهر العام ، العناية بالملابس ، الحذاء ، لبس وخلع الملابس ، التنقل ، الوظائف الاستقلالية العامة .

٢- النمو الجسمي : الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع ، توازن الجسم ، المهارات النفسية والحركية كالمشي ، الجري ، التحكم الجيد في اليدين والساقين .

٣- النمو اللغوي : الكتابة والتعبير اللفظي ، الفهم القرائى ، وفهم التعليمات الحركية.

٤- النشاط الاقتصادي : تناول النقود وتعريفها وعمل ميزانية الفرد والمهارات الشرائية .

٥- مفهوم العدد والزمن: مفهوم العدد والزمن ومعادلاتها .

٦- الأعمال المنزلية : تنظيف الحجرات : واجبات المطبخ ، أعمال منزلية أخرى مثل ترتيب السرير.

٧- النشاط المهني : الصلاحية للعمل وعادات العمل .

٨- التوجيه الذاتي : السلبية ، المبادرة والمثابرة ، التخطيط والتنظيم .

٩- المسئولية : المحافظة على الممتلكات الشخصية والمسئولية العامة .

١٠- التطبيع الاجتماعي : ويشمل التعاون ومراعاة شئون الآخرين.

ثانياً : الجزء الثاني :

يشمل مجالات الانحرافات السلوكية :

١- السلوك المدمر والعفيف . ٢- السلوك المضاد للمجتمع .

٣- سلوك التمرد والعصيان . ٤- سلوك يوثق به .

٥- الانسحاب . ٦- السلوك النمطي واللزمات .

٧- عادات اجتماعية غير مقبولة وشاذة . ٨-عادات صوتية غير مقبولة .

٩ -عادات غير مقبولة وشاذة . ١٠- سلوك يؤذى النفس.

١١- الميل إلى الحركات الزائدة . ١٢- السلوك الشاذ جنسياً.

١٣- الاضطرابات النفسية الاجتماعية . ١٤- استعمال الأدوية .

بذلك تشتمل على مجالات :

١- النضج **Maturity**. ٢- التعلم **Learning** .

٣- التوافق الاجتماعي **Social Adjustment** .

أما **ليلاند** Leland (١٩٧٨)فقد اعتبر أن القدرة على التوافق تتحدد بثلاثة أنماط سلوكية ، هي : الوظائف الاستقلالية ، المسئولية الشخصية ، المسئولية الاجتماعية. (بندر العتيبى ، ٢٠٠٤ ، ١٨)

السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً:

لقد أصبح المختصون في مجال التخلف العقلي أكثر وعيا بالآثار السلبية المترتبة على الاعتماد المطلق على اختبارات الذكاء في تشخيص المتخلفين عقلياً ، وكثرت الكتابات والآراء العلمية التي تدعو للحذر عند استخدام تلك الاختبارات ، ولم تقتصر هذه الآراء على اختبارات الذكاء ، بل أصبحت أيضاً تتناول مقاييس السلوك التوافقي.

فقد ذكر **دول** Doll (١٩٧١)أن التخلف العقلي يشير إلى حالة من عدم الكفاءة الاجتماعية تحدث في سن النضوج ، وتنتج من أسباب وراثية ، وأن هذه الحالة غير قابلة للشفاء **Incurable** ، واقترح ستة معايير تشخيصية ، هي :

١-عدم الكفاءة الاجتماعية .
٢- يرجع إلى قدرة عقلية منخفضة .
٣-توقف في النمو .
٤-يتضح عند البلوغ .
٥-ذات أصل وراثي .
٦-لا يمكن شفاؤه . (مجدي عزيز ، ٢٠٠٣ ، ٣٣)

ويضيف **هاريسون** Harrison (١٩٨٤ ، ١٠١) أن أعمال ودراسات **دول** Dollالتي بدأها في الثلاثينيات قد زادت من تأكيد الباحثين والمتخصصين على مفهوم السلوك التكيفي ، ونالت اهتماماً وتركيزا عليه من جانبهم ، وهذا بهدف تشخيص التخلف العقلي وأنواع الإعاقات الأخرى.

وتطور مفهوم السلوك التكيفي وزاد انتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم وجود معيار وموحد لتصنيف الأطفال المتخلفين عقليا عند إلحاقهم للدراسة والتدريب بفصول التربية الخاصة .

كما أكد كل من **جيرهرت وآخرون** Gearheart, et., al., (١٩٩٢ ، ٢٨٩) بأن الذكاء وحده لم يعد كافيا في تشخيص التخلف العقلي وإنما لا بد من تطبيق مقياس التكيف الاجتماعي عند التشخيص .

لذلك فإن التعريف الذي أقرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (١٩٩٢) يؤكد على استخدام أكثر من معيار لتشخيص التخلف العقلي .

ويمكن القول أن هناك ثلاثة اعتبارات رئيسية أثرت تأثيرا كبيرا على استخدام السلوك التوافقي عند تشخيص ذوى التخلف العقلي ، وهذه الاعتبارات تتمثل في:

أولا : التطور الملحوظ في التعريف الأساسي للتخلف العقلي ابتداء من ستينيات القرن الماضي ، حيث كان الاعتماد مطلقا قبل هذا التاريخ على درجة الذكاء عند تشخيص حالات التخلف العقلي ، إلى أن نشرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (١٩٥٩) أول كتيب رسمي لها يشترط وجود قصور في السلوك التوافقي إلى جانب القصور في الأداء العقلي باعتبارهما محكين رئيسيين في تحديد حالات التخلف العقلي .

ثانياً: التركيز على تقديم الخدمات التربوية القائمة على تدريب المهارات الوظيفية يغلق تناقض ما كان متبعا من تقديم خدمات الرعاية للمعاقين في المعاهد والمدارس.

ثالثاً: كان للممارسات الإكلينيكية لتحديد نمو قدرات الطفل تأثيراً واضحاً في استخدام مقاييس السلوك التوافقي ، حيث تم استخدام السلوك التوافقي قياسا قبليا وبعديا عند تقييم نمو آداء التلميذ وفاعلية برامج التدريب .(بندر العتيبى ، ٢٠٠٤ ، ١٤)

أهمية قياس السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقلياً:

فالعديد من الباحثين تحدثوا عن قياس السلوك التوافقي باستخدام مصطلحات من قبيل الكفاءة الاجتماعية ، تدريب المهارات، المعايير الاجتماعية ، التكيف مع البيئة . وبالرغم من تعدد المسميات المستخدمة في تعريف السلوك التوافقي إلا أنها جميعا تشير بوضوح إلى جوهر ذلك المفهوم.

كما تشير أسماء عبد الله (١٩٩٥ ، ٣٧) أن قياس السلوك التوافقي خطوة أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تقدم للمتخلفين عقليا خاصة .وفئات الإعاقات الأخرى عامة ، كما يعد جانبا هاما في عملية التشخيص والتصنيف وتحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقليا . وانتقاء الأفراد الذين هم بحاجة إلى تأهيل وتدريب مهني أو تعليمي ، مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة.

كذلك ساعد قياس السلوك التوافقي في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال ، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية ، كما ساهم توظيف مقاييس السلوك التوافقي في تخطيط استراتيجيات العلاج والتداخل وتقنينها ، بالإضافة إلى ذلك قد ساعد في توفير معلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينكى. (بندر العتيبى ، ٢٠٠٤ ، ١٥)

والعديد من الدراسات تشير إلى أن قياس السلوك التوافقي يرجع إلى خطط تعديل السلوك والتأهيل والمعالجة وتصميم البرامج التدريبية والتأهيلية للمتخلفين عقلياً، كما أنه يقدم أسلوبا نظاميا ، للتعرف على العجز الذي يعانى منه الفرد في المهارات غير الأكاديمية . والاستفادة مما يتم الحصول عليه من نتائج تطبيقية إلى أهداف تربوية يمكن تضمينها في البرامج التربوية .

العوامل المؤثرة في السلوك التوافقي :

إن مفهوم السلوك التوافقي من المفاهيم السيكولوجية التي يتأثر في علاقته بعدد من المتغيرات كالسن، الجنس، نسبة الذكاء ،البيئة، المشاركة الوالدية، المستويات الاقتصادية، الاجتماعية، الاتجاهات والتدريب ، وهذا ما تؤكده دراسات كل من : سيد أحمد الكيلانى (١٩٨٦) ، دراسة نهى يوسف اللحامى (١٩٨٤).

يعرض الباحث بعض أهم العوامل المؤثرة في السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا منها :

١- الذكـاء :

للذكاء دور كبير في قدرة الإنسان على السلوك التوافقي مع الإعاقة ، فالمعوق منخفض الذكاء يجد أن الموقف الذي أحدثته الإعاقة أصبح معقدا لدرجة أنه يصعب التفرقة فيه، ولذلك فإنه أكثر اعتمادا على الآخرين ، بينما المعوق الأكثر ذكاءً يمكن إعادة تكيفه بصورة ايسر ، وهذا يتوقف على سن المعوق وقت حدوث الإعاقة . (عمر شاهين ،١٩٨٨ ، ٣)

٢- الاتجاهات الوالديـة :

أوضحت دراسة سيد أحمد الكيلانى (١٩٨٦ ، ١٠) وجود علاقة موجبة بين درجة التوافق الاجتماعي (النواحي النمائية) والاتجاهات الوالدية الخاصة بالتقبل وعلاقة سالبة بين التوافق الاجتماعي (الانحرافات السلوكية) والاتجاهات الوالدية الخاصة بالتقبل .

كما تشير دراسة نهى اللحامى (١٩٨٤، ٢٣٢) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاتجاهات الوالدية والإعاقة العقلية من ناحية والعلاقات الأسرية من ناحية أخرى من حيث اكتساب مهارات السلوك التوافقي .

٣- المناخ الأسرى :

يتفق الباحثون في ميدان الأسرة على أن ولادة طفل جديد تؤثر بشكل مباشر في الجوانب البنائية والوظيفية لمختلف اتساق الأسرة ، ويتعاظم هذا التأثير عندما يتم اكتشاف أن هذا الطفل لديه إعاقة عقلية ، فالدراسات المعاصرة لم تعد تبحث الجوانب السلبية لهذا الموقف مثل انهيار الطفل الحلم ، والارتجاعات الانفعالية السالبة، الضغوط المتزايدة والاحتياجات المتعددة ، حيث تبين وجود آثار إيجابية في الأسرة ذات الطفل المتخلف عقليا ، مثل زيادة التماسك والتعاطف والمساهمة في النمو الشخصي

لأفراد الأسرة ، وتدعيم بعض السمات الشخصية ، مثل تحمل المسئولية وتقبل الآخر والتعبير الصريح عن المشاعر . (محمد هويدى ، ٢٠٠٣ ، ٢٧)

أوضحت العديد من الدراسات أن الآباء الذين يتسمون بالود والمرونة والاستحسان والاعتدالية في معاملتهم لأبنائهم وينمون لديهم السلوك الاستقلالي ، يشجعون بذلك اتجاه أبنائهم نحو السلوك التوافقي الإيجابي والمتمثل في القدرة على المواجهة ، وذلك على العكس من الآباء الذين يتسمون بالرفض والعقاب والسيطرة والذي يؤدى بأبنائهم إلى السلوك التوافقي السلبي والمتمثل في العجز عن مواجهة المواقف والمشكلات والعقبات . (وفاء محروس ، ٢٠٠٢ ، ٥٩)

٤- نمط العلاقات الأخوية مع الأخ المتخلف عقلياً :

ذكر محمد هويدى (٢٠٠٣ ، ٣٢) **أن** العلاقات الأخوية في أسر المتخلفين عقليا تتأثر بالعديد من العوامل ، منها : الجنس ، العمر ، الترتيب الميلادي .

أ – جنس الأخـوة :

تشير نتائج الدراسات بشكل عام إلى أن الأخوات يقدمن دعما أكثر من الأخوة للأخ المتخلف عقليا ، كما يتحملن مسئوليات أكثر من الأخوة في رعايته، وعلاقاتهن الانفعالية اعمق وأقوى ، وبذلك فإن علاقات الأخوات أكثر ايجابية من الاخوة في تعاملهن مع الأخ المتخلف عقليا.

ب- العمـر :

يتناول متغير العمر كلاً من الشخص المتخلف عقليا وأخوته ، حيث تشير الدراسات أن الأخوة الذكور والإناث الأكبر سناً في الأسرة عادة الذين يطالبهما الوالدين وخاصة الأمهات بتولي مسئوليات رعاية أخاهم المعاق ، فالاخوة الأكبر يأخذون أكثر مسئوليات مجالسة الطفل ، ومراقبة سلامته ، أما الأخوات الأكبر فبالإضافة لذلك يقمن بمسئوليات التغذية والاستحمام والملابس .

ج – الترتيب الميلادي :

يعتبر ترتيب الأخ في الميلاد أحد العوامل المهمة المؤثرة في العلاقات الأخوية بصفة عامة مع الأخذ في الاعتبار جنس الأخوة والمسافة الزمنية ، بينهم وحجم الأسرة ، وتشير إحدى الدراسات إلى أن الطفل الأول والأخت الأكبر ممن لديهم أخاً متخلفاً عقلياً ملتزماً به دون أن يطلب منهم مشاركة أكبر من بقية الأسرة في تحمل مسئوليات الرعاية أو الأعمال المنزلية.

٤- المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة :

يعتبر الجانب الاجتماعي الاقتصادي والعوامل الثقافية من الجوانب المؤثرة في السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا ،حيث أن إدراك الفرد وتقديره لكفاءته وقدراته وتحديده لأهدافه وتحمله لمسئولية ما قد يتعرض له من نجاح أو فشل، وما يترتب عليه من ثواب أو عقاب يرتبط ويتأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي الذي ينتمي إليه.

لقد أوضحت دراسة **ليند هولم** Lind holm (١٩٨١)أن أبناء الطبقات الاجتماعية العليا أفضل في التوافق من أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا.

كذلك أوضحت دراسات **ديان** Dean (١٩٨٢) أن الأفراد الذين ينتمون لأسر سعيدة كانوا أكثر توافقا من أولئك الذين يعيشون في أسر يغلب عليها التعاسة والشقاء.

توصل **بيورل** Bureil R إلى أن إدراك الفرد لكفاءته وامكاناته الفعلية وقدرته على حل المشكلات تختلف باختلاف المستويات الثقافية التي ينتمي إليها الأفراد وبفروق التطبيع الاجتماعي وأساليب التربية المتبعة مع الذكور والإناث داخل هذه المستويات. (وفاء محروس ، ٢٠٠٢ ، ٦٠)

مما لا شك فيه أن هذا العدد الكبير من الأطفال المصابين بالتخلف العقلي في المجتمع وهو في تزايد مستمر – يمثل فقدا لقدرات بشرية يجب الاستفادة منها، إلى جانب كونها مشكلة اجتماعية أسرية

نظراً لعدم قدرتهم على القيام بالسلوك التوافقي المطلوب ، فإذا ما زدنا على ذلك عزلهم في أماكن خاصة (مدارس ودور التربية الخاصة والورش) فإن ذلك يحول دون اندماجهم في المجتمع ، بينما من الأفضل أن يتم الدمج منذ البداية في المدارس العادية، مع إعداد لكل من المنهج والمعلم ، وتوفير ما يتم إنفاقه على إنشاء مدارس حكومية خاصة للمعاقين عقليا ، والتي لا تستطيع استيعاب كل المصابين بالتخلف العقلي ، مما يجعل الآباء يطالبون بإيجاد مكان ليتعلم فيه أبناءهم ليس فقط المبادئ المبسطة للقراءة والكتابة والسلوك التوافقي ، ولكن أيضاً لتعليمهم مهنة يرتزقون منها حينما يكبرون ويواجهون حياتهم في المجتمع ، وخاصة المهن القائمة على الرقابة والنمطية والأداء الروتيني ، والتي يشعر فيها الشخص العادي بالملل ، وتلك المهن هي التي يستطيع أن يؤديها الأفراد المصابون بالتخلف العقلي لوقت طويل وهم سعداء بذلك ، حيث يشعرون بقيمتهم من خلال هذه الأعمال.(عادل كمال خضر ، ومايسة المفتى ، ١٩٩٢ ، ٣٧٤)

إذا كنا نأمل في أن يستقل المصاب بالتخلف العقلي ، وأن يعيش حياة منتجة فيجب أن نمده بنفس الفرص والخبرات البيئية والتربوية والتعليمية التي نمد بها الطفل السوي ، وذلك حتى يستطيع أن يعيشا حياة بها شئ من التفاعل والانسجام.

٥- الجنس :

يعتبر الجنس من العوامل المؤثرة في السلوك التوافقي وخاصة في مرحلة المراهقة لدى المتخلفين عقلياً، فالذكور في فترة المراهقة يتسمون بسلوك توافقي ايجابي في بعض الجوانب، مثل : الثقة بالنفس ، والاعتماد على النفس ، هم أكثر سيطرة وأقل انطواء من الإناث.

بينما هناك بعض السلبيات في السلوك التوافقي مثل العدوانية ، العنف ، الشذوذ الجنسي لدى بعض المراهقين المتخلفين عقليا من دون الإناث ، وعلى ذلك يكون هناك فروق بين الجنسين من الذكور والإناث في السلوك التوافقي وخاصة في مرحلة المراهقة.

٦-الدمج:

يعتبر الدمج للمراهقين المتخلفين عقليا سواء كان دمجا جزئيا أو كليا من العوامل التي تؤثر في السلوك التوافقي لدى هذه الفئة .

في دراسة أجراها **سنتر وكورى** Center & Curry (١٩٩٣، ١٢٠) استهدفت بحث أثر الدمج الشامل المطور على التحصيل الأكاديمي والكفاءة الاجتماعية للأطفال وذوى الإعاقة العقلية الخفيفة، توصلت إلى: وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة، حيث تحسن الطلاب المندمجون في درجات الفهم اللفظي ، واللغة الاستقبالية والحساب ، وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة في المهارات الاجتماعية بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة في المهارات الاجتماعية ، وزاد الوقت المنقضي لأطفال الدمج في اللعب مع أقرانهم العاديين ، لم تلاحظ أي تأثيرات سلبية للدمج .

لعل هذه الدراسة توضح بجلاء قيمة الدمج وآثاره الإيجابية على الطلاب المعاقين عقليا من الناحية الأكاديمية واللغوية والاجتماعية مقارنة بنظام العزل في فصول خاصة أو مدارس منفصلة .

ما من شك أن الدمج يساعد الطفل المصاب بالتخلف العقلي على أن يتعلم بالمحاكاة (الحركية – اللفظية) من خلال تقليده لسلوك الطفل العادي ، بدلاً من أن يقلد الطفل المعاق في المدارس الخاصة بالمعاقين عقليا ، كذلك يبدو سلوك الطفل المصاب بالتخلف العقلي إذا كان مندمجا مع العاديين باعتباره سلوكا لا توافقيا ، ذلك السلوك نفسه الذي قد يقبله المدرس إذا ما صدر من الطفل في أحد فصول التربية الخاصة بالمعاقين عقليا وكأنه سلوك طبيعي ، أي أن المدرس في دور التربية الخاصة قد يقبل السلوك غير السوي من الطفل المصاب بالتخلف العقلي باعتباره متوقعا منه أو مناسبا لطبيعته دون محاولة تعديله. (عادل خضر ، ومايسة المفتى ،١٩٩٢، ٣٧٥)

نظريات علم النفس والسلوك التوافقي :

يتناول الباحث فيما يلي مفهوم السلوك التوافقي من خلال وجهة نظر كل من مدرسة التحليل النفسي ، المدرسة السلوكية ، الاتجاه الإنساني .

أولاً : نظرية التحليل النفسي :

تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى حالة عدم التوافق على أنه نتيجة للصراع بين أبعاد النفس البشرية وهي: الهوا **id** ، الأنا **Ego** ، الأنا الأعلى **Suppr Ego** ، ولذلك فالتوافق هو محاولة إزالة الأسباب بدلاً من محاولة التخلص من الأعراض ، فالفرد يعيش في حالة صراع دائم بين دوافعه الشخصية التي لا يقرها المجتمع من جهة ، والمتطلبات الاجتماعية من جهة أخرى ، والإنسان السوي المتوافق هو الذي يكون في استطاعته المؤاءمة بينه وبين دوافعه الشخصية ومتطلباته الاجتماعية.
(حامد زهران ، ٢٠٠٢ ، ٧٥)

ثانياً : المدرسة السلوكية :

يقوم تصور مفهوم التوافق عند السلوكيين على اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق تعلمها وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته ، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى.
(محمد عبد العزيز ، ١٩٩٩، ٢٩)

يرى **واطسون وسكشمو** أن التوافق عبارة عن تعلم مجموعة من العادات السلوكية من البيئة والتي يمكن عن طريقها إشباع الحاجات المختلفة ، وأن تعلم هذه الاستجابات يتم بصورة آلية بدون قصد شعوري ، وخاصة في السنوات المبكرة من العمر، فالهدف الأساسي للمساعدة هو استبدال أو إحلال مجموعة من العادات النافعة أو التوافقية محل العادات الضارة أو غير التوافقية .

بينما يرى **فرويد** أن السلوك الإنساني ينشط عندما يكون في حالة استثارة وتوتر، أي يتعرض لحالة عدم اتزان حتى يصل إلى حالة التوازن ، كما أنه يرى أن عمليات التوافق غالبا ما تكون لا شعورية ، هذا وقد عبر الفرويديون الجدد ومنهم أريكسون و فردم وموارى عن استيائهم من وجهة نظر فرويد القائمة للإنسان إذ يرون أن بعض عمليات التوافق قد تكون شعورية تماما ، وأن الإنسان يمكن أن يعبر عن دوافع غير أنانية تلقى التأييد الاجتماعي.(عبد المنعم حسيب ، ١٩٩٣ ، ٦٧، ٦٩)

ثالثا : الاتجاه الإنساني :

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية ،وأن التحدي الرئيسي هو أن يحقق ذاته كإنسان وكائن متميز عن الكائنات الحية الأخرى ، فهو كائن عاقل ومفكر ومسئول ، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسناً يحقق به ذاته إذا تهيأت الظروف لذلك.(عمر إسماعيل ، ٢٠٠٢، ٧٨)

حيث أن السلوك عنصراً مهما في تشخيص حالات التخلف العقلي ، وكذلك في وضع البرامج الفردية التي تناسب كل فئة من فئات التخلف العقلي ، لذلك وجب توفير أداة لقياس هذه الحالات بشكل دقيق .

ويعد مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية **AAMR** أفضل مقياس صدر في هذا المجال حتى الآن . فبالإضافة إلى اعتماده على الأسس النظرية لارتقاء السلوك فإنه يتضمن أفضل تتابع ارتقائي لبنود مقياس يتناول بشكل تفصيلي ومتكامل قطاعات السلوك العريضة ، والتي يمكن من خلالها إتاحة أكبر قدر من الفهم للحالة الفردية التي تتطلب تنمية أو تدريبا أو تأهيلاً . كما يتضمن الجزء الثاني من المقياس تحديدا دقيقا ومتميزا لأشكال الانحرافات السلوكية التي أصبحنا نتعامل معها في كثير من الحالات في صورة عامة ، ومن خلال مفاهيم ومسميات نظرية لا تسهل إمكان مواجهتها على الوجه الأكمل . (صفوت فرج ، ناهد رمزي ، ٢٠٠١ ، ٣)

وعلى ذلك فإن الباحث سوف يستخدم الجزء الأول والثاني من ذلك المقياس في دراسته الميدانية ، وينتظم الجزء الأول من المقياس وفق محاور ارتقائية لتقييم مهارات الفرد وعاداته في عشر مجالات سلوكية رئيسية يتفرع منها مجالات فرعية أخرى ، هي : العمل الاستقلالي، النمو الجسمي ، النشاط الاقتصادي ، ارتقاء اللغة ، الإعداد والوقت ،الأنشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجيه الذاتي ، تحمل

المسئولية ، التنشئة الاجتماعية . والجزء الثاني يغطى ١٤ مجالا سلوكيا (العنف التدميري ، السلوك المضاد للمجتمع ، السلوك المتمرد، السلوك غير المؤتمن، الانسحاب، السلوك النمطي والتصرفات الشاذة، سلوك اجتماعي غير مناسب، العادات الصوتية غير المقبولة، العادات الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات ، الميل للنشاط الذائد، سلوك جنسي شاذ، اضطرابات نفسية، استخدام العقاقير "العلاج).

الدراسات السابقــة

اهتمت الدراسات الأجنبية والعربية بظاهرة التخلف العقلي من جوانب كثيرة ، واصبح الاتجاه الحديث عن كيفية تقديم المساندة الاجتماعية لهذه الفئة من المعاقين حتى يتوافق مع أفراد مجتمعه ، ويصبح معتمدا على نفسه وليس عاله عليهم ، ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في الدراسات والدوريات العربية والأجنبية وعمل بحث كمبيوتري بجامعة عين شمس وأكاديمية البحث العلمي ، فان الباحث يعرض هذه الدراسات بحسب متغيرات الدراسة ووفق التسلسل التاريخي كالتالي:

(١) دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المتخلفين عقلياً:

(٢) دراسات تناولت السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً.

(٣) دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً.

أولاً : دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المتخلفين عقلياً:

تناولت دراسة **" ريس وبنسون Riess & Benson (١٩٨٥) "** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من التشويه العاطفي والاكتئاب لدى الراشدين المتخلفين عقلياً، وذلك على عينة الدراسة (٢٨) من المتخلفين عقليا تخلفاً بسيطاً من البالغين المصابين بتشويه عاطفي ، وعينة أخرى بلغ حجمها (١٧) من البالغين المتخلفين عقليا تخلفاً بسيطاً الذين لم يشخص فيهم التشويه العاطفي ، وتقوم الدراسة على فرضين أن الاكتئاب مرتبط بـ: المستويات المنخفضة من المساندة الاجتماعية ، المستويات العالية من التشويه المدرك .

للتحقق من فروض الدراسة تم استخدام التقدير الشخصي والقياسات المنذرة للاكتئاب ، والمساندة الاجتماعية ، والتشويه المدرك تم جمع بياناتهما بواسطة التقرير الشخصي والقياسات المنذرة .

وقد أوضحت أهم النتائج أن هناك علاقة عكسية بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وعلاقة طردية بين الاكتئاب والتشويه المدرك .

وتناولت دراسة **"روسين وبارشارد Rosien & burchard (١٩٩٠) "** الأنشطة الاجتماعية ومصادر المساندة الاجتماعية دراسة مقارنة بين عينة من الراشدين المتخلفين عقليا وعينة أخرى من البالغين غير الراشدين المتخلفين عقليا .

واشتملت عينة الدراسة على (٢٧) راشدا في مدى عمري (٢٣- ٥٥) عاماً ذي تخلف عقلي بسيط يعيشون في غرف أو سكن غير مستقل تم مقارنتهم بـ (٢٧) راشدا من غير المتخلفين عقليا من المجتمع ، تم استخدام المقابلات الشخصية لوينبرج (١٩٨٤) ، وكذلك التقرير الذاتي للنظام الاجتماعي لقياس مصادر المساندة الاجتماعية .

وقد أوضحت أهم النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأنشطة الاجتماعية أو في النشاطات بين الراشدين المتخلفين عقليا والعاديين، ولكن كانت مصادر المساندة الاجتماعية لعينة الدراسة من ذوى التخلف العقلي قليلا ويحتوى على عدد اصغر من الأصدقاء وأقل فرصاً في الأخذ والعطاء أو المبادلة وعدد أكبر من مقدمي الخدمة كما أبرزت النتائج أن الراشدين المتخلفين عقليا يميلون إلى المشاركة في النشاطات الاجتماعية مع نظرائهم وأن فرص مشاركتهم مع الآخرين كان نادراً.

وتناولت دراسة **"جرينبرج واخرون Greenberg, J., etal.,(١٩٩٧)"** التأثير الفارق المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى أمهات المراهقين المتخلفين عقليا وأمهات المرضى العقليين ، لقد تمت مقارنـة (٧٣) أماً لديهن مراهقين ذوي مرض عقلي، و(٢٨٨) أماً لديهن مراهقين ذوي تخلف عقلي ، وذلك من خلال التعرف على مستوياتهن في الضغط ، ومصادر المساندة الاجتماعية ، والحد الذي عنده تتنبأ المساندة الاجتماعية بمستوياتهن في تحمل عبء الضغط والرعاية وأعراض الاكتئاب.

ولقد أشارت النتائج إلى أن شبكة العلاقات الاجتماعية لكل الأمهات كانت قليلة وان كانت هناك فروق في حجم تلك الشبكة بين كل من أمهات المراهقين ذوي التخلف العقلي وأمهات المراهقين ذوي المرض العقلي لصالح أمهات المراهقين ذوي التخلف العقلي.

كما أوضحت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تعتبر متنبئ جيد للتغيرات في تحمل الأعباء وأعراض الاكتئاب لأمهات العينة .

وأوضحت الدراسة أن المراهقين ذوي التخلف العقلي يتأثرون بمدى الارتياح والسعادة للأمهات مما ينعكس على السلوك التوافقي لديهم اكثر من المراهقين ذوي المرض العقلي.

كما أوصت الدراسة بضرورة تحسين البيئة الاجتماعية لإحداث الراحة النفسية للأمهات عينة الدراسة.

وتناولت دراسة **" لنسكى Lunsky (١٩٩٩) "** المساندة الاجتماعية كمتنبأ بحسن الحال عند البالغين المتخلفين عقليا ، حيث كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص تأثيرات المساندة الاجتماعية عند البالغين ذوى التخلف العقلي غير الحاد ، ولقد تم شمول القيود الاجتماعية في العلاقات ومصادر التدعيم الفردي الإضافية كجوانب هامة للمساندة ، ونجد أن متغير الرفاهية قد اشتمل على الصحة ، أعراض الاكتئاب ، جودة الحياة،ولقد تم عمل المقابلات مع (٨٤) فرداً بالغاً من ذوى التخلف العقلي غير الحاد للبحث في علاقاتهم الاجتماعية السلبية والإيجابية والصحة والحالة المزاجية وجودة الحياة على مدى (٦شهور)،ولقد قدم أفراد العينة معلومات مكملة عن الصحة العقلية والجسمية ، وجودة الحياة عند البالغين المتخلفين عقليا ، كما تم استخدام مقياس الذكاء للتعرف على درجة ذكاء الفرد ، وتم إعداد مقياسا للمساندة الاجتماعية ، ولقد كشفت التحليلات المتعددة أن المساندة الاجتماعية والصحة يتنبأن بجودة الحياة بعد مرور (٦ اشهر) بعد ذلك نجد أن القيود الاجتماعية والصحة يتنبأن بأعراض الاكتئاب بعد (٦شهور)،بينما المساندة الاجتماعية قد تنبأ بأعراض الاكتئاب خلال نفس الفترة الزمنية .

ولقد أشارت النتائج أيضا إلى أن البالغين المتخلفين عقليا يعبرون عن المساندة الاجتماعية بنفس أسلوب العاديين من غير ذوى الإعاقات ، كما أكدت الدراسة على أن تحسين فعالية المساندة الاجتماعية يرتبط بتقليل مستويات التقييد الاجتماعي ، و تقوية أساليب الحياة الأكثر صحة ؛ وذلك من أجل حياة جيدة لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً.

و**أشارت النتائج** إلى أن أجداد الأفراد المتخلفين عقليا يلعبون دوراً في تقديم المساندة للأمهات مع تقديم المزيد من المساندة العاطفية لهؤلاء الأطفال ، كما أظهرت النتائج أن الأجداد يقدمون المساندة الأدائية وخاصة في السنوات المبكرة لهؤلاء الأطفال ومثل هذا النوع من المساندة أقل شيوعا لدى العائلات التي يعانى أطفالها من تخلف عقلي وجد أيضا أن المساندة العاطفية يصاحبها انخفاض في الاكتئاب الذي قد يصيب الأمهات .

وتناولت دراسة **" لينكسى وبنسون Lunsky & Benson (٢٠٠١)"** ، العلاقة بين المساندة الاجتماعية والنواتج الايجابية والسلبية لدى البالغين المتخلفين عقلياً، اشتملت عينة الدراسة على(٨٤) من البالغين المتخلفين عقليا يتراوح العمر الزمني لهم ما بين(٢٠و٦٥) عاما ، تضمنت الدراسة تعريف الضغط الاجتماعي على أنه زناد البندقية لكل من الاكتئاب والمشاكل الصحية التي تواجه البالغين المتخلفين عقليا وحاجتهم إلى المساندة الاجتماعية واستخدمت الدراسة قائمة التفاعل الاجتماعي **لبيرسون** ، كما استخدمت مقياس ذاتي للمساندة الاجتماعية، والدراسة الحالية درست أثر المساندة الاجتماعية مع الضغط الاجتماعي على الأعراض الاكتئابية والشكوى الجسدية ونوعية الحياة على مقياس المعدل الذاتي ونوعية متطلبات الحياة ، وقد تم شرح مستوى المساندة الاجتماعية ودورها في إحداث التغير الايجابي في نوعية حياة المتخلفين عقليا بعد مدة (٦) أشهر من تقديم المساندة الاجتماعية .

وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية إيجابية بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة وجودتها لدى عينة الدراسة ، ولكن لم توجد علاقة بين نوعية الحياة وكل من الاكتئاب والشكوى الجسدية بعد مرور ٦ اشهر ، كما أوضحت النتائج بأهمية العلاقات الشخصية والاجتماعية والاهتمام بشبكة العلاقات الاجتماعية لدى البالغين المتخلفين عقليا وأثرها في الصحة النفسية والبدنية للبالغين المتخلفين عقلياً.

وقدم **" لنسكى وبنسون Lunsky & Benson(٢٠٠١)** ، دراسة أخرى عن المساندة الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا : المدخل المعرفي الاجتماعي ، حيث وجد البالغين ذوى التخلف العقلي صعوبة في ترجمة المواقف الاجتماعية بدقة وكذلك مشاعر الآخرين ، تكونت عينة الدراسة من (٥٠) بالغاً يتراوح أعمارهم ما بين (١٩و٥٩) عاماً ذوى تخلف عقلي بسيط ، ولقد تم اختبار التنبؤات من النموذج الاجتماعي المعرفي للمساندة الاجتماعية ، تم تقديم مشاهد عن طريق الفيديو حيث وجد أن مشاهد الفيديو تصور ثلاثة مستويات للمساندة الاجتماعية ، أما معدلات المساندة التي أظهرتها العينة قد تم مقابلتها بـ (٤٠) من الأفراد العاملين في مجال التخلف العقلي و(٢٢) آخرين من أعضاء المجتمع.

وأظهرت النتائج أن تفسيرات المساندة الاجتماعية تقوم جزئيا على المفاهيم السابقة بشأن المساندة الاجتماعية ومدى إدراك أفراد العينة لها.

وتناولت دراسة **"فاردى جيدون Vardy Gedon (٢٠٠٣)** العوائق أمام الرعاية المنزلية والمساندة الاجتماعية للمراهق المتخلف عقلياً، لقد توسعت الرعاية المنزلية للأطفال ذوى الإعاقة في العشرين سنة الماضية وذلك لمساندة الطفل والعائلة في المنزل مع تجنب الإقامة في المستشفيات وتناولت هذه الدراسة دراسة حالة لبيان العوائق المتعددة أمام الرعاية المنزلية لطفل يبلغ (١٥) عاماً ذو إعاقة ذهنية مع توضيح دور المساندة الاجتماعية في التغلب على تلك المشكلات والعوائق وذلك باستخدام المقابلة الشخصية وتطبيق مقياساً للمساندة الاجتماعية على حالة عينة الدراسة.

و لقد أظهرت النتائج أن تحسين الرعاية المنزلية يرتبط ارتباطاً قويا بالمساندة الاجتماعية الفعالة والإيجابية .

ثانياً: دراسات تناولت السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً.

وتناولت دراسة **" جنثى أباداى Genthy Abadaya (١٩٨٢) "** مقارنة السلوك التوافقي لدى مجموعة من الأطفال ،شملت عينة الدراسة (٦١) طفلاً تراوحت أعمارهم الزمنية من (٧ : ١٣) سنة تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات ، مجموعة الأطفال المتخلفين عقلياً وعددهم (١٤) طفلاً ، ومجموعة من الأطفال المحرومين اقتصاديا وعددهم (١٧) طفلاً، ومجموعة من الأطفال الجانحين عددهم (١٥) طفلاً، ثم مجموعة من الأطفال العاديين وعددهم(١٥) طفلاً، واستخدم في الدراسة مقياساً أدائياً للذكاء ،ومقياساً ليبين السلوك التوافقي لأفراد العينة .

و **كانت أهم النتائج** أن توافق الأطفال المتخلفين عقليا أقل دلالة من الأطفال الجانحين والمحرومين اقتصادياً. وأن الأطفال العاديين كانوا أعلى في نسبة الذكاء والسلوك التوافقي من باقي عينات الأطفال .

وتناولت دراسة " سالا جاراس **Sala Garas (١٩٨٣)** ، السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا وشملت عينة الدراسة (٥٥٠) من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطــة يتراوح أعمارهم ما بين (١٣و٢٠) عاماً يحضرون إلى المدرسة على مقياس للسلوك التوافقي ومقياس لتقدير الذكاء ، وأوضحت النتائج وجود اختلافات في (٧) متغيرات شخصية هي (العمر – الجنس – القدرة الادراكية – مكان المعيشة – القدرة الحركية – استعمال العقاقير – التواصل اللغوي) .

كما أبرزت النتائج وجود علاقة قوية بين نسبة الذكاء ومهارات السلوك التوافقي لأفراد العينة.

وتناولت دراسة **" آلان كونيك Conik, A., (١٩٨٤) "** ، تأثيرات أنشطة السلوك التوافقي الوظيفي عند الطلاب المتخلفين عقليا ، باستخدام مقياس للسلوك التوافقي مطور صمم لغرض التعريف بالمهارات التي يلزم تطويرها أو تقويتها عند الطلاب المتخلفين عقليا لتجهيزهم للوظيفة ، كما يقيس المقياس بعض المهارات الأكاديمية مثل :الاتصال ، الاهتمام ، وقت الفراغ ، السلوك الحركي ، المسئولية ، قبول الذات ، مساعدة الذات الاجتماعية ، أداء المهمة ، وذلك على عينة مكونة من (٢٧) من الطلاب المتخلفين عقليا بشكل بسيط وحاد وكان يطبق عليهم المقياس ساعة كل يوم لمدة ٣ شهور

واستخدم أيضا عينة حجمها (٣٥٠) من الطلاب المتخلفين عقليا كمجموعة ضابطة لا يطبق عليهم المقياس .

وكانت أهم النتائج: أن نتائج ما قبل وما بعد الاختبار من خلال تطبيق مقياس السلوك التوافقي المطور أوضحت أن مجموعة التجربة اكتسبت الكثير من المهارات الأكاديمية مثل: وقت الفراغ ، وقبول النفس ومساعدة الذات والمسئولية الاجتماعية .

وتناولت **" لندن باربارا Lenden Barbara (١٩٨٥) "** دراسة العلاقة بين مستوى القراءة والتوافق للمراهقين المتخلفين عقلياً، شملت عينة الدراسة (١٤٠) مراهقاً متخلفاً عقليا يتراوح عمرهم الزمني ما بين (١٢ و ٢٠) عاماً ، وكانت نسبة الذكاء من (٣٠-٩٠) وكانوا من الجنسين بنين وبنات، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات وفقا لمستوى الذكاء ، وكذلك مستوى القراءة، وقد أمدت السجلات الحكومية الباحثة بالبيانات الأساسية حول هؤلاء المراهقين ، وكذلك تم عمل اتصالات تليفونية مع ذويهم للتعرف على بيانات التوافق والتي شملت التوافق المهني الكلى ، العلاقات الشخصية ، التوافق الاجتماعي .

وأظهرت نتائج الدراسة أهمية القدرة على القراءة في عملية التوافق ، كما وجد أن الاختلافات في درجة التوافق بين مجموعات الذكاء العليا والسفلي لم يكن هاماً ، كما وجد أن هناك علاقة طردية بين القدرة على القراءة والتوافق المهني ، والعلاقات الشخصية ، والتوافق الاجتماعي ، كما تنبأت النتائج بالتوافق الايجابي من خلال التعرف على مستوى القراءة لهؤلاء المراهقين المتخلفين عقلياً.

وتناولت دراسة **" سيد أحمد (١٩٨٦)"** الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً، تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مراهقا يتراوح العمر الزمني لهـم ما بين (١٢و ١٧) عاماً ، وتراوحت نسبة ذكائهم من (٥٠ – ٧٠) درجة ذكاء على مقياس ستنافورد بينية لقياس الذكاء، واستخدم الباحث مقياسا للاتجاهات الوالدية نحو المتخلف عقليا من إعداده ومقياسا للسلوك التوافقي كما استخدم استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي لبيان أثر ذلك على الرعاية الوالدية المقدمة للمراهق المتخلف عقلياً.

وكانت أهم النتائج وجود علاقة إيجابية بين التوافق الاجتماعي للمراهق المتخلف عقليا والاتجاهات الوالدية في جانب التقبل ، كما وجدت علاقة سلبية بين درجة الانحرافات السلوكية والاتجاهات الوالدية في جانب النبذ ، كما أوضحت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا في جوانب الحماية الزائدة والإهمال واللاواقعية والتوافق الاجتماعي، كما لا يوجد تأثير للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة على نوعية الرعاية الوالدية المقدمة للمراهق المتخلف عقلياً.

وفي دراسة **" روبرت جرين Robert Green(١٩٨٧)** ، تناولت تأثير بعض المداخلات المسلية على السلوك التوافقي ومفهوم الذات لدى عينة من الذكور المراهقين المتخلفين عقليا ، فالدراسة الحالية تهدف إلى تأثيرات اثنين من المداخلات المسلية (تدريب الجودو – الألعاب الاجتماعية الجماعية) على السلوك التوافقي لـ (٢٠) ذكراً مراهقاً من ذوى تخلف عقلي بسيط يعيشون في مؤسسة علاجية وذلك باستخدام بيانات ما قبل وما بعد الاختبار مع الأخذ في الاعتبار مستويات السلوك التوافقي الذي تم أخذه من الطاقم المقيم المكمل لمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) البيانات الخاصة بمفهوم الذات لجميع أفراد العينة تم تجميعها في مجموعة معطية لمقاييس مفهوم الذات ، **توضح النتائج أن :**

١- المداخلتين (الجودو – الألعاب الجماعية) كانتا ناجحتين لتقليل السلوك الغير توافقي.
٢- العلاج بالجودو أعطى نتائج إيجابية على التوافق ومفهوم الذات.

وتناولت دراسة **ديمونت جليرزDemont Glbers (١٩٩٠)** مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق المدرسي لمجموعة من الأطفال ، الدراسة قارنت معدلات الأطفال لمفهوم الذات على مقياس مفهوم الذات للأطفال ، كما تم استخدام مقياس معدل لكل من الطفل والمدرس للحصول على البيانات الخاصة

بالتوافق المدرسي للأطفال ، شملت عينة الدراسة عينة من (١٩٦) طفلاً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، (٣٣) طفلاً متخلفاً عقلياً ، (٤٤) طفلاً يعانون من صعوبات التعلم ، (١١٩) طفلاً عادياً.

وأظهرت نتائج الدراسة أن التحليل المتعدد العوامل اظهر عدم وجود أي اختلافات بين المجموعات لمعدلات الأطفال لمفهوم الذات .

تناولت دراسة **" صلاح سالم (١٩٩٠)"** التعرف على السلوك التوافقي لدى المتخلفين عقليا ومدى نمو ذلك السلوك مع التقدم في العمر الزمني والصفوف الدراسية، شملت هذه الدراسة على عينة حجمها (٤٨٨) من الذكور والإناث العاديين و تراوحت أعمارهم الزمنية من ٤ - ٩ سنوات ، وعينة أخرى حجمها (٢٣٤) من الأطفال المتخلفين عقلياً و تراوحت أعمارهم الزمنية من ٧ : ١٣ سنة ، واستخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي من إعداده مع الاستعانة بالمقاييس الأخرى .

من أهم نتائج تلك الدراسة نمو مهارات السلوك التوافقي بصورة متسقة مع التقدم في العمر الزمني وزيادة الصفوف الدراسية وذلك لدى العاديين والمتخلفين عقليا ، وان كان ذلك النمو قد تم بصورة أبطأ وبمستوى أدنى عند المتخلفين عقليا مقارنة بالعاديين.
كما أوضحت النتائج أن معدل اكتساب مهارات السلوك التوافقي المتعلقة بالوظائف الاستقلالية والتواصل بصورة أسرع من نمو مهارات التوجيه الذاتي وتحمل المسئولية والتطبيع الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

كما تناولت دراسة **عادل خضر ومايسة المفتى (١٩٩٢)** دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على ذكاءهم وسلوكهم التكيفي ، اشتملت عينة الدراسة على أطفال فصلين دراسيين من فصول القسم الخاص بكلية رمسيس للبنات تم التعامل مع أحد الفصلين كمجموعة تجريبية والتعامل مع الآخر كمجموعة ضابطة ، تكون كل فصل من ٦ بنات متخلفات عقلياً يتراوح العمر الزمني لهن من (١٢ : ١٩) سنة ، وتراوحت نسبة الذكاء لهن من (٢٥ : ٥٥) درجة ذكاء ، تم استخدام مقياس رسم الرجل (جود انف) لتحديد نسبة ذكاء العينة ، كما

في دراسة **لجوسش و بانكو Gosch & Pankau (١٩٩٤)** ، تمت مقارنة أداء (١٩) طفلا لديهم متلازمة ويليام (التخلف العقلى البسيط إلى المتوسط، صعوبة النطق والكلام ينتج بسبب قطع أو نقص في طرف بعض الكروموسومات)، تراوحت أعمارهم ما بين (٤ و ١١) عاماً بأطفال مماثلين لهم في العمر والجنس لديهم تخلف عقلي ، تم استخدام مقياس فينلاند للسلوك التوافقي ، كذلك للمقارنة بين أداء أفراد مصابين من ذوى الإعاقات متلازمة ويليام Williams syndrome وآخرين يمثلون مجموعة ضابطة .

وقد أظهرت النتائج أن أداء الأطفال ذوى متلازمة ويليام كان أقل ، مقارنة بالمجموعة الأخرى ، بالرغم من عدم توافر معلومات عن الدرجات الفرعية العينة البحث ، إلا أن الباحثين أكدوا أن السبب في وجود فروق بين أداء المجموعتين كان بسبب الضعف في المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة ويليام.

وهدفت دراسة **سهير إبراهيم ميهوب (١٩٩٦)** إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المتأخرين عقليا تتمثل في مهارة مساعدة الآخرين والنشاط التعاوني ، ومهارة إتباع القواعد والتعليمات ، ومهارة أنشطة اللعب ومهارة تكوين صداقات ، وأجريت الدراسة على عينة من(٨٩) طفلاً من المتأخرين عقلياً، منهم (٤٩) ذكور و(٤٠) إناث من الصف الأول تهيئة وحتى الرابع تعليمى بمدرسة التربية الفكرية بالفيوم ، واستخدمت الباحثة استمارة بيانات اجتماعية من إعدادها ، ومقياس استانفورد بنيه للذكاء ، مقياس السلوك التكيفي ، وأسلوب التعلم بالنموذج لجوليان والملاحظة العلمية.
وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن إكساب الأطفال المتخلفين عقليا بعض المهارات الاجتماعية مثل (مساعدة الأقران والنشاط التعاوني ، إتباع القواعد والتعليمات ، وتكوين صدقات وأنشطة اللعب)، حيث كانت هناك فروق لصالح التطبيق البعدي لتقديم النموذج الاجتماعي.

ودراسة **ميادة أكبر (١٩٩٦)** ، بعنوان الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض (داون) دراسة ميدانية، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة مقسمين إلى (١٠ ذكور ، ١٠ إناث) و تتراوح أعمارهم ما بين (٦ و ١٢) سنة ونسبة ذكائهم ما بين (٥٠و٧٠) ، ومجموعة من أباء وأمهات هؤلاء الأطفال ، واستخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينية للذكاء ومقياس الاتجاهات الوالدية للمتخلفين عقليا إعداد السيد الكيلانى ، مقياس السلوك التكيفي للطفل المتخلف عقليا إعداد فاروق صادق ، واستمارة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

وتوصلت الدراسة إلى :

وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كل من التقبل كأحد الاتجاهات الوالدية الموجبة وبين أبعاد السلوك التكيفي ، وجود علاقة ارتباطية بين كل من الحماية الزائدة ، القسوة ، التذبذب كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة وبين أبعاد السلوك التكيفي ، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الإهمال والرفض والتفرقة كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة وبين أبعاد السلوك التكيفي.

وتناولت دراسة **" أوكوما يوكيكو Ocomau Yukiko (١٩٩٨) "** ، التوافق النفسي للأباء وابنائهم المراهقين ذوى الإعاقات - بحث تجريبي لتحقيق السعادة العائلية - ولقد تم إعداد هذه الدراسة التجريبية للإحساس بالسعادة بين القائمين بالرعاية وما لديهم من مراهقين ذوى إعاقات، ولقد تم تصنيف المراهقين من خلال معلميهم إلى أربع إعاقات : (الاضطراب العاطفي ، صعوبات التعلم ، تخلف عقلي ، إعاقة في الحديث) ، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٦٠) عائلة وأطفالهم المراهقون ، ولقد تم تقديم خمسة مقاييس للتطبيق على عينة الدراسة وذلك باستخدام مفردات من مجموعة البيانات الخاصة بكل عائلة وأطفالهم ، ولقد تم تقييم صلاحية كل مقياس من خلال إجراء تحليلات عملية معروفة كذلك تم التأكيد من صدق لاختبار الترابط بين القيود العائلية والتقييم الذاتي للقائم بالرعاية ، والمساندة الاجتماعية ، وإحساس العائلة بالسعادة ، ولقد تم اختبار نموذجين أحدهما يفحص إحساس العائلة بالسعادة ، والآخر يبحث في إحساس المراهق بالسعادة .

وأوضحت النتائج أن القائمين بالرعاية من الآباء والذين مروا بمستويات عالية من القيود والضغوط داخل الأسرة قد أظهروا مستويات تقدير أقل لأبنائهم من المراهقين ذوى الإعاقات .

كما بينت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي للآباء ومراهقيهم ذوى الإعاقات المختلفة (تخلف عقلي ، صعوبات التعلم ، اضطراب لغة ، اضطراب عاطفي) .

ودراسة **جمال الخطيب ، عرين المجالى (١٩٩٩)** ، تناولت التكيف الشخصي للأشخاص المتخلفين عقليا وعلاقته بالتكيف المهني، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التكيف الشخصي للأشخاص المتخلفين عقليا وعلاقته بالتكيف المهني لهم،وتم تطبيق الأدوات على عينة من (١٢٥) متدربا ومتدربة في أقسام التأهيل المهني في مراكز الإعاقة العقلية ، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي، وتم استخدام مقياس سونوما للتكيف الشخصي تعريب الباحثين ، ومقياس التكيف المهني لستيورات ودانيلز ١٩٧٠ ، تعريب الباحثين .

وأشارت النتائج أن العدد الأكبر من أفراد الدراسة وقعوا ضمن فئة مستوى التكيف الشخصي المتوسط بنسبة ٥٩% والعدد الأكبر من أفراد العينة كان في المستوى التكيف المهني المتوسط بنسبة ٨٥% ، كذلك كان هناك علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين مستوى التكيف الشخصي ومستوى التكيف المهني للمتخلفين عقليا حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بهم ٠.٨١ ، مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بإعداد البرامج لدفع التكيف الشخصي للأطفال المتخلفين عقلياً .

وقام كل من **" بابونى وآخرون Baboni, et., al.,(٢٠٠١) "** بمقارنة الدرجات التي حصل عليها أفراد من ثلاث مجموعات لديهم تخلف عقلي مصاحب لاضطرابات في التواصل أو السلوك الاجتماعي وإعاقة حركية وأفراد لديهم تخلف عقلي بدون أي إعاقة مصاحبة، يفترض إذا كان المقياس صادقا أن يحصل الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في التواصل على أقل درجة في بعد التواصل

مقارنة بالمجموعة الضابطة كذلك يفترض أن يحصل من لديهم مشكلات في السلوك الاجتماعي على الدرجات الأقل في التنشئة الاجتماعية ، كذلك من لديهم إعاقات حركية في المهارات الحركية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن من يعانون من إعاقات مصاحبة كان أداؤهم أقل مقارنة بالمجموعات الضابطة في تلك الأبعاد المرتبطة بإعاقتهم ، فالأفراد الذين لديهم مشكلات في السلوك الاجتماعي حصلوا على درجات اقل في بعد التنشئة الاجتماعية .

وقام كل من **" تاسمان وماستين Tasman, & Mastin, (٢٠٠١)** ، بتطبيق مقياس فينلاند للسلوك التوافقي على (٤١) من الأطفال ذى متلازمة ويليام ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤ و٨) سنوات ، وكان هدف الدراسة قياس ثلاثة متغيرات للسلوك التوافقي ، يأتي في مقدمتها جوانب القوة والضعف ، مسار النمو كوظيفة للعمر الزمني ، العلاقة بين القدرات السلوكية والقدرات العقلية.

أظهرت نتائج الدراسة أن أداء التلاميذ كان أكثر ارتفاعا في بعد التنشئة الاجتماعية، كذلك حيث كان أداء التلاميذ في بعد المهارات الشخصية المتبادلة أفضل مقارنة بالبعدين الآخرين (وقت الراحة والترفيه ، والمسايرة) فيما يتعلق بالدرجات المعيارية للسلوك التوافقي .

وكما أظهرت النتائج عدم ارتباطها بالعمر الزمني ، وإن كانت درجات التلاميذ عموما متقاربة عند استخدام مقياس فينلاند أو مقياس القدرات المختلفة.

وتناولت دراسة **" بيولت وبوستاكا Bilote & poustaka,(٢٠٠٢)** " العلاقة بين المستوى الإدراكي العام ومهارات السلوك التوافقي بين الأفراد العاديين والأفراد المتخلفين عقليا ، حيث فحصت هذه الدراسة الارتباط بين السلوك التوافقي والمستوى الإدراكي العام عند الأشخاص العاديين والمتخلفين عقليا في عينة مكونة من (٦٧) فرداً أعمارهم الزمنية تراوحت ما بين (٨ و ٤٩) سنة تم استخدام مقياس فيلاند للسلوك التوافقي وتم التأكد من معدلات الذكاء باستخدام مقياس وكسلر للذكاء ، فالأداء كان يقارن بوضوح في الموضوعات التي تظهر مستوى إدراكي أقل .

و**كانت أهم النتائج** وجود علاقة دالة إحصائيا بين معدل الذكاء ومهارات السلوك التوافقي وكذلك علاقة دالة إحصائيا مطردة بين الذكاء و الوظيفة الادراكية في الاضطرابات .

وفي دراسة **أحمد السيد سليمان (٢٠٠٢)** ، تم دراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوى التخلف الخفيف،وهدفت الدراسة إلى مساعدة الطفل المتخلف عقليا على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والمهارات النفس -الحركية التي تمكنه من التفاعل مع الآخرين ، ومساعدة الطفل المتخلف عقلياً على الدمج داخل المجتمع ، وزيادة تكيف المعاق عقليا ، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من المعاقين عقليا من الذكور بمدرسة التربية الفكرية تتراوح أعمارهم مابين (٨ و ٩) سنوات وتتراوح نسبة ذكائهم مابين (٥٠ و ٧١) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد طبق على العينة مقياس السلوك التكيفي إعداد فاروق صادق (١٩٨٠) والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث .

وتوصلت الدراسة إلى :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي (الجزء الأول) بعد تطبيق البرنامج .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في احد عشر بعدا من أبعاد الجزء الثاني في مقياس السلوك التكيفي بعد التدريب لصالح المجموعة التجريبية (السلوك المدمر ، السلوك المضاد للمجتمع ، سلوك التمرد ، العصيان ، الانسحاب ، السلوك النمطي ، السلوك الاجتماعي غير المناسب ، عادات صوتية غير مقبولة ، عادات غير مقبولة ، سلوك يؤذى النفس ، الميل إلى الحركة الزائدة ، الاضطرابات النفسية والانفعالية) .

وكانت أهم النتائج :

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الذكاء بعد تطبيق الدمج، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الاضطرابات

السلوكية بعد تطبيق الدمج ، وارجع الباحثان ذلك إلى كبر سن البنات وقصر فترة الدمج.

ثالثاً: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً.

تناولت دراسة **"وينز جروس وسبرستين Wenz Gross & Siperstein (١٩٩٦) "** شبكة العلاقات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا : المساندة الاجتماعية والبيئة العائلية والتوافق النفسي ، حيث تبحث هذه الدراسة في شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والبيئة العائلية والتوافق لدى عينة مكونة من (٣٦) فرداً منهم (١٥) من ذوى التخلف العقلي غير الحاد ، و(٢١) من العاديين، ولقد تم إجراء مقابلتين مع هؤلاء الأفراد وذويهم وذلك باستخدام مجموعة من الاستبيانات في المنزل .

وأظهرت النتائج :

عدم وجود أي فروق في حجم شبكة العلاقات الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة ، ومن حيث هؤلاء الذين يتوجهون إليهم من أجل المساندة الاجتماعية ، فقد وجد أن الأفراد ذوى التخلف العقلي يتجهون لأفراد في المنزل والكبار منهم يتجهون خارج المنزل، بينما العاديين يتوجهون للأقران ، وكلما كانت بيئة العائلة سلبية كلما اتجه الكبار منهم إلى خارج المنزل وذلك من أجل المساندة العاطفية وحل المشكلات ، كما أظهرت الدراسة أن الأفراد الذين يتلقون مساندة عاطفية أكبر في المنزل يمرون بمشكلات توافقية أقل .

وتناولت دراسة **" لوزانو Lozano (١٩٩٩) "**، المساندة الاجتماعية والتغلب على مشكلات التوافق عند المراهقين الأفريقيون – الأمريكيون ذوى التخلف العقلي الغير حاد ، تبحث هذه الدراسة في نموذج العلاقات المقترحة بين مشكلات التوافق والمساندة الاجتماعية والتوتر عند المراهقين الأفارقة الأمريكيون المتخلفين عقليا بدرجة غير حادة ، تكونت عينة الدراسة من (١٨٤) مراهقا أعمارهم تتراوح ما بين (١٤و١٧) عاماً ولقد ذكر المراهقون إدراكهم للمساندة الاجتماعية وقاموا باستكمال مقابلة شبه بنائية والتي يتم فيها تحديد مجموعة من سلوكيات صعوبة التوافق ، ولقد تم الحصول على تقارير خاصة بالتوتر والتوافق من خلال المراهقين وآبائهم كما تم تقييم التوافق أيضاً من خلال أفراد تم استجوابهم وقاموا باستكمال اختبار ذهني بنائي.

ولقد أظهرت النتائج أنه عندما يكون التوتر عال فإن هؤلاء المراهقين يتلقون مساندة اجتماعية عالية من الأباء والذي يمنع مشكلات التوافق لدى الأبناء.

وتناولت دراسة **هدى محمد احمد (١٩٩٩)**، دراسة الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون، وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً مصاباً بأعراض داون ، (١٠) ذكور ، و(١٠) إناث، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ و١٢) سنة ونسبة ذكائهم من (٥٠ إلى ٧٠) واستخدمت الباحثة اختبار الذكاء لجون رافن ، واستبيان المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ومقياس السلوك التكيفي الجزء الثاني.

وتوصلت الدراسة إلى :

- هناك فروقاً بين متوسط درجات المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون من حيث النمو الانفعالي وكانت هذه الفروق لصالح المصابين بأعراض داون.
- هناك فروقا بين متوسط درجات الذكور والإناث المصابين بزملة داون والمتخلفين عقليا من حيث النمو الانفعالي لصالح الإناث.
- وجدت فروقا بين متوسط درجات الذكور والإناث من حيث النمو الاجتماعي لصالح الإناث.

وتناولت دراسة **أميرة طة بخش (٢٠٠٠)** فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره على السلوك التكيفى للتلاميذ المتخلفين عقلياً، وتألفت عينة الدراسة من (٢٠) طفلة من الأطفال العاديات الملتحقات بالروضة بمدينة جدة وتم تقسيمهن إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة ومجموعة من المتخلفات عقليا في نفس

العمر (١٠) أطفال ، وتمت المجانسة بين المجموعات من حيث العمر الزمني ، نسبة الذكاء ، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والاتجاه نحو الدمج ، واستخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٨٨)، ومقياس اتجاهات الأطفال العاديين نحو الدمج من إعداد إيمـان الكاشف وعبد الصبور منصـور (١٩٨٨) ،و مقياس السلوك التكيفي للأطفال إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٩٨) والبرنامج الإرشادي إعداد الباحثة.

وتوصلت الدراسة إلى انه :

- توجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاتجاهات نحو الدمج لصالح المجموعة التجريبية ، أي أصبحت اتجاهاتها أكثر إيجابية .
- توجد فروق ذات دلالة عند ٠.٠١ بين التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين بالمدرسة في السلوك التكيفي وأبعاده قبل تطبيق البرنامج على الأطفال العاديين وبعده لصالح القياس البعدي.

أما دراسة **هبة نبيل محمد (٢٠٠٥)** فقد تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية للأطفال المصابين بزملة داون ، على عينة من (١١٠) من الأطفال المصابين بزملة داون في الفئة العمرية مابين (٦ و ١٢) سنة بمحافظتي القاهرة وبورسعيد من الجنسين ذكور وإناث، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية لدى أطفال داون (إعداد الباحثة) ، ومقياس الكفاءة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة إعداد أسماء السرسي و أماني عبد المقصود (٢٠٠٠) ، استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٩٥).

توصلت الدراسة إلى :

- وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لدى أطفال داون.
- وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث المصابين بزملة داون على مقياس المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لصالح الذكور.
- وجود فروق بين أطفال داون بسيطى ومتوسطى الإعاقة في المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة في المساندة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لصالح أطفال داون البسيط.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

أولاً: من حيث الهدف:

كانت أهداف البحوث والدراسات السابقة بصفة عامة تهدف إلى:

١- دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المتخلفين عقلياً ، فقد كان الهدف من دراسة ريس وآخرون Riess ,et., al (١٩٨٥) التعرف على العلاقة بين المساندة والتشوه العاطفي ، ودراسة روسين وبرشارد Rosien & Burchard (١٩٩٠) فكانت تهدف إلى دراسة مصادر المساندة والأنشطة الاجتماعية ، ومكدفي كاثلين Mcduffie. Kathleen (١٩٩٧) معرفة المساندة الاجتماعية، المشاركة المجتمعية وعلاقتها بتطور مفهوم الذات عند المراهقين المتخلفين عقلياً وكذلك وفي دراسة لنسكى Lunsky (١٩٩٩) هدفت الدراسة إلى معرفة إلى أي مدى يمكن للمساندة الاجتماعية التنبؤ بالرفاهية والسعادة كمظهر من مظاهر السلوك التوافقي عند المراهقين المتخلفين عقليا، ً ودراسة لينسكى وبنسون Lunsky & Benson (٢٠٠١) كان هدفها دراسة المساندة الاجتماعية لدى المتخلفين عقلياً من خلال المدخل المعرفي الاجتماعي

٢- دراسة السلوك التوافقي لدى المتخلفين عقليا ، ففي دراسة لى، لايورال Lee. Laural. L (١٩٩٠) فقد كان الهدف معرفة شمول وقت الفراغ وعلاقته بالسلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقلياً، وفي دراسة لندين باربارا Linden Barbara (١٩٨٥) كان الهدف التعرف على العلاقة بين مستوى القراءة والسلوك التوافقي لدى المراهقين المضطرين عاطفياً والذين يعانون من تخلف

عقلي وفي دراسة أوكوما يوكيكو Yukiko–Okuma (١٩٩٨) كان الهدف التعرف على السلوك التوافقي للآباء ومراهقيهم ذوى الإعاقات وفي دراسة ليز وآخرون .Luiz et al (٢٠٠٠) كان الهدف التعرف على التوتر وكيفية التغلب على مشكلات السلوك التوافقي عند عائلات الطفل المتخلف عقلياً أو جسدياً.

٣- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى المتخلفين عقليا وفي دراسة وينزجروس وسيبرستين WenzGross & Siperstein (١٩٩٦) هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على شبكة العلاقات الاجتماعية للأطفال والمراهقين المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية والبيئة العائلية والتوافق النفسي وفي دراسة جرينبرج وآخرون .Grenberg et al (١٩٩٧) كان الهدف التعرف على التأثيرات المختلفة للمساندة الاجتماعية على السعادة والتوافق النفسي للأمهات اللاتي لديهن مراهقين متخلفين عقلياً، كذلك كما جاء في دراسة لوزانو Lozano (١٩٩٩) كان الهدف التعرف على المساندة الاجتماعية والتغلب على مشكلات السلوك التوافقي عند المراهقين الأفريقيين، الأمريكيين المتخلفين عقلياً، حيث تبحث هذه الدراسة في نموذج العلاقات المفتوحة بين مشكلات السلوك التوافقي والمساندة الاجتماعية والتوتر عند المراهقين الأفريقيين – الأمريكيين المتخلفين عقلياً، وفي دراسة بايلى وآخرون .Bailey et al (١٩٩٩) كان التركيز على الاحتياجات والمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المتخلفين عقلياً والتعرف على أفضل أساليب المساندة الاجتماعية والتي تؤثر إيجابياً على هذه الأسر، أما في دراسة شين Shin (٢٠٠٢) كان الهدف مقارنة أثر برامج المساندة الاجتماعية على أسر الأطفال المتخلفين عقلياً في كل من كوريا والولايات المتحدة الأمريكية، في دراسة هبة نبيل(٢٠٠٥) هدفت إلى معرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالكفاءة الاجتماعية عند المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ومتوسطة.

ثانياً: من حيث العينة:

شملت أفراد العينة في معظم الدراسات السابقة أطفال ومراهقين وأمهات ووالدين يعانى أولادهم من تخلف عقلي ، ففي دراسة مكديوفي كاثلين Meduffie Kalthleen (١٩٩٧) شملت العينة (١٨٨) مراهق أفريقياً – أمريكياً متخلفاً عقلياً ويتراوح العمر الزمني لأفراد العينة مابين (١٤ و ١٧) عاماً وفي دراسة لينسكى وبنسون Lunsky & Benson (٢٠٠١) تكونت العينة من (٥٠) من المراهقين المتخلفين عقلياً بسيطة ومعتدلي الإعاقة العقلية أما في دراسة لى لايورال Lee. Laura. L (١٩٩٠) شملت العينة (٨٧) من المراهقين المتخلفين عقلياً وفي دراسة لندين باربارا Linden Barbara (١٩٩٥) تكونت العينة من (٤٠) مراهقاً من المضطربين عاطفياً والذين يعانون من تخلف عقلي وتتراوح أعمارهم من (١٢ – ٢٠) عاماً ودرجة ذكاءهم من (٣٠ – ٩٠) درجة ذكاء وفي دراسة أوكوما يوكيكو تكونت العينة من (١٦٠) عائلة وأطفالهم المراهقين ذوى الإعاقات التي تم تصنيفها من خلال المعلمين واحد من أربع إعاقات: الاضطراب العاطفي ، إعاقات تعلم، تخلف عقلي، إعاقة في الحديث، وفي دراسة ليز وآخرون .Luiz et al (٢٠٠٠) شملت العينــة (١٦١) طفلاً متخلفاً عقلياً، (١٢٣) طفلاً معاقاً جسدياً والأطفال العاديين عددهم (١٦٤) طفلاً.

في دراسة وينزجروس وسيرستين Wenz-Gross & Siperstein (١٩٩٦) وشملت العينة (٣٦) فرداً (١٥) منهم ذوى تخلف عقلي غير حاد، (٢١) هم عاديون أما في دراسة جرينبرج وآخرون .Greenberg et al (١٩٩٧) تمت مقارنة (٧٣) أم تتراوح أعمارهن من (٥٥ فأكثر) لديهن بالغين ذوى مرض عقلي (٢٨٨) أماً لبالغين متخلفين عقلياً من خلال مستوياتهن في الضغط.

كذلك دراسة لنسكى Lunsky (١٩٩٩) شملت عينة الدراسة (٨٤) فرداً مراهقاً أما في دراسة لوزانو Lozano (١٩٩٩) فقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٤) مراهقاً ذا تخلف عقلي تتراوح أعمـارهم مابين (١٤ و ١٧) عاماً.

في دراسة روسين وبيرشارد Rosen & Burchard (١٩٩٠) كانت العينة مكونة من (٢٧) من المتخلفين عقلياً تم مقارنتهم مع (٢٧) آخرون من العاديين وفي دراسة فلنت وآخرون .Flynt et al (١٩٩٢) تكونت العينة من (٨٠) أماً لديهن أطفال متخلفين عقلياً في ثلاث مراحل نمائية وفي دراسة بايلى وآخرون .Bailey et al (١٩٩٩) تكونت العينة من (٢٠٠) والد لأطفال متخلفين عقلياً وفي دراسة شين Shin (٢٠٠٢) شملت العينة (٣٨) من الأمهات الأمريكيات ، (٤٠) من الأمهات الكوريات لأطفال متخلفين عقلياً.

ثالثاً: من حيث الأدوات:

كانت الأداة الرئيسية المستخدمة في غالبية البحوث والدراسة السابقة هي مقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقلياً ففي دراسة مكديوفي كاثلين Meduffie Kathleen (١٩٩٧) كانت الأداة الرئيسية هي تطبيق برامج التعليم الخاص بالمتخلفين عقلياً (EMR) ، أما في دراسة لينسكى وبنسون فقد تم اختبار التنبؤات من النموذج المعرفي الاجتماعي للمساندة الاجتماعية وفي دراسة لى لايورال Lee Laura. L (١٩٩٠) فقد كانت الأداة المستخدمة هي المقابلات الشخصية وفي دراسة لندين باربارا (١٩٩٥) كانت الأداة المستخدمة مقياس الذكاء حيث تم تقسيم الأفراد إلى أربع مجموعات تبعاً IQ، وكذلك سجلات المستشفي أعطت بيانات أساسية عن أفراد العينة والمكالمات التليفونية قدمت بيانات عن التوافق.

في دراسة أوكوما يوكيكو Okuma Yukiko (١٩٩٨) تم تقديم خمسة مقاييس لقياس كل من العناصر الموجودة في نموذج FAAR وذلك باستخدام مفردات من مجموعة بيانات NSC ولقد تم تقييم صلاحية كل مقياس من خلال إجراء تحليلات عاملية معروفة، أما في دراسة ليز وآخرون .Luiz et al (٢٠٠٠) تم عمل مقارنة للاستجابات في الاستبيان للمجموعات الوالدية المتطابقة، هذا الاستبيان خاص بالمصادر والقلق عند تلك المجموعات كذلك في دراسة وينزجروس وسيبرستين Wenz-Gross & Spensten (١٩٩٦) تم إجراء مقابلتين مع أفراد العينة باستخدام مجموعة من الاستبيانات في المنزل حول شبكة المساندة الاجتماعية وفي دراسة جرينبرج وآخرون .Greenberg et al (١٩٩٧) كانت الأداة المستخدمة هي مقياس المساندة الاجتماعية وفي دراسة كل من لنسكى ولوزانو Lunsky & Lozano (١٩٩٩) كانت أداة الدراسة هي عمل مقابلات مع الأفراد على مرتين كل (٦) شهور.

في دراسة روسين وبيرشارد Rosen & Burchard (١٩٩٠) طبق على أفراد العينة مقياس المساندة الاجتماعية وكذلك دراسة فلنت وآخرون .Flynt et al (١٩٩٢) أما دراسة شين Shin (٢٠٠٢) وكذلك دراسة بايلى وآخرون .Baily et al (١٩٩٩) تم استخدام أسلوب المقابلة الشخصية.

رابعاً: من حيث النتائج:

أظهرت نتائج معظم البحوث والدراسات السابقة أن:

- المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الفعال الذي يحتاجه المراهقون المتخلفون عقلياً .
- دور المساندة في حياة المراهق المتخلف عقلياً سواء في تخفيف ضغوطه أو حياته بصفة عامة علاقة ذلك بالسلوك التوافقي لدى تلك الفئة وأن المراهقين المتخلفين عقلياً ذوى مساندة الاجتماعية الأكثر سواء من الآباء أو الأقران لديهم انتماء ومفهوم ايجابي نحو الذات كما دراسة مكديوفي كاثلين Meduffie Kathleen (١٩٩٧)، بيولت وبوستاكا ,Bilote & poustaka(٢٠٠٢).
- المساندة الاجتماعية تقوم جزئياً على المفاهيم السابقة للفرد بشأن إدراكه للمساندة الاجتماعية كما فى دراسة لينسكى وبنسون Lunsky & Benson(٢٠٠١).

- تدعيم للروابط الاجتماعية المباشرة بين شمول وقت الفراغ اجتماعياً والتوافق النفسي والسعادة الشخصية والمساندة الاجتماعية كما تضمنت الدراسة ضرورة التدخل بالمساندة الاجتماعية لتحقيق سعادة الأفراد المتخلفين عقلياً وتقليل تأثيرات تحقير الذات لديهم كما فى دراسة لى لا يورال Lee Laural.L (١٩٩٠).
- القائمين بالرعاية من أفراد العينة والذين مروا بمستويات عالية من القيود داخل العائلة قد أظهروا مستويات تقدير أقل لأبنائهم المراهقين وكذلك إحساس أقل بالسعادة العائلية أوكوما يوكيكو Okuma Yukuo (١٩٩٨).
- عدم وجود أي فروق في حجم شبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد المتخلفين عقلياً، كما أظهرت النتائج أن الأطفال المتخلفين عقلياً يحتاجون إلى المساندة أكثر من داخل المنزل ولكن المراهقين يحتاجون إلى المساندة الاجتماعية من الأقران خارج المنزل كما في دراسة وينزجروس وسيبرستين Wenz G.,Saperstein (١٩٩٦).
- المراهقين ذوى التخلف العقلي بدورهم يتأثرون بالمساندة الاجتماعية للأمهات مما يؤدى إلى تحسين السلوك التوافقي لديهم كما فى دراسة جرينبرج وآخرون Greenberg et al (١٩٩٧).
- المراهقين ذو التخلف العقلي يعبرون عن المساندة الاجتماعية في تقليل مستويات التقيد الاجتماعي وتقوية أساليب الحياة الأكثر صحة كما فى دراسة لنسكى Lunsky (١٩٩٩).
- كلاً من مساندة الآباء والأقران العالية تصاحبها مشكلات توافقية أقل بالإضافة إلى كفاءة في السلوك التوافقي مصحوباً بتوتر نفسي منخفض كما في دراسة لوزانو Lozano (١٩٩٩).
- المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والمصادر غير الرسمية أفضل أسلوب للمساندة مع الأطفال المتخلفين عقلياً كما فى دراسة بايلى وآخرون Bailey et al (١٩٩٩).
- أهمية المساندة الاجتماعية لتحسين السلوك التوافقي لأفراد العينة كما فى دراسة روسين وبيرشارد Rosen & Burchard (١٩٩٠) ودراسة شين Shin (٢٠٠٢) .

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

بعد استعراض نتائج البحوث والدراسات السابقة استفاد الباحث منها في النقاط التالية:

- قليل من الدراسات السابقة التي درست العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا لذا سيقوم الباحث ببحث علاقة المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا والسلوك التوافقي.
- استفاد الباحث من هذه الدراسات في التعرف على أبعاد المساندة من حيث مصادرها (الأسرة، المجمع، المدرسة) ، ومظاهرها (أدائية ، وعاطفية) .
- استفاد الباحث منها في بناء مفردات مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا لعدم وجود مقياس بالبيئة العربية لقياس هذا المتغير.
- عينة الدراسة كانت من الأطفال والأسر وسيكتفي الباحث في هذه الدراسة بعينة من المراهقين المتخلفين عقليا.
- استخدمت غالبية الدراسات العربية مقياس السلوك التوافقي لصفوت فرج وناهد رمزي لذا سيعتمد الباحث في هذه الدراسة على هذا المقياس لقياس السلوك التوافقي الجزأين الأول والثاني.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري وما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي لديه.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور وإناث) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور / إناث) في درجة السلوك التوافقي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة السلوك التوافقي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف علي العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المعاقين عقليا، وكذلك الفروق في متغيرات الدراسة(المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي) باختلاف الجنس(ذكور/ إناث) ، وباختلاف الإقامة (داخلي/ خارجي).

لذا سيتناول الباحث في هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وإجراءات التطبيق، والأساليب الإحصائية المستخدمة، ومن خلال كل ذلك سوف يتم التوصل إلى النتائج وتفسيرها.

أولا: منهج الدراسة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن و الارتباطي لأنهم الأنسب لتناول الدراسة الحالية فمن خلاله يستطيع الباحث أن يتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المعاقين عقليا، وكذلك الفروق في متغيرات الدراسة(المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي) باختلاف الجنس(ذكور/ إناث)، وباختلاف الإقامة (داخلية/ خارجية).

ثانيا: عينـــة الدراسة:-

- تتكون عينة الدراسة من (١٠٠) مراهق ومراهقة من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا القمح ، بالمرحلة العمرية (١٤: ١٨) عاماً، بحيث تتوافر فيه الشروط التالية:

١- ألا يقل السن عن (١٤) عاماً وألا يزيد عن (١٨) عاماً في أثناء فترة جمع البيانات.
٢- أن تكون درجة ذكاء المراهق / المراهقة يتراوح بين (٦٠ - ٧٠) وفقا لمقياس جودارد للذكاء.
٣- أن تشتمل على الجنسين (ذكور وإناث).
٤- أن يكون نصفهم من المقيمين داخليا والنصف الأخر من المقيمين خارجيا.
٤- أن تكون العينة متجانسة من حيث العمر الزمني، والعمر العقلي، والمستوى الثقافي للأسرة.

أ- وصف العينة:

ويمكن وصف العينة الكلية من حيث الجنس والإقامة علي النحو التالي :-

جدول (٢)
توزيع العينة من حيث الجنس والإقامة

البيـــــان	داخلي		خارجي		الجملة	النسبة
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		
مدرسة التربية الفكرية بالزقازيق	١٨	١٣	١٨	١٣	٦٢	%٦٢
مدرسة التربية الفكرية بمنيا القمح	١٢	٧	١٢	٧	٣٨	% ٣٨
الجمـــلة	٣٠	٢٠	٣٠	٢٠	١٠٠	% ١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن العينة تشتمل على كلا الجنسين منهم(٦٠) ذكور، و(٤٠)إناث، و٥٠% منهم من المقيمين داخليا و٥٠% منهم من المقيمين خارجيا، ٦٢% منهم من المقيدين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق، ٣٨% منهم من المقيدين بمدرسة التربية الفكرية بمنيا القمح.

- تجانس العينة:

تمت المجانسة لضبط عامل العمر الزمني ،والعمر العقلي ، والمستوى الثقافي للأسرة لما لهم من تأثير على درجة المساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا. حيث أوضحت العديد من الدراسات أن المساندة الاجتماعية تتأثر بالعمر الزمني، والعمر العقلي ، والمستوى الثقافي للأسرة.

١- المجانسة من حيث العمر الزمني:

تمت المجانسة لتثبيت عامل العمر الزمني ، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن المساندة الاجتماعية يتأثر بالعمر الزمني ، ويوضح الجدول التالي تحليل التباين (**ANOVA**) لدرجات أفراد العينة من حيث متغير العمر الزمني، أي انه هنا التجانس بين أفراد العينة ككل وليس بين مجموعات .

جدول (٣)
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات
أفراد العينة من حيث متغير العمر الزمني

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	١.٥٠	١	١.٥٠	٠.٠٠٦	غير دالة
داخل المجموعات	٢٣٨٦١.٢٥	٩٨	٢٤٣.٤٨٢		
الكلي	٢٣٨٦٢.٧٥	٩٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود تأثير دال لمتغير السن بين أفراد العينة ، حيث أن قيمة" ف" لم تصل إلى القيمة الحدية اللازمة لدلالة النسبة الفائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، وتعني هذه النتيجة عدم وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني مما يدل على تجانس أفراد عينة الدراسة من المراهقين المتخلفين عقليا في العمر الزمني.

٢ – المجانسة من حيث الذكاء:

قام الباحث بتثبيت هذا المتغير باختيار مدى لا يؤثر كثيرا على نتائج عينة الدراسة، فاختار عينة مستوى ذكائهم ينحصر بين (٦٠ : ٧٠) درجة ذكاء على مقياس "جودارد"، للتحقق من تجانس عينة الدراسة من حيث متغير الذكاء، تم تحليل التباين (**ANOVA**) لدرجات أفراد العينة من حيث متغير الذكاء كما بالجدول التالي.

جدول (٤)
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات
أفراد العينة من حيث متغير الذكاء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	٩.٨٨	١	٩.٨٨	١.٢٥	غير دالة
داخل المجموعات	٧٧٧.٩١	٩٨	٧.٩٤		
الكلي	٧٨٧.٧٩	٩٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود تأثير دال لمتغير الذكاء بين أفراد العينة ، حيث أن قيمة" ف" لم تصل إلى القيمة الحدية اللازمة لدلالة النسبة الفائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، وتعني هذه النتيجة عدم وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة من حيث متغير الذكاء، مما يدل على تجانس عينة الدراسة من حيث متغير الذكاء.

٣ – من حيث المستوى الثقافي للأسرة:

قام الباحث بتثبيت هذا المتغير حتى لا يؤثر على نتائج عينة الدراسة، فاختار عينة مستواهم الثقافي الاجتماعي متوسط، باستخدام مقياس المستوى الثقافي للأسرة المصرية ،من إعداد عبد الباسط خضر وأمال محمود عبد المنعم ٢٠٠٣، و للتحقق من تجانس عينة الدراسة في متغير المستوى الثقافي، تم تحليل التباين (**ANOVA**) لدرجات أفراد العينة من حيث متغير مستواهم الثقافي الاجتماعي كما بالجدول التالي.

جدول (٥)
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لدرجات
أفراد العينة في متغير المستوى الثقافي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	١٠.١٤	١	١٠.١٤	٠.٧٥	غير دالة
داخل المجموعات	١٣١٩.٢٥	٩٨	١٣.٤٦		
الكلي	١٣٢٩.٣٩	٩٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود تأثير دال لمتغير المستوى الثقافي للأسرة ، بين أفراد العينة ، حيث أن قيمة" ف" لم تصل إلى القيمة الحدية اللازمة لدلالة النسبة الفائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، وتعني هذه النتيجة عدم وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة من حيث متغير المستوى الثقافي للأسرة ، مما يدل على تجانس عينة الدراسة في المستوى الثقافي للأسرة.

ثالثا: – أدوات الدراسة: -

يتم في هذا الجزء عرض للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية وهى:
١-استمارة جمع البيانات.(إعداد:الباحث)
٢- مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا: إعداد/ الباحث.
٣-استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي:إعداد عبد الباسط خضر وأمال عبد المنعم(٢٠٠٣)
٤- مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية: ترجمة صفوت فرج وناهد رمزي
٥- مقياس جودارد للذكاء.

١- استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحث) ملحق (١)

وهى عبارة عن البيانات التي يقوم الباحث بملئها عن المفحوص ،وهذه البيانات يعتمد عليها الباحث في معرفة الإقامة (داخلي/ خارجي) ، الجنس (ذكور وإناث) وكذا المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يوجد فيه الطالب ، ويتضح ذلك ملحق(١) .

٢- مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا: إعداد/ الباحث.

خطوات بناء المقياس : -

يمكن توضيح خطوات بناء المقياس فيما يلي : -
أ – الإطلاع على المقاييس السابقة والمشابهة للمقياس الحالي .
ب– تعريف المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية .
جـ- تصميم وإعداد المقياس في صورته الأولية .
د– إجراء دراسة استطلاعية على عينة ممثلة للوقوف على مدى ملائمة المقياس لعينة الدراسة الحالية .
هـ- عرض المقياس على مجموعة من المحكمين .
و– تقنين المقياس (الصدق – الثبات) .
ز-متوسط الزمن الذي يستغرقه تطبيق المقياس.
ح-طريقة تصحيح المقياس.

ويعرض الباحث لهذه الخطوات كالأتي.

أ – الإطلاع على المقاييس السابقة والمشابهة للمقياس الحالي : -

قام الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بالمساندة الاجتماعية ، ثم قام بتحليل المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة وذلك للوقوف على النواحي الفنية في بناء المقياس مع محاولة استخلاص الفقرات والمكونات التي أجمعت عليها تلك الدراسات باعتبارها أبعاد مؤثرة في المساندة الاجتماعية ، ويمكن عرض المقاييس التي أعتمد عليها الباحث كما يلي : -

-مقياس المساندة الاجتماعية(لسارسون و آخرون):تعريب محمد محروس الشناوي وسامي أبوبيه(١٩٩٠).
- مقياس المساندة المدركة: إعداد مروى محمد شحتة(٢٠٠٠) .
- مقياس المساندة الاجتماعية إعداد أسماء السرسي وأماني عبد المقصود(٢٠٠١).
-مقياس المساندة الاجتماعية إعداد هبة نبيل محمد إبراهيم (٢٠٠٥).

وبعد استعراض هذه المقاييس وكيفية صياغة عباراتها نجد أنها صممت لعينات مختلفة مع عينة الدراسة الحالية في نوع الإعاقة ومن ثم قام الباحث استخلاص بعض الأبعاد الأساسية لمفهوم المساندة الاجتماعية ويمكن أجمالها فيما يلي :

١ – المساندة الاجتماعية من الأسرة:
- المساندة الأدائية .
- المساندة العاطفية.

٢ – المساندة الاجتماعية من المجتمع:
- المساندة الأدائية .
- المساندة العاطفية.

٣ – المساندة الاجتماعية من المدرسة:
- المساندة الأدائية .
- المساندة العاطفية.

ج– تصميم وإعداد المقياس في صورته الأولية : -

تم إعداد المكونات أو الأبعاد وصياغة العبارات من خلال الإطلاع على الأطر النظرية والمقاييس السابقة وقد بلغ عدد العبارات في المقياس في صورته الأولية (٩٠) عبارة كما هو وارد في ملحق (٢) .

د- عرض المقياس على المحكمين : -

قام الباحث بعرض العبارات التي تكون منها المقياس على مجموعة من المحكمين والتي تضمنت أساتذة علم النفس والتربية والصحة النفسية في كليات الآداب ، التربية، الوارد أسمائهم في ملحق (٣) وقد طلب من السادة المحكمين الأتي : -
- الحكم على صياغة العبارات .
- مدى انتمائها للمكون الوارد أسفله .
- اتجاه العبارة (ايجابية – سلبية)
- مدى مصداقية العبارات في قياس الهدف الذي من اجله أعدت .
- مدى مناسبة العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس.
- إضافة أو حذف العبارات التي من شأنها إثراء المقياس .

وبتحليل استجابات السادة المحكمين أتضح ما يلي : -

١ – أن بنود المقياس بصفة عامة واضحة وتقيس الهدف .

٢- رأى المحكمون حذف بعض العبارات لتقليل الزمن الذي يستغرق تطبيق المقياس ، كما حذفت بعض العبارات غير الواضحة من حيث الصياغة والمضمون ،كما حذفت بعض العبارات التي لم تحظى بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠% وقد بلغ عدد العبارات التي حذفت (١٢) عبارة.

٣ – تعديل صياغة العبارات ٤، ١١ بالبعد الأول ، والعبارات ٣، ٤، ٥، بالعد الثاني، والعبارة ٩ بالبعد الرابع، والعبارة ١ بالبعد الخامس ، على أنه يمكن أن توضح مكونات وعبارات المقياس كما هي وارده في صورتها النهائية والتي طبقت على العينة الأساسية بملحق رقم(٤) .

جدول (٦)
مكونات المقياس وأرقام مفرداته
كما هي وارده في الصورة النهائية

م	أبعاد المقياس	عدد المفردات	أرقام المفردات
١		١٢	من ١ إلى ١٢
٢	**الأول: المساندة الأدائية من الأسرية**	١٢	من ١٣ إلى ٢٤
٣	**الثاني: المساندة العاطفية من الأسرية**	١٢	من ٢٥ إلى ٣٦
٤	**الثالث: المساندة الأدائية من المجتمع**	١٢	من ٣٧ إلى ٤٨
٥	**الرابع: المساندة العاطفية من المجتمع**	١٢	من ٤٩إلى ٦٠
٦	**الخامس: المساندة الأدائية من المدرسية**	١٢	من ٦١إلى ٧٢
	السادس: المساندة العاطفية من المدرسية		
	الحملة	٧٢	

هـ – الدراسة الاستطلاعية على عينة ممثلة لمعرفة مدى ملاءمة المقياس : -

أجريت دراسة استطلاعية على عينه من المراهقين المتخلفين عقليا بالفئة العمرية(١٤ :١٨)عاما، والبالغ قوامها (٥٠) مراهقا ومراهقة من المقيدين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا القمح، والمتشابهة في خصائصها مع خصائص العينة الأساسية للدراسة، بهدف التأكد من صلاحية عبارات المقياس ،و يتضمن الجدول الآتي الوصف الإحصائي للعينة .

جدول (٧)
الوصف الإحصائي للعينة الاستطلاعية

البيـــــان	داخلي		خارجي		الجملة	النسبة
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		
مدرسة التربية الفكرية بالزقازيق	٩	٦	٩	٦	٣٠	%٦٠
مدرسة التربية الفكرية بمنيا القمح	٦	٤	٦	٤	٢٠	% ٤٠
الجمـــلة	١٥	١٠	١٥	١٠	٥٠	% ١٠٠

وقد تم في ضوء الدراسة الاستطلاعية تقنين المقياس(حساب الثبات والصدق) على عينة المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين .

و– حساب تجانس مكونات المقياس :-

ويذكر فؤاد البهي (١٩٩٧، ٦٣٩) أن الاتساق الداخلي يقصد به مدى ارتباط درجة العبارة بدرجة البعد الذي ينتمي إليه.

حيث قام الباحث :

أ)-بحساب قيمة معامل الارتباط بين درجات كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه العبارة كما بالجدول التالي.

جـــدول (٨)

الاتساق الداخلي لعبـــارات المقيـــاس

الأبعاد / المفردات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
١	٠.٧١٢	٠.٦٨٣	٠.٧٥٩	٠.٤٥٢	٠.٦٨٣	٠.٧٥٦
٢	٠.٦٧٤٢	٠.٧١٧	٠.٧٤٢	٠.٥٤٤	٠.٥١٢	٠.٤٤٢
٣	٠.٤٦٩	٠.٦٩٢	٠.٧٦١	٠.٧٢١	٠.٦٩٣	٠.٧٦١
٤	٠.٥٤١	٠.٧٢٧	٠.٧٤١	٠.٥٤١	٠.٧٢٧	٠.٥٤٣
٥	٠.٦٣٩	٠.٦٩٢	٠.٥٤٥	٠.٤٣٩	٠.٦٩٩	٠.٧٢٥
٦	٠.٧٠٢	٠.٧٣٧	٠.٥٥٤	٠.٥٠٢	٠.٧٣٥	٠.٦١٤
٧	٠.٥٤٩	٠.٦٩٣	٠.٦٦٣	٠.٥٣٢	٠.٦٩٣	٠.٧٦٣
٨	٠.٦٢٢	٠.٥١١	٠.٦٤١	٠.٦٢٢	٠.٧١١	٠.٧٣٢
٩	٠.٦٤١	٠.٦٧٣	٠.٧٢٦	٠.٥٥١	٠.٦٩٣	٠.٦٣٣
١٠	٠.٧٤٢	٠.٥١٢	٠.٧٤٥	٠.٤٤٢	٠.٧٢٢	٠.٧٤٥
١١	٠.٥٢١	٠.٦٥٣	٠.٧٤٣	٠.٦٢١	٠.٦٩٣	٠.٥٤٣
١٢	٠.٧١٢	٠.٧٦٧	٧٢٠و	٠.٥١٢	٠.٧٦٧	٥٢٠و

يتضح من جدول (١٤) السابق وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، حيث كانت درجة الارتباط عند د.ح ٤٩ ، ٠.٠٥ = ٠.٢٨٨ ، د.ح ٤٩ ، ٠.٠١ = ٠.٣٧٢ بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد تنتمي إليه الأمر الذي يشير إلى تجانس مكونات المقياس.

ب)-حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون) بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والمجموع الكلى للدرجات والجدول التالي يوضح ذلك : -

جدول (٩)
الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا بين الدرجات الكلية والأبعاد الفرعية.

م	الأبعاد لمقياس المساندة الاجتماعية	معامل الثبات
١	**المساندة الأدائية من الأسرية**	٠.٧١
٢	**المساندة العاطفية من الأسرية**	٠.٨٢
٣	**المساندة الأدائية من المجتمع**	٠.٦٨
٤	**المساندة العاطفية من المجتمع**	٠.٨١
٥	**المساندة الأدائية من المدرسية**	٠.٧٥
٦	**المساندة العاطفية من المدرسية**	٠.٧٦

يتضح من الجدول السابق أن هناك تماسكاً بين أبعاد المقياس الداخلية حيث كانت العلاقة دالة موجبة عند مستوى ٠.٠١ وبين أبعاد المقياس والدرجة الكلية . وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

ز – المعاملات الإحصائية للمقياس (الصدق – الثبات) :

١ -**الصدق :** وقد تم تحديد صدق المقياس بعدة طرق هي : -

أ)- صدق المحكمين (المنطقي):-

يهدف هذا الصدق إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه أي أن الفكرة من هذا الصدق تقوم في جوهرها على اختيار أسئلة المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل مجال المقياس . (فؤاد البهي ١٩٨٩ ، ٢٥٢)

وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين ، والذي بلغ عددهم أثنى عشر أستاذا ينتمون للتخصصات (علم النفس ،علم الاجتماع ،الصحة النفسية، والتربية)، وقد قام الباحث بتثبيت العبارات التي حظيت بنسبه اتفاق أكثر من ٩٠% في مقياس المساندة الاجتماعية .

ب)-الصدق العاملي:-

قام الباحث باستخدام أسلوب التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج H. Hotelling وتم قبول العوامل ذات الجذر الكامن المساوي للواحد الصحيح فأكثر ، كما تم تدوير العوامل تدويرا مائلا بالاوبلمن Oblimen لكار ول لإعطاء معنى سيكولوجي لها، واعتبر التشبع الملائم والمقبول هو ٠.٣٠ فأكثر ، وكانت العوامل المستخرجة من هذا التحليل عاملين فسرا ٦٣.٠٦% من التباين الكلي وهما:

العامل الأول : المساندة المادية:

وقد فسر ٣٨.١٠% من نسبة التباين وجذره الكامن يساوي ٢.٢٩، وعدد عباراته ٣٦عبارة.

العامل الثاني : المساندة العاطفية:

وقد فسر ٢٤.٩٦% من نسبة التباين وجذره الكامن يساوي ١.٥، وعدد عباراته ٣٦عبارة.

والجدول التالي يوضح أرقام العبارات المشبعة على هذين العاملين وقيم الشيوع لكل عبارة عليهما.

جدول (١٠)

أرقام العبارات المشبعة على هذين العاملين وقيم الشيوع

عبارات العامل الأول	التشبعات	قيم الشيوع	عبارات العامل الأول	التشبعات	قيم الشيوع	عبارات العامل الثاني	التشبعات	قيم الشيوع	عبارات العامل الثاني	التشبعات	قيم الشيوع

١	٠.٧١	٠.٤٩	٣١	٠.٧٧	٠.٤٨	١٣	٠.٦٨	٠.٤٧	٤٣	٠.٧٣	٠.٤٨
٢	٠.٥٦	٠٣٢.	٣٢	٠.٥٦	٠٣٢.	١٤	٠.٥٦	٠٣٢.	٤٤	٠.٥٩	.٠٣٤
٣	٠.٧٨	٠.٥٧	٣٣	٠.٧٨	٠.٥٦	١٥	٠.٧٨	٠.٥٧	٤٥	٠.٧٢	٠.٥٧
٤	٠.٥٤	٠.٣٤	٣٤	٠.٥٤	٠.٣٤	١٦	٠.٥٤	٠.٣٤	٤٦	٠.٥٤	٠.٣٤
٥	٠.٦٥	٠.٣٤	٣٥	٠.٦٥	٠.٤٢	١٧	٠.٦٥	٠.٣٤	٤٧	٠.٦٤	٠.٣٦
٦	٠.٦٦	٠.٣٢	٣٦	٠.٦٦	٠.٤٠	١٨	٠.٦٧	٠.٣٧	٤٨	٠.٦٦	٠.٣٦
٧	٠.٥٧	٠.٣١	٤٩	٠.٥٧	٠.٣١	١٩	٠.٥٧	٠.٣١	٦١	٠.٥٥	٠.٣١
٨	٠.٦٥	٠.٤١	٥٠	٠.٦٥	٠.٤١	٢٠	٠.٦٥	٠.٤٢	٦٢	٠.٦٥	٠.٤١
٩	٠.٦٨	٠.٣٦	٥١	٠.٦٨	٠.٤٤	٢١	٠.٦٨	٠.٣٦	٦٣	٠.٦٨	٠.٣٦
١٠	٠.٧٨	٠.٣٧	٥٢	٠.٧٨	٠.٤٥	٢٢	٠.٧٨	٠.٣٧	٦٤	٠.٧٨	٠.٣٧
١١	٠.٧٢	٠.٣٨	٥٣	٠.٧٤	٠.٤٣	٢٣	٠.٧٤	٠.٣٨	٦٥	٠.٧٤	٠.٣٨
١٢	٠.٦٤	٠.٤٢	٥٤	٠.٦٥	٠.٤٢	٢٤	٠.٦٥	٠.٤٢	٦٦	٠.٦٥	٠.٤٢
٢٥	٠.٧١	٠.٤٨	٥٥	٠.٧١	٠.٥٢	٣٧	٠.٧١	٠.٤٩	٦٧	٠.٧١	٠.٤٩
٢٦	٠.٦٦	٠٣٤.	٥٦	٠.٥٦	٠٣٢.	٣٨	٠.٥٦	٠٣٢.	٦٨	٠.٥٦	.٠٣٢
٢٧	٠.٦٨	٠.٥٨	٥٧	٠.٧٨	٠.٥٧	٣٩	٠.٧٨	٠.٥٧	٦٩	٠.٧١	٠.٤٩
٢٨	٠.٧٤	٠.٥٥	٥٨	٠.٥٤	٠.٣٤	٤٠	٠.٥٤	٠.٣٤	٧٠	٠.٥٦	.٠٣٢
٢٩	٠.٦٥	٠.٣٤	٥٩	٠.٦٥	٠.٤٤	٤١	٠.٦٨	٠.٤٩	٧١	٠.٧٢	٠.٥٧
٣٠	٠.٦٨	٠.٣٨	٦٠	٠.٧١	٠.٤٩	٤٢	٠.٥٦	٠٣٣.	٧٢	٠.٥٤	٠.٣٤

يتضح من الجدول السابق تشبع العبارات مما يدل على صدق البناء لهذا المقياس في التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقليا ، وقدرته على التمييز بين المساندة المادية والمساندة العاطفية ،كما بلغ معامل الارتباط بين العاملين ٠.٦٥ بنسبة تباين (٠.٨١) ، وهي نسبة جيدة تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق العاملي.

٢-حساب ثبات المقياس :-

يعرف معنى الثبات بأن يكون المقياس موثوق به ويعتمد عليه كما يعنى الاستقرار ، كما يوضح ثبات الاختبار اتساق الدرجات التي يحصل عليها نفس الأفراد في مرات الإجراء المختلفة . وهناك عدة طرق لحساب الثبات وهى :

أ)- طريقه أعاده الاختبار test retest method

حيث يتم حساب معامل الارتباط البسيط بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني للاختبار حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التقنين ثم أعيد التطبيق مرة أخرى وبفاصل زمني خمسة عشر يوماً وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين . باستخدام قانون معامل الارتباط (بيرسون) والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين التطبيقين لكل بعد .

جدول (١١)
ثبات مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

المحـــــاور	معامل الارتباط
المساندة الأدائية من الأسرية	٠.٦٩٤
المساندة العاطفية من الأسرية	٠.٧٣٧
المساندة الأدائية من المجتمع	٠.٦٧٧
المساندة العاطفية من المجتمع	٠.٧٩٤
المساندة الأدائية من المدرسية	٠٧٦٧

المساندة العاطفية من المدرسية	٠.٦٩٣
الدرجــة الكليــة	٠.٨٢٣

يتضح من الجدول (١٢) وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس المستخدم ، الأمر الذي يشير إلى ثبات المقياس المستخدم .

ب)– الثبات عن طريق التجزئة النصفية : -

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية لكل بعد .

جدول (١٢)
الثبات بطريقة التجزئة النصفية
لمقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا(ن=٥٠)

البيـــان	عدد العبارات	م	ع	التجزئة النصفية سبيرمان وبراون
الجزء الأول	٣٦	٦٨.٥	٤.٥	٠.٥٥
الجزء الثاني	٣٦	٦٤.٥	٦.٢	
الدرجــة الكليــة	٧٢	١٣٣.٢	٨.٩	

يتضح من جدول (١٣) وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية الأمر الذي يشير إلى ثبات المقياس المستخدم.

ر– الزمن الذي يستغرقه تطبيق المقياس : -

يستغرق تطبيق المقياس (٧٠) دقيقة على فترتين كل فترة (٣٥) دقيقة ،بينهم راحة لمدة (٣٠)دقيقة وهو زمن مناسب حيث لم يلاحظ الباحث بحدوث ملل من قبل المبحوثين.

ح– طريقة التطبيق والتصحيح للمقياس : -

يتم تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية لطبيعة عينة الدراسة ، ويقوم بالتطبيق الباحث بمعاونة من الأخصائيين النفسيين بالمدرستين لما لهم من خبرة ودراية بتطبيق الاختبارات ودراية بالتعامل مع المراهقين المتخلفين عقليا، ويقوموا بإلقاء العبارات على المراهقين المتخلفين عقليا بطريقة عامية يفهمها مع إعادة إلقاء العبارات أكثر من مرة حتى يستجيب لها ، والمقياس الحالي يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية كل بعد من جزأين (أدائي ، وعاطفي)، ويتضمن كل جزء في كل بعد على (١٢) عبارات وتصحح جميعها بإعطاء ثلاث درجات في حالة الإجابة (دائما) وإعطاء درجتان عند الإجابة (أحيانا) ويعطى درجة واحده عند الإجابة (إطلاقا) في حالة العبارات الإيجابية وتعكس طريقة توزيع الدرجات في حالة العبارات السلبية ، فتعطى (دائما) درجة واحدة، وتعطى (أحيانا) درجتين، وتعطى (إطلاقا) ثلاث درجات. ،وتعتبر الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص دليلا على زيادة إدراكه للمساندة الاجتماعية ، وتعبر الدرجة المنخفضة دليلا على انخفاض إدراكه للمساندة الاجتماعية.

و درجات المقياس تنحصر مابين(٧٢ و ٢١٦) والدرجة المرتفعة تدل على زيادة إدراكه للمساندة الاجتماعية ، والدرجة المنخفضة تعبر عن انخفاض إدراكه للمساندة الاجتماعية.

٣- مقياس المستوى الثقافي للأسرة :إعداد عبد الباسط خضر وأمال عبد المنعم (٢٠٠٣)

إعداد عبد الباسط خضر وأمال عبد المنعم(٢٠٠٢) نظراً للتغيرات الهائلة التي حدثت بالمجتمع المصري وما يصاحبه من تغييرات في البيئة الاجتماعية والتركيب الطبقي ومستوي الدخل بصورة كبيرة

قاما معدا المقياس بتصميم هذا المقياس للمستوى الثقافي للأسرة المصرية حتى يتناسب مع هذه التغييرات ويستند هذا الدليل علي المؤشرات التالية:-

أ-مستوى دخل الأسرة: وهذا البعد يبدأ بمستوى دخل ٨٠ جنيها ومدى طوله ٤٠ جنيها ، وهذا البعد له ثلاثون درجة.

ب-المستوى التعليمي للأسرة : ويحسب من خلال تسعة مستويات يبدا بدرجة صفر للمستوى الأول ، و٨ درجات للمستوى الأعلى وخصص لهذا البعد ثلاثون درجة، .

ج- مركز الفرد في الأسرة : وخصص لهذا البعد ثلاثون درجة يحصل عليها إذا أجاب بنعم في صالح رفع المستوى الثقافي.

د- الأدوات الثقافية المتوفرة في المنزل : ويعطى لكل جهاز ثلاث درجات ، والدرجة الكلية لهذا البعد هي ثلاثون درجة .

هـ- مدى تشجيع الأسرة للممارسات الثقافية: هذا البعد له خمسون درجة بواقع درجتين لكل عبارة .

و- الممارسات الثقافية للأسرة داخل وخارج المنزل: خصص لهذا البعد خمسون درجة ، فلإجابة تتحقق عندما لا يحدث في رقم ١٦ ، ١٧، ٢١، ٢٥.

وبذلك تصبح درجات المقياس من (صفر إلى ٢٢٠).

وقد قاما معدا المقياس بحساب ثبات وصدق المقياس على عينة من الأطفال بواسطة الآباء ، حيث تم حساب الصدق الظاهري للمقياس من خلال آراء المحكمين، بعرضه على ١٢ محكما من الأساتذة في علم النفس والصحة النفسية ، وتم اخذ العبارات التي تراوحت نسبة الاتفاق عليها بين ٨٠ % إلى ١٠٠%..

وتم حساب معامل الثبات بإعادة التطبيق، وكان يتراوح ما بين ٠.٧٢ و ٠.٩٤ للأبعاد الستة ،وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

٤- مقياس السلوك التوافقي: Adaptive Behavior scale

تعريب (صفوت فرج وناهد رمزي ، ٢٠٠١)

وهو مقياس وضعته لجنة من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وهو معد أساسا لاختبار المتخلفين عقليا (مراجعة ١٩٧٥ كازو نهيرا وراى فوستر وآخرون ترجمة صفوت فرج - ناهد رمزي ١٩٨٥ م) ويتكون من جزأين الجزء الأول يقيس مهارات الفرد وعاداته في عشر مجالات سلوكية (السلوك الاستقلالي، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، ارتقاء اللغة، الأعداد والوقت، الأنشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجه الذاتي، تحمل المسئولية، التنشئة الاجتماعية) ، والجزء الثاني يغطى ١٤ مجالا سلوكيا مثل (العنف التدميري، السلوك المضاد للمجتمع ، السلوك المتمرد، السلوك غير المؤتمن، الانسحاب، السلوك النمطي والتصرفات الشاذة، سلوك اجتماعي غير مناسب، العادات الصوتية غير المقبولة، العادات الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات ، الميل للنشاط الذائد، سلوك جنسي شاذ، اضطرابات نفسية، استخدام العقاقير "العلاج").ونشير إلى كل جزء كالأتي:

أولاً : الجزء الأول :

ويشمل مهارات السلوك النمائي ، ويتكون من نواحي النمو المختلفة :

١-١لعمل الاستقلالي : مهارات الأكل ، قضاء الحاجة ، النظافة ، المظهر العام ، العناية بالملابس ، الحذاء ، لبس وخلع الملابس ، التنقل ، الوظائف الاستقلالية العامة .

٢- النمو الجسمي : الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع ، توازن الجسم ، المهارات النفسية والحركية كالمشي ، الجري ، التحكم الجيد في اليدين والساقين .

٣- النمو اللغوي : الكتابة والتعبير اللفظي ، الفهم القرائي ، وفهم التعليمات الحركية.

٤- النشاط الاقتصادي : تناول النقود وتعريفها وعمل ميزانية الفرد والمهارات الشرائية .

٥- مفهوم العدد والزمن: مفهوم العدد والزمن ومعادلاتها .
٦- الأعمال المنزلية : تنظيف الحجرات : واجبات المطبخ ، أعمال منزلية أخرى مثل ترتيب السرير.
٧- النشاط المهني : الصلاحية للعمل وعادات العمل .
٨- التوجيه الذاتي : السلبية ، المبادرة والمثابرة ، التخطيط والتنظيم .
٩- تحمل المسئولية : المحافظة على الممتلكات الشخصية والمسئولية العامة .
١٠- التنشئة الاجتماعية : يشمل التعاون ومراعاة شئون الآخرين.

ثانياً : الجزء الثاني :

يشمل مجالات الانحرافات السلوكية :
١- العنف التدميري.
٢- السلوك المضاد للمجتمع .
٣- السلوك المتمرد .
٤- السلوك غير المؤتمن .
٥- الانسحاب .
٦- السلوك النمطي والتصرفات الشاذة .
٧- سلوك اجتماعي غير مناسب .
٨- العادات الصوتية غير المقبولة .
٩- العادات الغريبة غير المقبولة .
١٠- سلوك إيذاء الذات.
١١- الميل للنشاط الزائد.
١٢- سلوك جنسي شاذ.
١٣- اضطرابات نفسية .
١٤- استخدام العقاقير .

ثبات المقياس-:

تم التحقق من ثبات المقياس(السلوك التوافقي) باستخدام الثبات الداخلي للمقياس ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها ١٣٣مفحوصا ممن يعانون من التخلف العقلي ، من خلال اثنين من المقدرين (المشرفين على الطفل في المؤسسة) ، وباستخدام معمل العزم لبيرسون توصلا إلى أن الثبات يتراوح بين ٠.٧١ إلى ٠.٩٣ للجزاء الأول ، و ٠.٣٧ إلى ٠.٧٧ للجزاء الثاني من المقياس، وكان السن يتراوح مابين (٣: ٦) سنوات وكان معامل الارتباط ٠.٧٧ وهو معامل ارتباط دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ وهذا يعنى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

صدق المقياس-:

اعتمدا معدا المقياس على صدق المضمون في تبين صدق مقياس السلوك التوافقي أي الصدق بحكم التعريف أو صدق عينة الاختبار وهذا المعنى الأخير هو اقرب المعاني للمقصود ، ويقدر صدق المضمون للاختبار بأجراء فحص منظم لمجموع العمليات والبنود التي يتضمنها الاختبار لتقدير مدى تمثيلها للمجال السلوكي المعين الذي اعد الاختبار لقياسه.

تم تقدير صدق المقياس أيضا بطريقة الصدق التلازمي فوجد أن درجات المتخلفين عقليا ترتبط بمستويات البرامج أي أن المقياس يمكن أن يستخدم كوسيلة للتوجيه إلى مستويات البرامج المختلفة، والصدق العملي: حيث استخدم المقياس في دراسات عديدة على فئة المتخلفين عقليا، والصدق العاملي حيث توصل

إلى ثلاثة عوامل هي الاستقلال الشخصي وسوء التوافق الشخصي وسوء التكيف الاجتماعي. **٥- مقياس جودارد:**

يعتبر ذلك المقياس من المقاييس الأدائية التي تصلح لقياس عامل الذكاء بطريقة دقيقة ومميزة وفى أقصر وقت ممكن لعدم اعتماده على القدرات اللفظية ، ويتكون المقياس من لوحة أشكال خشبية مثبت عليها عشر قطع والمطلوب من المفحوص أن يقوم بوضع القطع الموجودة فى أماكنها المخصصة لها على اللوحة الخشبية .

طريقة التطبيق :

تقسم القطع العشر إلى ثلاث مجموعات وتوضع يمين أو يسار المفحوص حسب اليد التي يستخدمها المفحوص بعدها يطلب من المفحوص أن يقوم بمحاولة تجريبية ثم ثلاث محاولات أساسية يطلب من المفحوص في كل محاولة أن يقوم بوضع القطع الموجودة في أماكنها الخاصة على اللوحة وبطريقة سريعة ثم يتم حساب زمن كل محاولة على حدة باستخدام (ساعة الإيقاف) ويتم تسجيل الزمن لكل محاولة والعمر الزمني والعمر العقلي في استمارة خاصة.

طريقة تفسير الدرجات :

يمكن حساب (IQ) عن طرق حساب متوسط الثلاث محاولات.

حدود المقياس :

١-المحاولة الواحدة لا يتجاوز زمنها خمس دقائق.

٢-إذا تجاوز عمر المفحوص ١٦ سنة يحسب العمر الزمني بـ (١٩٢) شهر.

رابعا: إجراءات التطبيق :-

١ – قام الباحث بتطبيق لوحة الأشكال لجودارد لقياس الذكاء، مقياس المستوى الثقافي للأسرة ، واستمارة بيانات أوليه على أفراد العينة من المراهقين والمراهقات المتخلفين عقليا بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا القمح.

٢ – قام الباحث بتفريغ مقياس المستوى الثقافي للأسرة بعد تصحيحه بواسطة مفتاح التصحيح الخاص به، وتم سحب العينة المختارة والتي تمثل المستوى الثقافي للأسرة المتوسط والمنخفض، والأخذ في الاعتبار تمثيل الأبعاد الأساسية فى البحث وهى :-

- درجة الذكاء من (٦٠ إلى ٧٠) درجة ذكاء.
- المستوى الثقافي للأسرة (متوسط ومنخفض) لأنه الغالب على المراهقين الملتحقين بمدارس التربية الفكرية.
- الجنس (ذكور وإناث).
- الإقامة (داخلي وخارجي) .
- السن من (١٤ إلى ١٨) عاماً.

٣- وتكونت العينة من (١٠٠) مراهقاً ومراهقة من المتخلفين عقليا وممن تنطبق عليهم الشروط السابقة.

٤ – قام الباحث وفريق المعاونين من الأخصائيين النفسيين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومدرسة التربية الفكرية بمنيا القمح، بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا، ومقياس السلوك التوافقي بصورة فردية على العينة.

٥- قام الباحث بتصحيح المقياسين وتفريغ الدرجات كأبعاد وكدرجة كلية.

٦ – المعالجة الإحصائية لدرجات المراهقين والمراهقات المتخلفين عقليا الناتجة عن أداءهم على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا ، ومقياس السلوك التوافقي.

٧ – إيجاد العلاقة بين درجات أفراد العينة على المقياسين لتحديد درجة ونوع العلاقة بينهم.
٨- إيجاد الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة ، وإيجاد الفروق بين المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في متغيرات الدراسة.

خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث حزمة التحليل الإحصائي(Spss) في اختيار العينة وكذلك في استخلاص النتائج وكانت كالتالي :

١- المتوسط والانحراف المعياري .
٢- تحليل التباين وذلك لحساب الفروق بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في العمر الزمني، والعمر العقلي،المستوى الثقافي للأسرة .
٣- اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين (مستقلة ومترابطة).
٤- معامل (ارتباط بيرسون) لقياس صدق الاتساق الداخلي للمقياس.
٥- ألفا – كرونباخ لقياس ثبات المقياس.

نتائج الدراسة :

سيتم في هذا الفصل تناول نتائج الدراسة المتعلقة بالفروض ، وذلك بعرض نتائج كل فرض على حده ثم تفسير هذه النتائج ، حيث يبدأ بكتابة نص الفرض ثم عرض الأسلوب الإحصائي المستخدم للتحقق من صحة الفرض ، ثم يتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها ثم يتم بعد ذلك مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة .

أولا:- نتائج الدراسة وتفسيرها

١ - نتائج الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا .

وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقليا، ومقياس السلوك التوافقي الجزأين (الأول والثاني) على أفراد العينة من المراهقين المتخلفين عقليا، وتم حساب قيم معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقليا كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، و درجات مقياس السلوك التوافقي الجزأين (الأول والثاني) كما في جدول (١٣) .

جدول(١٣)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا

البيان	أدائية أسرية	عاطفية أسرية	أدائية مجتمعية	عاطفية مجتمعية	أدائية مدرسية	عاطفية مدرسية	**الدرجة الكلية**
درجة الجزء النمائي	٠.٦٠	٠.٦١	٠.٤٩	٠.٣٠	٠.٣٣	٠.٤٣	٠.٩٨
١العمل الاستقلالي	٠.٥٧	٠.٦١	٠.٥٣	٠.٢٨	٠.٣٥	٠.٤٠	٠.٩٦
النمو الجسمي	٠.٥٩	٠.٦٠	٠.٥٣	٠.٣٠	٠.٣٣	٠.٤٢	٠.٩٨
النمو اللغوي	٠.٥٩	٠.٥٩	٠.٤٦	٠.٣٤	٠.٣١	٠.٤٤	٠.٩٧
النشاط الاقتصادي	٠.٦٠	٠.٦١	٠.٤٨	٠.٢٧	٠.٣٢	٠.٤١	٠.٩٥
مفهوم العدد والزمن	٠.٦١	٠.٥٨	٠.٤٦	٠.٣٢	٠.٢٩	٠.٤٤	٠.٩٦

الأعمال المنزلية	٠.٦١	٠.٥٨	٠.٤٢	٠.٣٢	٠.٢٩	٠.٤٥	٠.٩٤
النشاط المهني	٠.٦١	٠.٥٧	٠.٤٣	٠.٣٢	٠.٢٨	٠.٤٦	٠.٩٤
التوجيه الذاتي	٠.٥٩	٠.٦٣	٠.٥١	٠.٢٧	٠.٣٣	٠.٤٠	٠.٩٦
تحمل المسئولية	٠.٥٨	٠.٦٠	٠.٤٣	٠.٣٠	٠.٢٩	٠.٤٢	٠.٩٢
التنشئة الاجتماعية	٠.٥٨	٠.٥٧	٠.٤٥	٠.٣٥	٠.٣٠	٠.٤٥	٠.٩٦
درجة الجزء السلوكي	-٠.٦٠	-٠.٦٢	-٠.٥١	-٠.٢٩	-٠.٣٣	-٠.٤١	-٠.٩٧
العنف التدميري	-٠.٦٢	-٠.٦٣	-٠.٤٨	-٠.٢٩	-٠.٢٨	-٠.٤٢	-٠.٩٦
السلوك المضاد للمجتمع	-٠.٥٩	-٠.٦٢	-٠.٤٩	-٠.٢٩	-٠.٣٣	-٠.٤١	-٠.٩٧
السلوك المتمرد	-٠.٥٩	-٠.٦٢	-٠.٥٠	-٠.٣٢	-٠.٣٤	-٠.٣٩	-٠.٩٨
السلوك غير المؤتمن	-٠.٥٤	-٠.٥٧	-٠.٥٦	-٠.٢٦	-٠.٣٥	-٠.٣٥	-٠.٩٢
الانسحاب	-٠.٥١	-٠.٥٩	-٠.٥٢	-٠.٢٥	-٠.٣٥	-٠.٣٨	-٠.٩٣
السلوك النمطي	-٠.٥٤	-٠.٥٨	-٠.٥٦	-٠.٢٥	-٠.٣٧	-٠.٣٥	-٠.٩٣
سلوك اجتماعي غير مناسب	-٠.٥٩	-٠.٦٠	-٠.٤٩	-٠.٢٨	-٠.٣١	-٠.٤١	-٠.٩٥
عادات صوتية غير المقبولة	-٠.٦١	-٠.٦٢	-٠.٤٨	-٠.٢٩	-٠.٢٩	-٠.٤٢	-٠.٩٥
عادات غريبة غير المقبولة	-٠.٥٩	-٠.٦٢	-٠.٥٢	-٠.٢٧	-٠.٣٣	-٠.٣٨	-٠.٩٦
سلوك إيذاء الذات.	-٠.٥٨	-٠.٥٩	-٠.٥٣	-٠.٢٨	-٠.٣١	-٠.٤٢	-٠.٩٧
الميل للنشاط الزائد	-٠.٦٢	-٠.٦١	-٠.٤٦	-٠.٢٨	-٠.٢٧	-٠.٤٢	-٠.٩٤
سلوك جنسي شاذ	-٠.٥٩	-٠.٦١	-٠.٤٨	-٠.٢٨	-٠.٣٣	-٠.٤٣	-٠.٩٦
اضطرا بات نفسية	-٠.٦١	-٠.٦١	-٠.٤٩	-٠.٢٨	-٠.٣١	-٠.٤١	-٠.٩٦
استخدام العقاقير	-٠.٦١	-٠.٥٩	-٠.٤٧	-٠.٢٨	-٠.٣٠	-٠.٤٤	-٠.٩٥

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية كأبعاد فرعية و كدرجة كلية ودرجات المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي الجزء الأول (الجانب النمائي)، حيث كانت قيم (ر) موجبة ودالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطيه طردية بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي في الجانب النمائي لدى المراهقين المتخلفين عقليا، حيث كانت كبر معاملات الارتباط بين أبعاد السلوك التوافقي الجانبي النمائي والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية فكانت قيم (ر) ما بين ٠.٩٣ إلى ٠.٩٨ ، وهي معاملات ارتباط طردية مرتفعة ، وكانت اقل معاملات الارتباط بين التوجه الذاتي والمساندة العاطفية المجتمعية(ر)=٠.٢٧ ، وبين النشاط الاقتصادي والمساندة العاطفية المجتمعية ، والعمل الاستقلالي و المساندة العاطفية المجتمعية (ر)=٠.٢٨ .

ويتضح كذلك وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية كأبعاد فرعية و كدرجة كلية ودرجاتهم في السلوك التوافقي الجزء الثاني (الجانب السلوكي)، حيث كانت قيم (ر) سالبة ودالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي الجانب السلوكي لدى المراهقين المتخلفين عقليا ، حيث كانت كبر معاملات الارتباط بين أبعاد السلوك التوافقي الجانبي السلوكي والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية فكانت قيم (ر) ما بين -٠.٩٣ إلى -٠.٩٨ ، وهي معاملات ارتباط عكسية مرتفعة ، وكانت اقل معاملات الارتباط بين الانسحاب والمساندة العاطفية المجتمعية(ر)=-٠.٢٥ ، وبين السلوك النمطي والمساندة العاطفية المجتمعية ، (ر)=-٠.٢٥ ، أي أن الفرض الأول قد تحقق كليا .

تفسير نتائج الفرض الأول:-

كان الهدف من هذا الفرض هو التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا .

يتضح من جدول (١٣) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا وموجبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ودرجاتهم في السلوك التوافقي (الجانب النمائي)، حيث كانت قيم (ر) دالة إحصائياً بين كل من المساندة الأدائية الأسرية ، المساندة العاطفية الأسرية، المساندة الأدائية المجتمعية، المساندة الأدائية المجتمعية، المساندة الأدائية المدرسية ، المساندة الأدائية الأسرية ، الدرجة الكلية، ودرجات أبعاد السلوك التوافقي الجزء الأول وهي جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطيه طردية بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي الجانب النمائي لدى المراهقين المتخلفين عقليا .

ويتضح ايضا وجود علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ودرجاتهم في السلوك التوافقي(الجانب السلوكي)، حيث كانت قيم (ر) بين المساندة الأدائية الأسرية ، المساندة العاطفية الأسرية، المساندة الأدائية المجتمعية، المساندة الأدائية المجتمعية، المساندة الأدائية المدرسية ، المساندة الأدائية الأسرية ، الدرجة الكلية، ودرجات أبعاد السلوك التوافقي الجزء الثاني (الجانب السلوكي) وهي جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي (الجانب السلوكي) لدى المراهقين المتخلفين عقليا.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه معظم البحوث والدراسات السابقة والتي تؤكد على أن المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الفعال الذي يحتاجه المراهقون المتخلفون عقلياً ، كما اوضحت النتائج دور المساندة في حياة المراهق المتخلف عقلياً سواء في تخفيف ضغوطه أو حياته بصفة عامة وعلاقة ذلك بالسلوك التوافقي لدى تلك الفئة ، ففي دراسة لى لا يورال Lee Laural.L (١٩٩٠)التي توصلت إلى وجود علاقة بين تدعيم الروابط الاجتماعية المباشرة بين شغل وقت الفراغ اجتماعياً والتوافق النفسي والسعادة الشخصية والمساندة الاجتماعية، كما تضمنت الدراسة ضرورة التدخل بالمساندة الاجتماعية لتحقيق سعادة الأفراد المتخلفين عقلياً وتقليل تأثيرات تحقير الذات لديهم، وكانت أبرز النتائج في دراسة لندين باربارا Linden Barbara (١٩٩٥) حيث وجد تفاعل بين القدرة على القراءة والتوافق الوظيفي والاجتماعي، كذلك وجود تفاعل ذو دلالة بين القدرة على القراءة والذكاء ، وأشارت النتائج إلى أن الضعاف في القراءة قد يتعرضون لمخاطر في السلوك التوافقي في مرحلة البلوغ.

ويعتبر من ابرز وظائف المساندة الاجتماعية هو دورها في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية، وأن هذه الأبعاد تتصل اتصالاً مباشراً بمساندة الذات الإنسانية وتقويتها لتوفير مقومات الصحة النفسية والعقلية لمتلقي المساندة حتى يشعر بالأمن والأمان ، والاستقرار في تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين وفي علاقته بالبيئة المحيطة به.(على عبد السلام ٢٠٠٥، ٤٩)

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية.

في دراسة ليز وآخرون .Luiz et al أوضحت النتائج أن آباء الأطفال المعاقون جسدياً والمتخلفين عقلياً قد أظهروا نفس المستويات من القلق والتوتر، مما يوضح أهمية المساندة الاجتماعية لآباء الأطفال أفراد العينة حيث ينعكس ذلك على السلوك التوافقي لأبنائهم، وفي دراسة وينزجروس وسيرستين Wenz Grosss Siperstien (١٩٩٦) أوضحت النتائج عدم وجود أي فروق في حجم شبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد المتخلفين عقلياً؟ كما أظهرت النتائج أن الأطفال المتخلفين عقلياً يحتاجون إلى المساندة أكثر من داخل المنزل ولكن المراهقين العاديون يحتاجون إلى المساندة الاجتماعية من الأقران خارج المنزل. وفي دراسة جرينبرج وآخرون Greebeng et al (١٩٩٧) كانت أبرز

النتائج أن المراهقين ذوى التخلف العقلي يتأثرون بالمساندة الاجتماعية المقدمة لهم من أمهاتهم مما يؤدى إلى تحسين السلوك التوافقي لديهم.

وتمثل المساندة الاجتماعية Social Support مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي ، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجه رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط ، كما أنها تلعب – المساندة الاجتماعية – دوراً هاماً في إشباع حاجاته المختلفة وبخاصة الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وعدم القدرة على التكيف مع الأفراد العاديين ، كما أنها ذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية والتي منها على سبيل المثال الشعور بالوحدة النفسية والقلق والإحباط والصراع والتوتر والاكتئاب ، وكلها أعراض تعبر عن سوء التوافق الاجتماعي للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة (هشام عبد الله ، ١٩٩٨ : ١١٧) .

وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد أهم العوامل الأساسية ، كما أكدتها معظم الدراسات والبحوث الحديثة في مجال علم نفس التوافق حيث أنها ذات تأثير واضح على مدى قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي. (محمد السيد عبد الرحمن وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٨٢)

وتتفق مع دراسة لنكسى Lunsky (١٩٩٩) في أن المراهقين ذو التخلف العقلي يعبرون عن المساندة الاجتماعية في تقليل مستويات التقييد الاجتماعي وتقوية أساليب الحياة الأكثر صحة، ومع دراسة لوزانو Lozano (١٩٩٩) في أن كلاً من مساندة الآباء والأقران العالية تصاحبها مشكلات توافقية أقل بالإضافة إلى كفاءة في السلوك التوافقي مصحوباً بتوتر نفسي منخفض، ودراسة روزن وبيرشارى Rosem & Burchods(١٩٩٠)و دراسة شين Shin (٢٠٠٢) في أهمية المساندة الاجتماعية لتحسين السلوك التوافقي لأفراد العينة.

ويرى برونيل وشومياكر (١٩٨٤) أن هناك وظيفتين رئيسيتين للمساندة الاجتماعية ، هما : وظائف مساندة الحفاظ على الصحة ، وظائف وقاية من الآثار النفسية للحياة الضاغطة.

أولاً : وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية:

وتهدف تلك الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية لإشباع حاجة المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان والشعور بالسعادة ، وتنقسم إلى:

١- إشباع حاجات الانتماء :حيث أن المساندة الاجتماعية تحافظ على مقومات الصداقة ، وتنمى مشاعر المشاركة الإيجابية مع الآخرين ، وتعمل على تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد واندماجه بشكل فعال فيها مما يشجع الفرد على الانتماء للبيئة المحيطة به وتخفف من الآثار النفسية السلبية وإحساس الفرد بالعزلة والوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

٢- المحافظة على الهوية الذاتية وتدعيمها :حيث إن المساندة الاجتماعية تحافظ على أحساس الفرد بتأكيد ذاته من خلال تنمية مصادر التغذية الراجعة.

٣- تقوية مفهوم احترام الذات :فالمساندة الاجتماعية تعزز مفهوم احترام الذات لدى داخل الجماعة، وتنمى إحساسه بالكفاءة الشخصية.

ثانياً: وظائف تخفيف الآثار النفسية السلبية لإحداث الحياة الضاغطة:وتهدف تلك الوظائف إلى الوقاية من الآثار لأحداث الحياة الضاغطة على الفرد المتلقي لمنع الآثار السلبية ، وتنقسم إلى :

(١) تعمق المساندة الاجتماعية دورها في تفسير مواصل أحداث الحياة الضاغطة المحتملة التي يقابلها الفرد وتحسين مهمته بصورة فعالة حتى يستطيع الفرد أن يواجه تلك الضغوط بصورة ايجابية.

(٢) ويشير على مصادر المواجهة المتاحة ، حيث توفر المساندة الاجتماعية مصادر لمواجهة المشكلات التي تواجه الفرد بتوسيع عدد خيارات مصادر تلك المواجهة وإمداد الفرد بالمعلومات اللازمة وأساليب حل تلك المشكلات ن كما توفر استراتيجيات مواجهة مثالية وجدانية وسلوكية.

(٣) وتقوم بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي المساندة بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة .

(٤) عندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي: البحث عن طبيعة هذا الحدث الضاغط ،مواجهة هذا الحدث الضاغط والسيطرة عليه ، تدعيم تقدير الذات لدى الفرد للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد.

وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهما في كل مرحلة من المراحل الثلاث ، حيث تزود الفرد بالمعلومات اللازمة عن ذلك الحدث الضاغط ، وطرق وموارد مواجهته في سبيل السيطرة عليه من أجل التوافق النفسي للفرد .

وتتفق أيضا مع نتائج دراسة هبة نبيل محمد (٢٠٠٥) في أن :الإساءة من جانب الأسرة يؤدي بالطفل إلى الإخفاق في تحقيق كفاءة اجتماعية عالية وان الطفل كلما كان مرفوضا من قبل الأنداد أدى ذلك إلى سوء توافقه.

أن المشاركة بين أولياء الأمور والمدرسة تسهم في تحسين حالة المتخلفين عقليا من خلال البرامج التي تهدف عن طريق المساندة الاجتماعية إلى من جانب المنزل أو المدرسة للوصول بالمتخلفين عقليا لتحقيق كفاءة اجتماعية.

ويرى صالح عبد الله هارون(١٩٩٦، ٢٤) أن نقص أو فقدان المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا يؤدي إلى أثار خطيرة ، فقد تؤدي إلى عدم تقبل الآخرين لهم وخصوصا من قبل الأقران مما يضعف فرص التوافق مع البيئة الاجتماعية ، كما يقيد عجز المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من مدى تفاعلهم مع الآخرين ، مما يجعلهم أكثر عرضة للعزلة ، وهذا بدوره يبطئ من معدل نموهم العقلي.

٢ – نتائج الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها.

وللتحقق من صحة الفرض تم المقارنة بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها كدرجة كلية وكأبعاد فرعية باستخدام اختبار T test كما في جدول (١٤).

جدول (١٤)
قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث
في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

المساندة الاجتماعية	ذكور (ن=٦٠)		إناث (ن=٤٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المساندة الأدائية الأسرية	٢٠.٩٦	٦.٥٢	١٩.٩٤	٥.٧٢	٠.٨٣١	غير دالة
المساندة العاطفية الأسرية	٢١.٤	٤.٨٢	٢١.٠٤	٤.٦٢	٠.٣٨١	غير دالة
المساندة الأدائية المجتمعية	٢٠.٤٢	٤.٩٦	٢١.٠٤	٥.٠٥	-٠.٦١٩	غير دالة
المساندة العاطفية المجتمعية	٢٠.٢٤	٤.٧٣	٢٠.٢	٤.٩٢	-٠.٠٦٢	غير دالة
المساندة الأدائية المدرسية	١٩.٨٤	٤.٣٥	٢١.٠٠	٤.٣٢	-١.٤١	غير دالة
المساندة العاطفية المدرسية	١٩.٦٤	٤.٣٧	٢٠.٢	٥.٠١	-٠.٥٧٤	غير دالة
الدرجة الكلية	١٢٢.٥	١٤.١١	١٢٣.٤	١٤.٤٥	-٠.٣٢٩	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ، حيث

كانت قيم (ت) على التوالي = (٠.٨٣١، ٠.٣٨١ ، -٠.٦١٩ ، - ٠.٠٦٢ ، -١.٤١ ، -٠.٥٧٤، - ٠.٣٢٩) في المساندة الأدائية الأسرية ، والمساندة العاطفية الأسرية، المساندة الأدائية المجتمعية ، والمساندة العاطفية المجتمعية، المساندة الأدائية المدرسية، والمساندة العاطفية المدرسية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية ،وهي جمعيا غير ذات دلالة إحصائية عند أي مستوى دلالة أي أن الفرض الثاني قد تحقق كليا.

تفسير نتائج الفرض الثاني:-

كان الهدف من هذا الفرض التعرف على الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية .

ويتضح من نتائج جدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا عند أي مستوى .

وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع دراسات عديدة أجريت للتعرف على اثر جنس المراهق ودرجة المساندة الاجتماعية كما يدركها، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية .

كدراسة هدى محمد احمد (١٩٩٩) ودراسة هبة نبيل (٢٠٠٥)حيث أظهرت نتائجها انه لم يتضح أن هناك تأثيرا لجنس المتخلف عقليا في تقبل الوالدين ، حيث يتساوى شعورهم في حالة أولادهم ذكورا أو إناثا.

أي أن المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين يدركون وبقدر متقارب المساندة والدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة ومن المجتمع ومن المدرسة لهم وذلك لطبيعة إعاقتهم العقلية والتي يصاحبها تأخر عقلي ونقص في القدرات العقلية ومنها الإدراك ، لذا يدركون بقدر اقل من الواقع للمساندة المقدمة لهم ، ولذا وجب على الأسر أن تجعل مساندتها بقدر الإمكان محسوسة ومادية أكثر من العاطفية .

ويرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨ ، ٢٤٤) أن المساندة الاجتماعية عندما تكون مصحوبة بمدعمات ملموسة(مكافآت مادية) بطريقة منظمة تزداد آثارها التدعيمية أكثر مما لو قدمت بمفردها .

والمساندة الاجتماعية للمتخلفين عقليا بصفة عامة والمراهقين القابلين منهم للتعلم بصفة خاصة من العلوم الإنسانية الحديثة التي تتناول شبكة العلاقات الاجتماعية للمتخلفين عقليا بصفة عامة ، ولها أبعادها المادية والعاطفية ، ولها مصادرها سواء من الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء داخل المدرسة وخارجها أو المؤسسات الأهلية أو الحكومية ولها تأثيراتها المتباينة على المتخلفين عقليا وعلى صحتهم النفسية ، حيث ترتبط المساندة الاجتماعية بتخفيف الضغط وتقديم المساندة عند الحاجة ، ويجب أن تكون المساندة الاجتماعية على المدى القصير لها إيجابيات فإن لها على المدى البعيد سلبيات أيضاً .

ولذلك يجب أن تتم المساندة الاجتماعية بصورة موجهة وهادفة من جانب المتلقي حتى يشعر المراهق المتخلف عقليا بآثارها على توافقه النفسي والاجتماعي.

وبذلك تحمل المساندة الاجتماعية للمراهقين المتخلفين عقليا معنى المعاضدة والمناصرة والمساعدة بشتى الوسائل مادية كانت أو معنوية.

ويذكر علي عبد السلام (٢٠٠٥، ٣٣ -٣٥) أن الدراسات اختلفت في تحديد مدى وجود فروق بين الجنسين في منح أو تلقي المساندة الاجتماعية، فقد أثبتت بعض الدراسات أن الإناث أكثر إدراكا للمساندة من الذكور، وبعضها لم تتوصل إلى أن هناك فروق ذات دلالة بين الذكور

والإناث في إدراك المساندة الاجتماعية، ويرجع هذا التناقض بين الدراسات في تحديد الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية إلى اختلاف الطرق المنهجية المستخدمة في هذه الدراسات ، وفي اختلاف المقاييس المختارة، وفي اختلاف أفراد العينات التي استخدمت في هذه الدراسات،والدراسة الحالية تؤكد الاتجاه الذي يرى عدم وجود فروق بين الجنسين في إدراك المساندة الاجتماعية.

٣ – نتائج الفرض الثالث:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في درجة السلوك التوافقي .

وللتحقق من صحة الفرض تم المقارنة بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في درجة السلوك التوافقي كأبعاد فرعية ودرجة للجزأين باستخدام اختبار T test كما بالجدول التالي :

جدول (١٥)

قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث

في السلوك التوافقي(الجزء الأول ، الجزء الثاني)

السلوك التوافقي	ذكور (ن=٦٠)		إناث (ن=٤٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
درجة الجزء النمائي	١٦٣.٢	٣٩.٥	١٦٤.٨	٣٩.٦	-٠.٢٠٥	غير دالة
١العمل الاستقلالي	٥٩.٤	١٣.٥	٥٩.٩	١٣.٤	-٠.١٧٩	غير دالة
النمو الجسمي	١٤.٤	٣.٣١	١٤.٥	٣.٢٦	-٠.١٨٣	غير دالة
النمو اللغوي	٧.٩٨	٢.٣٤	٨.٠٤	٢.٣٤	-٠.١٢٨	غير دالة
النشاط الاقتصادي	٢٣.٨	٥.٨٨	٢٤.٢	٥.٨٧	-٠.٢٢١	غير دالة
مفهوم العدد والزمن	٥.٢٦	٢.١٣	٥.٣٨	٢.٢٢	-٠.٢٧٦	غير دالة
الأعمال المنزلية	٩.٢٦	٢.٥٨	٩.٤٢	٢.٧	-٠.٣٠٣	غير دالة
النشاط المهني	٤.٥٦	١.٨٨	٤.٦٤	١.٨٧	-٠.٢١٤	غير دالة
التوجيه الذاتي	١٩.٤	٣.٥٩	١٩.٥	٣.٥٦	-٠.١٦٨	غير دالة
تحمل المسئولية	٢.٩٤	١.٣٣	٢.٩٨	١.٣٣	-٠.١٥٠	غير دالة
التنشئة الاجتماعية	١٦.٢	٣.٦٨	١٦.٤	٣.٧٥	-٠.٢٤٢	غير دالة

درجة الجزء السلوكي	٢٨٨.٨	٧٥.٢	٢٨٥.٧	٧٤.٩	٠.٢٠١	غير دالة
العنف التدميري	٤١.٦	٨.٩٢	٤١.٣	٨.٩	٠.١٧٩	غير دالة
السلوك المضاد للمجتمع	٤٤.٣	٧.٥	٤٣.٩	٧.٨	٠.٢٢٣	غير دالة
السلوك المتمرد	٣٢.٤	٦.٦	٣٢.٠	٦.٥	٠.٢٧٨	غير دالة
السلوك غير المؤتمن	١٠.٢	٣.٥	١٠.١	٣.٤	٠.٢٠١	غير دالة
الانسحاب	١٣.٢	٥.٨	١٣.١	٥.٩	٠.٠٦٩	غير دالة
السلوك النمطي	١١.٧	٥.٣	١١.٥	٥.١	٠.٢٣	غير دالة
سلوك اجتماعي غير مناسب	٧.٠٢	٣.٢١	٦.٨٨	٣.٢	٠.٢١٩	غير دالة
عادات صوتية غير المقبولة	٦.٩٨	٣.٠	٦.٩٢	٢.٩	٠.١٠٠	غير دالة
عادات غريبة غير المقبولة	٣٥.٩	٧.٠	٣٥.٦	٦.٩	٠.٢٢٩	غير دالة
سلوك إيذاء الذات.	٨.٩٦	٣.٧	٨.٨٢	٣.٧	٠.١٩٠	غير دالة
الميل للنشاط الزائد	٤.٤٨	١.٩	٤.٣٨	١.٩	٠.٢٦٤	غير دالة
سلوك جنسي شاذ	٢٧.١	٨.٧	٢٦.٨	٨.٧	٠.٢١٩	غير دالة
اضطرا بات نفسية	٤٠.٦	٩.٨	٤٠.٣	٩.٧	٠.١٨٥	غير دالة
استخدام العقاقير	٤.٢٠	١.٨	٤.٢	١.٨	٠.١١٤	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي، حيث كانت قيم (ت) = غير دالة إحصائيا عند أي مستوى دلالة ، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي الجزأين النمائي والسلوكي، مما يدل على تحقق الفرض الثالث كليا .

تفسير نتائج الفرض الثالث:-

كان الهدف من هذا الفرض التعرف على الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني).

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني).

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة سهى أمين (١٩٩٨) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاستجابات التوافقية الناتجة من الإساءة ، حيث يظهرون نفس الاستجابات اللاتوافقية ، ودراسة هبة نبيل (٢٠٠٥) التي توصلت إلى نفس النتيجة وهي عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في السلوك التوافقي بسبب أن كلا الجنسين لهم نفس المشاعر التي لا تؤثر فيه التراكيب الفسيولوجية فالمشاعر واحدة لا تتغير باختلاف الجنس .

وترى سهير كامل (١٩٩٨، ٩٩) أن المتخلفين عقليا إنسحابيون لا يتحملون المسئولية ، علاقتهم بالأصدقاء وقتية لا يحترمون العادات والتقاليد والقيم السائدة في الجماعة حولهم ، وهذا لا يختلف بين الذكور والإناث، فتظهر هذه الاستجابات لدى الجنسين.

ويتضح أن هناك سمات عامة تغلب على فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، ومعظمها غير ايجابية وخاصة فيما يتعلق بالتوافق الشخصي والاجتماعي سواء كانوا ذكور أم إناث.

أما من ناحية الخصائص النفسية والاجتماعية للجنسين ، فلا أحد يستطيع أن ينكر أن الإعاقة العقلية قد تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلى للفرد المعاق (

ذكور وإناث) وذلك أيضاً لا يعنى أن يقود الفرد المعاق إلى سوء التوافق النفسي ، ولكن قد تسبب الإعاقة فقدان الثقة بالنفس، عدم تقبل الذات والخوف من المستقبل والشعور بالإحباط والعزلة الاجتماعية نتيجة عدم تواصله مع الآخرين.

وبصفة عامة فإن ضعاف العقول يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم ، فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في شق طريقهم في الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم وبحماية غيرهم ، ويرجع ذلك لعدم إدراكهم المحافظة على صحتهم وحياتهم، وكثرة تعرضهم للحوادث بنسب اكبر من العاديين لعدم إدراكهم للأخطار التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية.

وفي هذا يتساوى الجنسين الذكور والإناث وليس جنس دون الآخر، حيث أن المعاقين ينقصهم التخيل والإدراك هي العملية التي يتم من خلالها استقبال المنبهات وتفسيرها على ضوء الخبرات السابقة، وتلك تعتمد على التمييز - الذاكرة - التعرف على الأشكال- وغيرها، المتخلف فكرياً ذو خيال محدود، لديه ضعف في التمييز والذاكرة والتعرف على الأشكال، ومن ثم عدم القدرة على التخيل والإدراك، والقصور في التخيل يزداد بزيادة درجة الإعاقة، لذا لا تظهر فروق بينهم في السلوك التوافقي النمائي والسلوكي.

٢ -نتائج الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في درجــة المساندة الاجتماعية .

وللتحقق من صحة الفرض تم المقارنة بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في درجــة المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا، كدرجة كلية وكأبعاد فرعية باستخدام اختبار T test كما بالجدول التالي:

جدول (١٦)

قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

المساندة الاجتماعية	داخلي (ن=٥٠)		خارجي (ن=٥٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المساندة الأدائية الأسرية	١٧.٦	٤.٧	٢٣.٣	٦.٠٤	٥.٢٨٦-	٠.٠٠١
المساندة العاطفية الأسرية	١٩.٥	٤.٤	٢٢.٩	٤.٤	٣.٩١٥-	٠.٠٠١
المساندة الأدائية المجتمعية	١٩.٢	٥.٣	٢٢.٢	٤.١	٣.١٦٠-	٠.٠١
المساندة العاطفية المجتمعية	١٩.١	٤.٢	٢١.٣	٥.١	٢.٢٧٤-	٠.٠٥
المساندة الأدائية المدرسية	١٩.٥	٤.٥	٢١.٤	٣.٩	٢.١٧٤-	٠.٠٥
المساندة العاطفية المدرسية	١٨.٤	٣.٨	٢١.٤	٥.٠	٣.٤٣٩-	٠.٠١
الدرجــة الكليــة	١١٣.٣	١٠.٨	١٣٢.٦	١٠.١	٩.٢٠٤-	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) = (-٥.٢٨٦) في المساندة الأدائية من الأسرة وهي دالة عند مستوى ٠.٠٠١ في اتجاه متوسط درجات المقيمين خارجيا، وقيمة ت= (- ٣.٩١٥)في المساندة العاطفية الأسرية وهي دالة عند مستوى ٠.٠٠١ في اتجاه متوسط درجات المقيمين خارجيا ،بينما كانت قيمة (ت) (-٣.١٦٠) في كل من المساندة الأدائية المجتمعية وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه متوسط المقيمين خارجيا، و كانت قيمة (ت) = (-٢.٢٧٤) في المساندة العاطفية المجتمعية وهي دالة عند مستوى ٠.٠٥ في اتجاه

متوسط درجات المقيمين خارجيا، وقيمة ت = (- ٢.١٧٤)في المساندة الأدائية المدرسية وهي دالة عند مستوى ٠.٠٥ في اتجاه متوسط درجات المقيمين خارجيا ،وقيمة ت= (-٣.٤٣٩) في المساندة العاطفية المدرسية وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، في حين كانت قيمة ت= (-٩.٢٠٤) في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كأبعاد فرعية وكدرجة كلية ، وجميع هذه الفروق كانت في اتجاه المقيمين خارجيا.

تفسير نتائج الفرض الرابع:-

كان الهدف من هذا الفرض التعرف على الفروق بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركونها كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركونها كدرجة كلية وكأبعاد فرعية .

وتتفق مع نتائج دراسة هبة نبيل محمد (٢٠٠٥) في أن :المساندة من جانب الأسرة تحقق كفاءة وتوافقا اجتماعيا اكبر من المساندة التي يتلقاها المتخلف عقليا في المؤسسة، حيث أن وجود المراهق المعاق عقليا في بيئته الطبيعية يجعله أكثر إدراكا للمساندة من قبل الأسرة والمجتمع ، فعزله في المؤسسة يجعله يشعر انه منبوذ من قبل الأسرة والمجتمع لذا فهم يلقوا به إلى المؤسسة فهم يخافون ويتجنبون التعامل معه ، وهذا الشعور يطغى على إدراك الدعم المقدم له بالمؤسسة من طعام وشراب ومسكن وغير ذلك من صنوف الرعاية والدعم والمساندة الاجتماعية المقدمة له.

و مسئوليات الأسرة في رعاية المعاق عقليا اكبر من مسئولياتها في رعاية الطفل العادي، لان الأخير يتعلم منها الكثير من الخبرات والمهارات المعلومات بنفسه، أما ذوي الاحتياجات الخاصة فلا يتعلم الكثير منها بنفسه ، ويحتاج إلى من يعلمه كل كبيرة وصغيرة ، وهذا يجعل دور الأسرة وخصوصا الأم دور هام حيث تعلمه كيف يرعى نفسه وتدريبه على التعامل مع الناس، والتنقل في المنطقة التي يسكنها، وغيرها من المهارات الاجتماعية.

ويرى صفوت فرج (١٩٩٢، ٤٢٦) عدم جدوى حصول الطفل المتخلف عقليا على خدمات التدريب والتأهيل من خلال مراكز ومؤسسات ، يتطلب بقاءه فيه أو فيها اغلب الوقت ، حيث يؤدي ذلك إلى نمو الدور السلبي الواضح من جانب الأسرة والمجتمع الخارجي في تنمية الطفل ومهاراته في ظروف طبيعية .

وترى سهير كامل(١٩٩٨ ، ٢٢٩) أن المعوق عقليا يتميز انه حساس جدا لبيئته المحيطة ويستجيب بإيجابية لأي مؤثر كالمديح والتشجيع ، فالاستجابة أو التحصيل يمكن أن يكون في مستوى منخفض نتيجة توقع الفشل الذي يظهره المحيطين به، لذلك اتبع الآباء سياسة الاقتناع بمستويات واقعية متفائلة مصحوبة بدرجة كبيرة من التحمل والتشجيع، ومساعدة الطفل على وجود مخارج لانفعالات غضبه الداخلية بطرق مقبولة اجتماعيا، وتفاعل الطفل مع الخبرات والتدعيم الموجب ساعد عل تأثر الطفل إيجابيا من خلال المواقف التي اتسمت بالبساطة مما ساعد كثيرا على تأكيد السلوكيات النمائية وإكسابها للطفل المعوق ، وهذا التدعيم تحول إلى تدعيم داخلي ذاتي حيث اكتسب الأطفال المقيمين مع أسرهم نوع من الاستبصار كنتيجة لاكتسابهم طرق جديدة في التفكير والسلوك، بينما الأطفال الذين لم يتعرضوا للمؤثرات البيئية الإيجابية وتعرضوا لتنشئة اجتماعية سلبية ، وحالة من الانفراد وعدم الاختلاط والدمج لم يحدث أي تقدم لهم حيث أنهم دائما في حالة من الإحباط ويشعرون بالحزن والخمول والفشل وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.

وهذا يفسر وجود فروق بين درجات المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركونها لصالح المقيمين خارجيا مع أسرهم، فهم أكثر إدراكا لهذه المساندة

٣ ـ نتائج الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في درجة السلوك التوافقي (الجزاء الأول ، والجزاء الثاني).

وللتحقق من صحة الفرض تم المقارنة بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا على مقياس السلوك التوافقي كدرجة كلية باستخدام اختبار T test كما بالجدول التالي:

جدول (١٧)
قيمة (ت)لدلالة الفروق بين متوسطي
درجات المقيمين داخلي وخارجي في السلوك التوافقي

السلوك التوافقي	داخلي (ن=٥٠)		خارجي (ن=٥٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
درجة الجزء النمائي	١٥٠.٣	٣١.٨	١٧٧.٧	٤١.٦	٣.٣٠٠-	٠.٠١
١العمل الاستقلالي	٥٥.٢	١٢.٣	٦٤.١	١٣.١	٣.٤٨٥-	٠.٠٠١
النمو الجسمي	١٣.٤	٢.٦	١٥.٥	٣.٥	٣.٤٨٣-	٠.٠٠١
النمو اللغوي	٧.١٤	١.٧	٨.٩	٢.٦	٤.٠٠١-	٠.٠٠١
النشاط الاقتصادي	٢٢.٣	٥.١	٢٥.٥	٦.٢	٢.٨٠٩-	٠.٠١
مفهوم العدد والزمن	٤.٥	١.٥	٦.٢	٢.٤	٤.٣١٢-	٠.٠٠١
الأعمال المنزلية	٨.٣	١.٧	١٠.٤	٢.٩	٤.٤٨٧-	٠.٠٠١
النشاط المهني	٣.٨	١.١	٥.٤	٢.١	٤.٨٧٩-	٠.٠٠١
التوجيه الذاتي	١٨.٣	٣.١	٢٠.٥	٣.٧	٣.٢٣٥-	٠.٠١
تحمل المسئولية	٢.٦	١.٠	٣.٣	١.٥	٢.٨١٥-	٠.٠١
التنشئة الاجتماعية	١٤.٨	٢.٢	١٧.٩	٤.٢	٤.٥٢٦-	٠.٠٠١
درجة الجزء السلوكي	٣١٠.٣	٦٣.٩	٢٦٤.٢	٧٨.٥	٣.٢٣٠	٠.٠١
العنف التدميري	٤٤.٣	٧.٣	٣٨.٦	٩.٧	٣.٣٨١	٠.٠١
السلوك المضاد للمجتمع	٤٦.٦	٦.١	٤١.٦	٨.٢	٣.٤٢٢	٠.٠١
السلوك المتمرد	٣٣.٦	٤.٨	٣٠.٨	٧.٥	٢.١٤٩	٠.٠٥
السلوك غير المؤتمن	١٠.٨	٣.٠	٩.٥	٣.٨	١.٩٠٤	غير دالة
الانسحاب	١٤.٩	٥.٨	١١.٤	٥.٣	٣.٢٠٧	٠.٠١
السلوك النمطي	١٢.٩	٤.٧	١٠.٣	٥.٤	٢.٥٦٨	٠.٠٥
سلوك اجتماعي غير مناسب	٨.١	٢.٨	٥.٨	٣.٢	٣.٧٠١	٠.٠٠١
عادات صوتية غير المقبولة	٧.٩	٢.٥	٥.٩	٣.١	٣.٥١٢	٠.٠١
عادات غريبة غير المقبولة	٣٧.٥	٦.٣	٣٣.٩	٧.٢	٢.٦٣٦	٠.٠٥
سلوك إيذاء الذات.	١٠.٠	٣.١	٧.٨	٣.٨	٣.١٦٦	٠.٠١

الميل للنشاط الزائد	٥.١	١.٥	٣.٧	١.٩	٣.٩٢٥	٠.٠٠١
سلوك جنسي شاذ	٣٠.٣	٧.٤	٢٣.٧	٨.٦	٤.٠٨٠	٠.٠٠١
اضطرا بات نفسية	٤٣.٥	٨.٤	٣٧.٤	١٠.٠	٣.٢٦٤	٠.٠١
استخدام العقاقير	٤.٨	١.٤	٣.٥	١.٨	٤.٠٥٨	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي الجزء الأول (الجانب النمائي) ، دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ في كل من١العمل الاستقلالي، والنمو الجسمي ، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والزمن، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، و التنشئة الاجتماعية، ودالة عند مستوى ٠.٠١ في كل من النشاط الاقتصادي والثاني، حيث كانت قيم (ت) =دالة إحصائيا عند مستوى وهي غير دالة إحصائيا عند أي مستوى دلالة ، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي، مما يدل على تحقق الفرض الخامس كليا.

تفسير نتائج الفرض الخامس:-

كان الهدف من هذا الفرض التعرف على الفروق بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني).

يتضح من جدول (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني).

وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع نتائج دراسة أجراها سنتروكورى Center & Curry (١٩٩٣، ١٢٠) استهدفت بحث أثر الدمج الشامل المطور على التحصيل الأكاديمي والكفاءة الاجتماعية للأطفال وذوى الإعاقة العقلية الخفيفة، توصلت إلى: وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة، حيث تحسن الطلاب المندمجون في درجات الفهم اللفظي، واللغة الاستقبالية والحساب، وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة في المهارات الاجتماعية بين طلاب مجموعتي الدمج والفصول الخاصة المنعزلة في المهارات الاجتماعية، وزاد الوقت المنقضي لأطفال الدمج في اللعب مع أقرانهم العاديين ، لم تلاحظ أي تأثيرات سلبية للدمج ، ولعل هذه الدراسة توضح بجلاء قيمة الدمج وآثاره الإيجابية على الطلاب المعاقين عقليا من الناحية الأكاديمية واللغوية والاجتماعية مقارنة بنظام العزل في فصول خاصة أو مدارس منفصلة .

سواء كان هذا الدمج اجتماعي وهو الأهم أم دمج أكاديمي كفصول ملحقة، وما من شك أن الدمج يساعد الطفل المصاب بالتخلف العقلي على أن يتعلم بالمحاكاة (الحركية – اللفظية) من خلال تقليده لسلوك الطفل العادي ، بدلاً من أن يقلد الطفل المعاق في المدارس الخاصة بالمعاقين عقليا ، كذلك يبدو الدور الإيجابي للمدارس في تعديل سلوك الطفل المصاب بالتخلف العقلي إذا كان مندمجا مع العاديين باعتباره سلوكا لا توافقيا ، ذلك السلوك نفسه الذي قد يقبله المدرس إذا ما صدر من الطفل في أحد فصول التربية الخاصة بالمعاقين عقليا وكأنه سلوك طبيعي، أي أن المدرس في دور التربية الخاصة قد يقبل السلوك غير السوي من الطفل المصاب بالتخلف العقلي باعتباره متوقعا منه أو مناسبا لطبيعته دون محاولة تعديله.

(عادل خضر ، ومايسة المفتى ،١٩٩٢، ٣٧٥)

يرى صفوت فرج (١٩٩٢، ٤٢٦) وإتاحة الفرص للخروج من صيغة التعلم والتدريب خلف الجدران لفئات المتخلفين عقليا القابلين للتدريب إلى التدريب في السياق الاجتماعي الذي يعيشون فيه يحقق لهم ميزة الاندماج في المجتمع وعدم الرهبة منه ، ويساعد المجتمع على تقبلهم .

ترى سهير كامل (١٩٩٨، ٥٧) أن الدراسات بينت أن النمو النفسي والاجتماعي للأطفال يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة أو التفاعل بين الوالدين ونوع الخبرة التي اكتسبوها من جميع الهيئات التي تمارس عملية التربية بالنسبية لهم ، هي بذرة تحتاج إلى بيئة اجتماعية متكاملة تساعده على تحقيق نمو متين النسيج لحمه الرعاية وسداه التربية.

أكدت الدراسات أن الأطفال المحرومين من الأسرة قد يظهرون مجموعة من الأعراض منها الصدمة الانفعالية والتبلد الانفعالي والقلق الصريح ونقص التركيز وعدم الاكتراث بالناس ، لأنه لم يسبق في حياتهم أن كان الناس مصدر إثابة موجبة لوجودهم في مجال نفسي ضيق ناقص الخبرات يتعرضون لسوء عملية التنشئة الاجتماعية في إطار غير طبيعي فيخرجون صفر اليدين من الخبرات البناءة .

ثانياً : ملخص النتائج

يمكن تلخيص نتائج الدراسة الحالية في:

١- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ودرجاتهم في السلوك التوافقي عند مستوى ٠.٠١ .

٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا كدرجة كلية وكأبعد فرعية .

٣- عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي (الجزاء الأول ، الجزاء الثاني).

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركونها كدرجة كلية وكأبعاد فرعية عند مستوى دلالة ٠.٠١ .

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني) عند مستوى دلالة ٠.٠١ .

ثالثاً : توصيات الدراسة :-

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة فإن الباحث يضع بعض التوصيات التي يمكن أن تسهم في حل مشكلة المراهقين المتخلفين عقليا :

١- قيام المؤسسات الحكومية بتقديم الدعم لأسر الأطفال المعاقين عقليا لكي يتمكنوا من رعايتهم ، وتوفير الحقوق الأساسية لهم.
٢- عمل برامج إرشادية لتحسين السلوك التوافقي للمتخلفين عقليا .
٣- الاهتمام بتقديم الدعم المادي والعاطفي للمتخلفين عقليا.
٤- عقد دورات تدريبية لمعلمي المتخلفين عقليا لتوضيح خصائص هذه الفئة من المعاقين وأهمية المساندة الاجتماعية في نموهم المتكامل وتحسين سلوكياتهم.
٥- ضرورة اهتمام أسر المعاقين عقليا بتنمية المهارات الاجتماعية والاعتماد على النفس لدى أطفالهم .
٦- ضرورة الاهتمام برعاية المتخلفين عقليا في بيئاتهم ودمجهم مجتمعيا .
٧- ضرورة اظهار أسر المعاقين عقليا حبهم مع الاهتمام بهم وعدم عزلهم في المدارس .

رابعاً: البحوث المقترحة :-

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نجد انه من الأهمية دراسة النقاط التالية:

١- فعالية برنامج إرشادي لتحسين السلوك التوافقي للمراهقين المتخلفين عقليا .
٢- إساءة معاملة المراهقين المتخلفين عقليا وعلاقته بالانحرافات السلوكية .
٣- فعالية برنامج إرشادي لأسر المراهقين المتخلفين عقليا على السلوك التوافقي لأطفالهم .
٤- فعالية برنامج باللعب لتحسين مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى للمتخلفين عقليا.

The social support is considerd an important source from the effective social rein forcing sources which the special needs individuals need to achieve their harmonising on the social personal level where the social support volume which get from other and his satis fiction degree affect on how he understand the different life pressures, his confronting mannars and his dealing with this pressures and it play – social support – an important role in suppling his different needs especially his need for psychological security and decrease the suffering level that resulting from the sererity of driving events of life and the disability of adaptability with normal individuals and also it have an effect in easing the incisiveness of sickish effects.

On the other side the caring of improving circumstances and environment and family postions of special needs children and teenagers became a part of special education services and the programs trends to the family and the child home care programs became one of the important strategies for the early involvement as a device to stop the disability of the children who face the growing dangerous or to control on it with special needs children, the early involvement programs concentrate on the family as an agent needs to reinforce or an effective mediator sharing in presenting the treating and educational care for the child, or as an agent or a mediator at the same time, and it involves the services trends to the family as an agent in the different kinds of support family, emotionaly social, economical or teachable to improve the kind of it's life and help it to understand the special needs child condition, his problems and his acceptance.

It's important to mention that mental ***backwardness*** teenager need continuancly in all their life different stages to positive directions from society individuals to them, the also need for social, emotional and financil support from all formal and casual society institutions, this faction still suffer from clear incompletion in all aspects of support and reinforcing that enhance their undamaged physical and psychological growth and also it results to improve the adjustive behaviour in all his spaces.

Because of this important relationship and the mutual effect between the social support volume and the adjustive behaviour with mental backwardness teenagers this study cames to recognize the natural of this relationships that leads to preparing the teaching programs and treating ones to support the social reinforcing net and improving the circumstances that prepared to mix those teenagers and mental backwardness in effective way in the normal schools and public life with the rest of society people, which has the biggest effect in improving their social and psychological harmonising and enhancing their psychological health.

First: the study problem:

The researchist could forming the study problem in these following questions:

1- is there any connecting relationship numbering function between the social support as the mental backwardness teenager understanding and adjustive behaviour level?

2- is there any numbering function differences between mental backwardness teenagers in the two sexes (males and females) in the social support degree as they understand it?

3- is there any numbering function differences between mental backwardness teenagers in the two sexes (males and females) in the adjustive behaviour degree?

4- is there any numbering function differences between mental backwardness teenagers (live inside / live outside) in the social support degree as they understand it?

5- is there any numbering function differences between mental backwardness teenagers (live inside / live outside) in the adjustive behaviour degree.

Second: the study importance

The recent study mportance returns to the subject vitality which it study where it tends to know the relation between social support and adjustive behaviour, because that side has a developing importance from the two sides the oretical or applicationable.

(1) The theoretical importance:

1- the study importance returns to the subject vitability which it study where it tends to know the relation between social support and adjustive behaviour, and that because of rarility of Arabic studies that talks about these changeables.
2- The study is useful in recognizing the adjustive behaviour of the mental backwardness teenagers.
3- The study is useful in recognizing the social and psychological elements that relate to the family, school and society role in the support operation with mental backwardness teenagers.

(2) The applicationable importance:

1- Focusing the light on the importance of support to the mental backwardness teenagers to develop their adjustive behaviour by his two sides the growing and behaving.
2- Presenting a measurement to measure the social support as the mental backwardness teenager understand it and proportion with them in simple and easy language.
3- Reaching a knowingness arranging building for dealing with the mental backwardness teenager beneath the recognize of the relation between the social support as the mental backwardness teenager understand and the adjustive behaviour (first rewarding and second rewarding).

Third: the study aims:

The study try to achieve these following aims:

(1) Recognizing the aspect of relation between the social support as the mental backwardness teenager understand and his adjustive behaviour.
(2) Recognizing the differences in social support level as the mental backwardness teenager understand and the adjustive behaviour according to the elements:

The elements:

- Sex (male – female)
- Living in the school (inside – outside)

Fourth: the study terms:

- Subjective terms: the search depends on studing the relation between social support as the mental backward teenager understand and the adjustive behaviour (first rewarding and second rewarding) and the organizing the range of difference between the social support and adjustive behaviour according to the difference between sex and living in the school.
- Place terms: this study depends on mental backwardness teenagers in intellectual education school in Zagazig and Minia ElKamh.
- Time terms: this search applicates during 2006.

Fifth: the study procedures:

1- The study curriculum:

The researchist use the describing curriculum that recognize the relation between the social support and the adjustive behaviour for mental backeardness teenagers and the differences between mental backwardness teenagers males and females in social support and adjustive behaviour.

2- The study sample:

the describing study sample of 100 of metal backwardness teenagers (male – female) in intellectual education school in Zagazig and Minia ElKamh.

3- The study tools:

1- information application prepared by researchist.
2- Social support measurment as the mental backwardness teenagers understand, prepared by researchist.
3- Adjustive behaviour measurement prepared and translated / Safwat Farag and Nahed Ramzy measurements 2001.
4- Gudard measurement for intelligence.
5- The Egyptian family cultural level measurement. Abd El Basit Khedr and Amal Abd El Monem 2002.

Sixth: Numbering treatment manners:

The researchist use the numbering analizing bundle (SPss) in extracting the results which was as following.

1- Peroson relation modulus to measure the inside uniformity varacity of measurement .
2- Alfa – Kronbakh to measure the stability measurement.
3- Kuder Richarson conterbalancing to measure the stability of measurement.
4- Average and norming diverting.
5- T test for recognizing the denotation between two averages groups (independent and correlative).
6- Man Witny test for independent groups.
7- Wolkoksen test for correlative groups.

Seventh: The study results:

The recent study results could be summerized in:

1- The existence of linking relation positive function between mental backwardness teenagers degrees in social support as a wholly degree and as lateral upstagings and their degrees in the adjustive behaviour at the level 0.01.
2- The disexist of numbering function differences between averages degrees of males and females from mental backwardness teenagers in social support as they understand as a wholly degree and lateral upstaging.
3- The disexist of numbering function differences between averages degrees of males and females of mental backwardness teenagers of adjustive behaviour (first rewarding, second rewarding).
4- The exist of numbering function differences between averages degrees of mental backwardness teenagers who live inside and live outside in social support as they understand as a wholly degree and lateral upstagings at the denotation level of 0.01.
5- The exist of numbering function differences between averages degrees of mental backwardness teenagers living inside and outside in the adjustive behaviour (first rewarding, second rewarding) at the denotation level of 0.01.

ملـــحق (١)
استمارة البيانات الأولية

الاسم:-..... السن:- .....

المدرسة :-..... الصف الدراسي :-.....

الجنس:-..... العنوان :- .....

عمل الأب:-..... عمل الأم:-.....

عدد أفراد الأسرة:-..... دخل الأسرة:-.....

مستوى الذكاء:..... المستوى الثقافي:.....

نوع الإقامة:.....

أنت تعيش مع :..... الأم ( ) الأب ( ) الأم والأب ( ) الجد والجدة ( )

هل الأب والأم منفصلين؟ نعم ( ) لا ( )

مستوى تعليم	أمي	يقر أو يكتب	إعدادية	متوسط	عالي
الأب	( )	( )	( )	( )	( )
الأم	( )	( )	( )	( )	( )

تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي
وشكرا على تعاونكم

الباحث
السيد يحيى محمد

جامعـــة الزقازيق
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

ملـــحق (٢)

مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا في صورته الأولية

للعرض على السادة المحكمين

إعـــداد

السيد يحيى محمد

٢٠٠٦

السيد الأستاذ الدكتور/ . ...

بعد التحيـة ..

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان **" المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً كما يدركها المراهق المتخلف عقليا "** للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية من كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

المساندة الاجتماعية تحمل في طياتها معنى المساعدة والمؤازرة والمناصرة ومد يد العون الادائي والعاطفي للمراهق المتخلف عقليا .

ويعرف الباحث **المساندة الاجتماعية** بأنها : المساعدات التي تقدم للمراهق المتخلف عقليا من شبكة العلاقات الاجتماعية من حوله (الأسرة – المجتمع – المدرسة) سواء كانت تلك المساعدات أدائية أو عاطفية مما يحقق له التوافق النفسي .

ويعرف الباحث **المساندة الأدائية** بأنها :المساعدات المادية والمالية الملموسة التي يحتاجها المراهق المتخلف عقلياً.

ويعرف الباحث **المساندة العاطفية** بأنها :مشاركة الآخرين المراهق المتخلف عقليا مشاعره ، والتعبير عن اهتمامهم به ورعايته وتكوين علاقات اجتماعية معه ، وتقديم أوجه النصح والإرشاد اللازم له.

ويتكون المقياس من صورة واحدة فقط هي التي تطبق على المراهق المتخلف عقليا ليعبر فيها عن المساندة الاجتماعية التي تقدم له من خلال كل من :الأسرة (الأب ، الأم ، الأخوة) .المجتمع (جماعة الرفاق ، العاديين ، الجيران ، بعض المؤسسات المدنية والحكومية) .المدرسة (المدير ، المعلمين ، زملاء المدرسة ، الأخصائيين "النفسي والاجتماعي " ، العمال) .

وسوف يتم تطبيق المقياس بصورة فردية ويكون سلم التقدير على النحو التالي:

الاستجابة : [دائما - أحيانا – نادراً]

الدرجة : [٣ - ٢ - ١]

يتم بعد ذلك جمع الدرجات المخصصة لكل مفحوص على محاور المقياس الثلاث وتعطى الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص في المقياس .

وقد صاغ الباحث عبارات المقياس بما يتناسب وعينة الدراسة من المراهقين المتخلفين عقليا ، حيث تتصف العينة بالآتي :

نسبة ذكاء العينة يتراوح ما بين (٦٠ – ٧٠) درجة ذكاء.

العمر الزمني ما بين (١٢ – ١٨) سنة .

المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – منخفض).

الإقامة (داخلية - خارجية) .

والمطلوب من سيادتكم الحكم على كل عبارة و الحكم على مدى مناسبة العبارات لقياس كل بعد ، ونوع العبارة هل هي سلبية أم إيجابية.

مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

الاسم: ..... السن : ..... الجنس:.....
الصف:..... المدرسة:..... تاريخ التطبيق:.....

تعليمـــات

عزيزي الطالب :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف بعض المواقف التي تتعرض لها في أمورك الحياتية ، والمطلوب منك أن تحدد ممن يستطيع أن يقدم لك يد المساعدة والعون في تلك المواقف سواء في الأسرة أو المجتمع أو المدرسة .

إذا كانت العبارة تحدث باستمرار قل دائمـــاً.

إذا كانت العبارة تحدث في بعض الأوقات قل أحياناً.

إذا كانت العبارة تحدث في أوقات قليلة قل نــادراً.

مثـال :

المحور الأول : المساندة الاجتماعية من الأسرة (الأب ، الأم ، الأخوة)

م	البعد الأول : مساندة أدائية	الأسرة		
		دائما	أحيانا	نادراً
١	تحرص أسرتك على تناولك الطعام			

أولاً : المساندة الاجتماعية من الأسرة (الأب ، الأم ، الأخوة)

وهى مجموعة المساعدات والخدمات التي تقدمها الأسرة متمثلة في (الأب ، الأم، الأخوة) للمراهق المتخلف عقليا باعتباره جزء لا يتجزأ منها ، وحقه كفرد في بناء تلك الأسرة شأنه شأن باقى أخوته ، وذلك من خلال تقديم أوجه المساندة الأدائية والمساندة العاطفية.

م	البعد الأول :المساندة الأدائية	تنتمى للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتها	
		تنتمى	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	تعطيك أسرتك بعض المسئوليات التي تستطيع القيام بها						
٢	تلبى أسرتك طلباتك وحاجاتك عندما تعبر عنها .						
٣	تعطيك أسرتك الفرصة لاختيار ملابسك التي تحبها .						
٤	تتركك أسرتك تعتمد على نفسك في أمورك الخاصة						
٥	تصطحبك أسرتك إلى رحلة او حفلة او عيد ميلاد						
٦	تحتفل أسرتك بعيد ميلادك مثل باقي أفراد الأسرة .						
٧	تفضل أسرتك جلوسك منفردا عند خروج باقي أفراد الأسرة.						
٨	تتجنب أسرتك لعبك مع الآخرين حتى لا تسبب لهم مشكلات						
٩	تحرص أسرتك على تناولك الطعام						
١٠	تحرص أسرتك على توصيلك إلى المدرسة أو النادي						
١١	تعطيك أسرتك الفرصة لاستعمال التليفزيون والتليفون						
١٢	تعطيك أسرتك مصروف تشترى احتياجاتك						
١٣	تعتني أسرتك بمظهرك العام ونظافتك الشخصية						
١٤	تساعدك أسرتك على مجالسة الضيوف ومشاركتهم الحديث						
١٥	تشاركك أسرتك اللعب الذى تحبه						
١٦	ترتب أسرتك لك سريرك .						
اضافة ما تراه مناسبا من عبارات :							
١- ٢-							
٣- ٤-							
٥- ٦-							

م	البعد الثاني:المساندة العاطفيـة	تنتمى للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتهـا	
		تنتمى	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	تلاحظك أسرتك عند فزعك من النوم ليـلا						
٢	تخفف أسرتك عنك آلامك وقت الضيق						
٣	لا تفكر أسرتك في ا يداعك دار رعاية خاصة						
٤	لا تتصور أسرتك أن وجودك ضار بأخوتك						
٥	لا تبعدك أسرتك عن إخوتك حتى لا يقلدون تصرفاتك						
٦	تهتم أسرتك بصحتك الشخصية						
٧	تشعر أسرتك بالقلق والخوف على مستقبلك						
٨	تشعر أسرتك بأهميتك في حياتهم						
٩	تحنو أسرتك وتعطف عليك						
١٠	تسمع من أسرتك عبارات الاستحسان والتشجيع على ما تقوم به من أعمال						
١١	تشعر مع أسرتك بالراحة						
١٢	تستمع نصائح وإرشادات أسرتك لأنها في صالحك						
١٣	تهتم أسرتك بمتابعة أحوالك المدرسية .						

إضافة ما تراه مناسبا من عبـارات :

١- ..... ٢- .....

٣- ..... ٤- .....

٥- ..... ٦- .....

ثانيا : المساندة الاجتماعية من المجتمع:

(جماعة الرفاق ، العاديين، الجيران ، بعض المؤسسات المدنية والحكومية)

وهى مجموعة المساعدات والخدمات التي يقدمها المجتمع متمثلاً في (جماعة الرفاق، العاديين ، والجيران ، وبعض المؤسسات المدنية والحكومية) والتي تقدم يد العون الأدائي والعاطفي للمراهق المتخلف عقلياً .

م	البعد الأول:المساندة الأدائية	تنتمي للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتها	
		تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	يفهم أصدقائك طلباتك عندما تعبر عنها						
٢	يعطيك جيرانك بعض المسئوليات التي تستطيع القيام بها						
٣	يهتم رفاقك بتعليمك التصرفات الصحيحة في المواقف المختلفة .						
٤	تشاركك بعض المؤسسات الاحتفال بعيد ميلادك.						
٥	لا يشعرك العاديين بالضيق من تصرفاتك						
٦	يساعدك رفاقك على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين						
٧	تقضى بعض المؤسسات معك وقتا مناسبا للتعرف على أحوالك والاطمئنان عليك						
٨	تساعدك بعض المؤسسات على اتخاذ قرارات تحبها						
٩	تحس بالراحة في وجود أصدقائك						
١٠	يسلفك أصدقائك نقوداً.						
١١	تعطيك بعض المؤسسات هدايا						
١٢	يلعب معك الأصدقاء						
١٣	يدفع لك أصدقائك أجرة الأتوبيس عندما تركب معهم						
١٤	تطلب المساعدة من المؤسسات عند الحاجة إلى ذلك						
١٥	تتبادل الزيارات مع رفاقك .						
إضافة ما تراه مناسبا من عبــارات :							
١- ٢-							
٣- ٤-							
٥- ٦-							

م	البعد الثاني:المساندة العاطفيــة	تنتمي للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتها	
		تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	يفكر العاديين في مشكلاتك						
٢	لا تتغير مشاعر العاديين لك بسبب إعاقتك						
٣	يتذكر زملاءك يوم عيد ميلادك						
٤	تقدر المؤسسات على فهمك ومساعدتك في كثير من المواقف						
٥	تقدم لك المؤسسات النصيحة لتلافي الأخطاء التي تقع فيها .						
٦	يشعرك أصدقائك بالاطمئنان والراحة في وجودهم.						
٧	يزورك أصدقائك عند مرضك						

٨	يقف أصدقائك بجانبك في حالة تعرضك للأذى							
٩	لا تجد صعوبة في بدء الحديث مع العاديين							
١٠	تنظر إليك المؤسسات باعتبارك شخصا ناضجاً							
١١	يتجاوز جيرانك عن أخطاءك مهما كان حجم الخطأ							
إضافة ما تراه مناسبا من عبــارات :								
١- ٢-								
٣- ٤-								
٥- ٦-								

ثالثا : المساندة الاجتماعية من المدرسة : -

(مدير ، معلمين ، زملاء المدرسة ، الأخصائيين ،المشرفين ، العمال)

وهى مجموعة المساعدات والخدمات التي تقدمها المدرسة متمثلة في (مدير ، معلمين ، زملاء المدرسة ، الأخصائيين ، المشرفين ، العمال) الذين يقدمون المساعدة والمؤزرة للمراهق المتخلف عقليا سواء كانت تلك المساعدة أدائية أو عاطفية.

م	البعد الأول:المساندة الأدائية	تنتمي للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتها	
		تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	يفضل زملائك الجلوس معك على مقعد واحد						
٢	يطلب المعلم تحويلك على الزائرة الصحية عند مرضك						
٣	يصطحبك الأخصائيين إلى رحلة مع زملائك						
٤	يكلفك المدير ببعض الأعمال التي تستطيع عملها						
٥	يفهم المعلم طلباتك واهتماماتك التي تعبر عنها						
٦	يتذكر زملاءك يوم عيد ميلادك						
٧	يعطيك المدير مكافأة لسلوكك الجيد						
٨	يكافئك المعلم بجائزة إذا صدر منك شيء حسن						
٩	يغير العامل ملابسك المبتلة أحيانا						
١٠	يتيح لك الأخصائيين الفرصة لممارسة هواياتك						
١١	يشاركك الزملاء الألعاب التي تحبها .						
١٢	يعطيك زملائك أدواتهم التي تحتاجها في بعض الأحيان						
١٣	يتأكد المدير من صرف بعض مستحقاتك من غذاء وكسوة ومستلزمات تخصك .						
١٤	يعطيك زملائك سندوتشات إذا طلبت منه ذلك.						
إضافة ما تراه مناسبا من عبـارات :							
١- ٢-							
٣- ٤-							
٥- ٦-							

م	البعد الثاني:المساندة العاطفيـة	تنتمي للبعد		اتجاه العبارة		مناسبتهـا	
		تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملائمة	غير ملائمة
١	يثنى المعلم عليك عند أجابتك إجابة صحيحة						
٢	يشاركك المعلم الحديث في أمورك الخاصة .						
٣	يساهم مدير المدرسة في حل مشكلاتك .						
٤	يشعرك الأخصائيين بالراحة والاطمئنان عند الحاجة إلى ذلك .						
٥	تشعر مع زملاءك بالراحة وتحسن في تصرفاتك						
٦	يشعرك العاملين بالمدرسة بأهميتك						

٧	يساعدك المعلم في الحديث بحرية						
٨	يتيح لك الزملاء الفرصة للتعبير عن فرحتك						
٩	يشاركك زملاءك همومك وأحزانك						
١٠	يشاركك المدرسين اهتماماتك الفنية والرياضية						
١١	تعتمد على نصائح الأخصائيين في تجنب بعض الأخطاء التي تقع فيها						
١٢	يحبك زملائك ويعطفون عليك						
١٣	يرفه الأخصائي عنك وقت الحاجة						
١٤	يسال زملائك عنك عند غيابك لظروف ما						
١٥	يدافع عنك المشرف إذا تعرض لك أحد بالأذى						

إضافة ما تراه مناسبا من عبــارات :

١- .....٢- .....

٣- ..... ٤- .....

٥- ..... ٦- .....

ملـــحق (٣)

أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً وفقاً للحروف الأبجدية

م	الاسم	الوظيفة
١	د/ أحمد عبد الرحمن	أستاذ علم النفس التربوى المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٢	أ.د/ إيمان فؤاد كاشف	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٣	د/ رجب عليوه	أستاذ أصول التربية المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٤	أ.د/ عادل عبد الله محمد	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٥	أ.د/ عماد مخيمر	أستاذ علم النفس كلية الآداب – جامعة الزقازيق
٦	ا.د/عبد الباسط خضر	أستاذ الصحة النفسية- كلية التربية -جامعة الزقازيق
٧	أ.د /على عبد السلام	أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنها
٨	أ.د/ فاروق عبد الفتاح	أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٩	د/ فتحى عبد الحميد	أستاذ علم النفس التربوي المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق
١٠	أ.د/ فوقيه حسن رضوان	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق
١١	أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية – جامعة الزقازيق
١٢	د/ محمد عبد المؤمن	أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق
١٣	د/ منى خليفة	أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق
١٤	د/ هشام إبراهيم عبد الله	أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية – جامعة الزقازيق

ملـــحق (٤)

جامعـــــة الزقازيق
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

إعـــداد

السيد يحيى محمد

٢٠٠٦

مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

البيانات الأولية :-

الاسم : ..... السن :.....سنة
نوع القامة:.....
النوع :(ذكر / أنثي).....
الحالة الاجتماعية للوالدين :.....
الحالة الوظيفية : .....
الحالة الصحية : .....

عزيزي الطالب :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف بعض المواقف التي تتعرض لها في أمورك الحياتية ، والمطلوب منك أن تحدد ممن يستطيع أن يقدم لك يد المساعدة والعون في تلك المواقف سواء في الأسرة أو المجتمع أو المدرسة .

إذا كانت العبارة تحدث باستمرار قل دائمـــاً.

إذا كانت العبارة تحدث في بعض الأوقات قل أحياناً.

إذا كانت العبارة تحدث في أوقات قليلة قل نــادراً.

مثـال :

المحور الأول : المساندة الاجتماعية من الأسرة (الأب ، الأم ، الأخوة)

م	البعد الأول : مساندة أدائية	الأستجابة		
		دائما	أحيانا	نادراً
١	تحرص أسرتك على تناولك الطعام			

تأكد أن ما تدلي به من معلومات وأراء لن يطلع عليها أحد ، ولن تستخدم إلا بغرض البحث العلمي.

والباحث يشكرك علي حسن تعاونك معه .

مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

م	العبـــــــارة	الاستجابة		
		دائما	أحيانا	نادراً
١	تعطيك أسرتك بعض المسئوليات التي تستطيع القيام بها			
٢	تلبى أسرتك طلباتك وحاجاتك عندما تعبر عنها .			
٣	تعطيك أسرتك الفرصة لاختيار ملابسك التي تحبها .			
٤	تصطحبك أسرتك إلى رحلة أو حفلة أو عيد ميلاد			
٥	تحتفل أسرتك بعيد ميلادك مثل باقي أفراد الأسرة .			
٦	تفضل أسرتك جلوسك منفردا عند خروج باقي أفراد الأسرة.			
٧	تحرص أسرتك على تناولك الطعام			
٨	تحرص أسرتك على توصيلك إلى المدرسة			
٩	تعطيك أسرتك الفرصة لاستعمال التليفزيون			
١٠	تعطيك أسرتك مصروف تشترى احتياجاتك			
١١	تعتنى أسرتك بمظهرك العام ونظافتك الشخصية			
١٢	تساعدك أسرتك على مجالسة الضيوف ومشاركتهم الحديث			
١٣	تلاحظك أسرتك عند فزعك من النوم ليـلاً			
١٤	تخفف أسرتك عنك آلامك وقت الضيق			
١٥	تفكر أسرتك في إيداعك دار رعاية خاصة			
١٦	تبعدك أسرتك عن إخوتك حتى لا يقلدون تصرفاتك			
١٧	تهتم أسرتك بصحتك الشخصية			
١٨	تشعر أسرتك بالقلق والخوف على مستقبلك			
١٩	تشعر أسرتك بأهميتك في حياتهم			
٢٠	تحنو أسرتك وتعطف عليك			
٢١	تسمع من أسرتك عبارات الاستحسان والتشجيع على ما تقوم به من أعمال			
٢٢	تشعر مع أسرتك بالراحة			
٢٣	تستمع إلى نصائح وإرشادات أسرتك لأنها في صالحك			
٢٤	تهتم أسرتك بمتابعة أحولك المدرسية .			

مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

م	العبـــــــارة	الاستجابة		
		دائما	أحيانا	نادراً
٢٥	يفهم أصدقاؤك طلباتك عندما تعبر عنها			
٢٦	يهتم رفاقك بتعليمك التصرفات الصحيحة في المواقف المختلفة .			
٢٧	تشاركك بعض المؤسسات الاحتفال بعيد ميلادك.			
٢٨	يشعرك العاديين بالضيق من تصرفاتك			
٢٩	يساعدك رفاقك على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين			
٣٠	تقضى بعض المؤسسات معك وقتا مناسبا للتعرف على أحولك			
٣١	تساعدك بعض المؤسسات على اتخاذ قرارات تحبها			
٣٢	يسلفك أصدقاؤك نقوداً.			
٣٣	تعطيك بعض المؤسسات هدايا			
٣٤	يلعب معك الأصدقاء			
٣٥	يحرص العاديين على توجيهك نحو قواعد الأمان في الشوارع والميادين.			
٣٦	يبعد عنك جيرانك بعض المشكلات التي تقد تقع فيها أحياناً.			
٣٧	يفكر العاديين في مشكلاتك			
٣٨	لا تتغير مشاعر العاديين لك بسبب إعاقتك			
٣٩	يتذكر زملاءك يوم عيد ميلادك			
٤٠	يشعرك أصدقاؤك بالاطمئنان والراحة في وجودهم.			
٤١	يزورك أصدقاؤك عند مرضك			
٤٢	يقف أصدقاؤك بجانبك في حالة تعرضك للأذى			
٤٣	تجد صعوبة في بدء الحديث مع العاديين			
٤٤	تنظر إليك المؤسسات باعتبارك شخصا ناضجاً			
٤٥	يتجاوز جيرانك عن أخطاءك مهما كان حجم الخطأ			
٤٦	يشعرك جيرانك بأهميتك وقدرتك على القيام ببعض الأعمال.			
٤٧	تتذكر المؤسسات المناسبات الخاصة والأعيـاد وتحتفل معك بهـا.			
٤٨	يرشدك جيرانك بقواعد السلامة في استخدام وسائل المواصلات المختلفة.			

مقياس المساندة الاجتماعية
كما يدركها المراهق المتخلف عقليا

م	العبارة	الاستجابة		
		دائما	أحيانا	نادراً
٤٩	يفضل زملائك الجلوس معك على مقعد واحـد .			
٥٠	يطلب المعلم تحويلك على الزائرة الصحية عند مرضك			
٥١	يصطحبك الأخصائيين إلى رحلة مع زملائك			
٥٢	يتذكر زملاءك يوم عيد ميلادك			
٥٣	يعطيك المدير مكافأة لسلوكك الجيد			
٥٤	يكافئك المعلم بجائزة إذا صدر منك شيء حسن			
٥٥	يتيح لك الأخصائيين الفرصة لممارسة هواياتك			
٥٦	يشاركك الزملاء الألعاب التي تحبها .			
٥٧	يعطيك زملائك أدواتهم التي تحتاجها في بعض الأحيان			
٥٨	يتأكد المدير من صرف بعض مستحقاتك من غذاء وكسوة ومستلزمات تخصك .			
٥٩	يعطيك زملائك سندوتشات إذا طلبت منه ذلك.			
٦٠	يبصرك المعلم بقدراتك الحقيقية وكيفية تنميتهـا.			
٦١	يثنى المعلم عليك عند أجابتك إجابة صحيحة			
٦٢	يشاركك المعلم الحديث في أمورك الخاصة .			
٦٣	يساهم مدير المدرسة في حل مشكلاتك .			
٦٤	يشعرك الأخصائيين بالراحة والاطمئنان عند الضرورة			
٦٥	تشعر مع زملاءك بالراحة وتحسن في تصرفاتك			
٦٦	يشعرك العاملين بالمدرسة بأهميتك			
٦٧	يساعدك المعلم في الحديث بحرية			
٦٨	يتيح لك الزملاء الفرصة للتعبير عن فرحتك			
٦٩	يشاركك زملاءك همومك وأحزانك			
٧٠	يشاركك المدرسين اهتماماتك الفنية والرياضية			
٧١	يحبك زملائك ويعطفون عليك			
٧٢	يسال زملائك عنك عند غيابك لظروف ما			

مراجع الدراسة

أولاً :المراجع العربية:

١- القرآن الكريم والإنجيل .

٢- الحديث الشريف.

٣- احمد السيد سليمان (٢٠٠٢) : مدى فاعلية برنامج لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوى التخلف الخفيف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بنها .

٤- أحمد عبد الرحمن إبراهيم عثمان(٢٠٠١) : المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات ، مجلة كلية التربية ، العدد ٣٧ جامعة الزقازيق ، ص ص ١٤٣ : ١٩٥ .

٥- أحمد عكاشة (١٩٩٢) : الطب النفسي المعاصر، القاهرة ، الانجلو المصرية .

٦– أسامة أبو سريع (١٩٩٣): الصداقة من منظور علم النفس ، عالم المعرفة ،العدد ١٧٩ نوفمبر المجلس الوطني للثقافة – الكويت .

٧-أسماء عبد الله محمد (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٨-أمال محمود عبد المنعم (٢٠٠٣) : فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى النمائي لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

٩-أميرة طه بخش (٢٠٠٠) : فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقلياً معهم بالمدرسة وأثرة على السلوك التكيفى للتلاميذ المتخلفين عقلياً ، المجلة التربوية، جامعة الكويت ، العدد ٥٦ ، المجلد ١٤، ص ص ١٨٥– ٢١٤ .

١٠-إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٠) : دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد ٣٦ ، ص ص ١٩٩ : ٢٥٣ .

١١-بطرس حافظ بطرس (١٩٩٣) : أثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفي والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقي لدى الأطفال ما قبل المدرسة ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١٢-بندر بن ناصر العتيبى (٢٠٠٤) : الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاند للسلوك التكيفى ،(دراسة استطلاعية) ، المجلة العربية للتربية الخاصة ، العدد الخامس ، الرياض ، ص ص ١٣ – ٦٣ .

١٣-جمال الخطيب، عرين المجالي (١٩٩٩) : التكيف الشخصي للأشخاص المتخلفين عقلياً وعلاقته بالتكيف المهني ، مجلة رسالة التربية وعلم النفس ، الرياض ، العدد (١٠) ص ص ١٣٧-١٧٣ .

١٤-حامد زهران ، محمد حلمي المليجى ، محمد عبد الطاهر (١٩٨٧) : الصحة النفسية ، برنامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية للمستوى الجامعي ، مطابع مجموعة شركات الهلال ،القاهرة .

١٥-حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط٢ ، القاهرة ، عالم الكتب.

١٦- حامد عبد السلام زهران(١٩٩٩) : علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ، ط٥ ، القاهرة ، : عالم الكتب .

١٧- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي ،ط٤، عالم الكتب ، القاهرة.

١٨–حسين على فايد (١٩٩٨) : الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة وأعراض الاكتئاب ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثامن ، العدد الثاني ، القاهرة ص ص ١٥٥ – ١٩٢ .

١٩-خالد محمد أحمد مطحنة (١٩٩٩) : الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بتنمية السلوك التوافقي من خلال بعض برامج التربية الخاصة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

٢٠-سليمان الريحاني (١٩٨٥) : التخلف العقلي، الطبعة الثانية، عمان ، مطابع الدستور التجارية .

٢١-سهى أمين (١٩٩٨): المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (التشخيص – العلاج) ، القاهرة ، دار قباء.

٢٢-سهير إبراهيم عبدة ميهوب (١٩٩٦) : تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال المتأخرين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٢٣-سهير كامل احمد (١٩٩٨) : سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب .

٢٤–سيد أحمد الكيلانى (١٩٨٦) : دراسة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس .

٢٥-شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٢) : العلاقة بين أحداث الحياة ، ومظاهر الإكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

٢٦- شعبان جاب الله وعادل هريدي(٢٠٠١) : العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة ، مجلة علم النفس ، العدد ٥٨، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة ، ص ص ٧٢- ١٠٩ .

٢٧-صالح عبد الله هارون (١٩٨٥): أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقلياً في المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٨-صالح عبد الله هارون (١٩٩٦): مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة ، مجلة رسالة التربية وعلم النفس ، الرياض ، ص ص ٢١- ٥١.

٢٩- صفوت فرج (١٩٩٢): التخلف العقلي الوضع الراهن وأفاق المستقبل ، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين رانم ، ك٢، ج٣، ص ص . ٤١٧- ٤٣٦.

٣٠-صفوت فرج ، ناهد رمزي (٢٠٠١) : مقياس السلوك التوافقي ، ط٥ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٣١-صلاح الدين حمدي محمد (٢٠٠٣) : فعالية التدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي للطفل ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٣٢-صلاح سالم (١٩٩٠) السلوك التكيفي في المدرسة لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير ، البحرين ، جامعة الخليج العربي.

٣٣-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) : (أ) جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً ، القاهرة : دار الرشاد .

٣٤-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) : (ب) الأطفال التوحديون ودراسات تشخيصية وبرامجية ، القاهرة ، دار الرشاد .

٣٥-عادل عز الدين الاشول (١٩٨٧) موسوعة التربية الخاصة . القاهرة . الانجلو المصرية .

٣٦-عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتى (١٩٩٢) : إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثرة على ذكائهم وسلوكهم التكيفى ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة، العدد ٢ ، مجلد ٣ ، ص ص ٣١٧ - ٣٩٠ .

٣٧-عبد الرقيب أحمد إبراهيم (١٩٨١) : دراسة تحليلية لبعض أنماط السلوك اللاتوافقي عند المتخلفين عقلياً في معاهد التربية الفكرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

٣٨-عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليب وميادين تطبيقية)، القاهرة ، الدار العربية للنشر والتوزيع .

٣٩-عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ (١٩٨٥) : سيكولوجية الطفل غير العادي واستراتيجيات التربية الخاصة ، القاهرة ، النهضة المصرية .

٤٠-عبد العزيز السيد الشخص(١٩٨٧): مدخل إلى سيكولوجية غير العاديين ، القاهرة المكتبة الفنية الحديثة .

٤١-عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨) : مقياس السلوك التكيفي للأطفال ، المعايير المصرية والسعودية ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٤٢-عبد الله عبد الحي موسى (١٩٨١) : المدخل إلى علم النفس ، القاهرة ، الطبعة الثالثة ، مكتبة الخانجى .

٤٣-عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٩): الإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا ،ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص من ذوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج العربي ، مسقط ، ١٩-٢١ أبريل ، ص ص ٤١ – ٦٩ .

٤٤-عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط٣ . القاهرة ، دار الفكر .

٤٥-عبد المنعم حسيب (١٩٩٣) : مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتها بالسلوك التأملي والاندفاعي لطلبة المرحلة الثانوية (دراسة وصفية مقارنة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٤٦–عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) : الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها ، تصنيفها ، أعراضها ، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجي) ،القاهرة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

٤٧-علاء الدين كفافى (١٩٨٧) : الصحة النفسية ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٤٨ -على عبد السلام على (١٩٩٧) : المساندة الاجتماعية ومواجهة الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، ص ص ٢٠٣، ٢٣٣ .

٤٩–على عبد السلام (٢٠٠٠) : المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية ، مجلة علم النفس ، العدد ٥٣ ص ص ٣-٣٥.

٥٠-على عبد السلام (٢٠٠٥) : المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية ، مكتبة زهراء الشرق .

٥١-على محمد الديب (١٩٩٠) : الإقامة بالأقسام الداخلية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي والإنجاز الأكاديمي للطلاب بالكليات المتوسطة للمعلمين في سلطنة عمان ، مجلة علم النفس ، العدد ١٤ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ص٩٦ :١٠٧ .

٥٢–عماد محمد مخيمر (١٩٩٥) : تقدير الذات ومصدر الضبط ، خصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٥٣-عمر إسماعيل على (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج إرشادي لوالدي الأطفال المساء معاملتهم على السلوك التكيفى لأطفالهما ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

٥٤-عمر شاهين (١٩٨٨) : تقييم المشاكل النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الإعاقة ، القاهرة ،اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، من ٦:٨ ديسمبر .

٥٥-فاخر عاقل (١٩٨٨) : معجم العلوم النفسية ، لبنان ، دار الرائد العربي .

٥٦–فاروق الروسان(٢٠٠١) : مناهج وأساليب تدريس ذوى الحاجات الخاصة (المهارات الحركية) ، الرياض ، دار الزهراء .

٥٧-فاروق محمد صادق(١٩٨٢):سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات ،جامعة الملك سعود.

٥٨-فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، واستراتيجيات التربية الخاصة ، الجزء الثاني ، ط٣ ، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع .

٥٩-فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد بشاي (١٩٩٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، ط٣ ، الجزء الأول، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع .

٦٠-فؤاد البهي السيد (١٩٩٧) :علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، ط٣، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٦١-كمال إبراهيم مرسى(١٩٩٩) : مرجع في علم التخلف العقلي، ط٢، القاهرة ، دار النشر للجامعات .

٦٢-كمال دسوقى (١٩٨٥) : علم النفس ودراسة التوافق ، ط٣ ، الزقازيق ، مطابع الجامعة .

٦٣-لبنى السيد نظمى الهوارى (٢٠٠٤) : دراسة أثر التفاعل بين الأسلوب المعرفي والإدراك البصري ومفهوم الذات على تعلم المفاهيم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس .

٦٤-لويس كامل مليكة (١٩٩٨): الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة ، مطبعة فيكتوركيرلس.

٦٥-مجدي عزيز (٢٠٠٣) : مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية الاجتماعية والمعرفية ،القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٦٦-محمد السيد حلاوة (١٩٩٩) : التخلف العقلي في محيط الأسرة ،الإسكندرية،المكتبة العلمي للنشر والتوزيع .

٦٧- محمد السيد عبد الرحمن، محمد محروس الشناوي (١٩٩٤) : المساندة الاجتماعية والصحة النفسية : مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٦٨- محمد عبد الرازق هويدى (٢٠٠٣) : طبيعة العلاقات الأخوية في وجود حالة تخلف عقلي ، برنامج التخلف العقلي ،ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوى الحاجات الخاصة ، البحرين ، جامعة الخليج العربي ، ٢٤-٢٦ شعبان ١٤٢٢ هـ ، ٢٠-٢٢ أكتوبر .

٦٩-محمد عبد العزيز محمد (١٩٩٩) : برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٧٠-محمد محروس الشناوي(١٩٩٧) : التخلف العقلي ، الأسباب والتشخيص والبرامج،القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٧١-محمد محمد بيومي خليل (٢٠٠٠) : سيكولوجية العلاقات الأسرية ، القاهرة ، دار قباء .

٧٢-محمد محمد عودة(٢٠٠٤): الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة ، شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .

٧٣-محي الدين أحمد حسين (١٩٨٢) : مشكلات التفاعل الاجتماعي بين التحديد والمعالجة ، القاهرة ، دار المعارف .

٧٤-مستورة الاحمرى (٢٠٠٣) : ورقة عمل ، مركز الجنوب لرعاية المعوقين ، المملكة العربية السعودية ، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، البحرين ، جامعة الخليج العربي ، ص ص ٤٥٥ - ٤٧٥

٧٥-مصطفى فهمي (١٩٨٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة مصر .

٧٦-ملك أحمد الشافعي (١٩٩٤) : مدى فاعلية نظام الدمج لتحسين جوانب السلوك التوافقي للتلاميذ المتخلفين عقليا ،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٧٧-منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD- 10 ، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف السريرية (الاكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس بإشراف د / أحمد عكاشة ، الإسكندرية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٧٨-ميادة محمد على أكبر (١٩٩٦) : الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داورن ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٧٩-نهى يوسف اللحامى (١٩٨٤) : الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية وعلاقتها بكل من العلاقات داخل الأسرة والسلوك التكيفي لدى المتخلفين عقلياً ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر .

٨٠-هبة نبيل محمد إبراهيم (٢٠٠٥): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بزملة داون، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٨١-هدى محمد احمد (١٩٩٩): النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض داون والمتخلفين عقليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٨٢-هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٥) :المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينه من الطلاب والعاملين،(المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوى الحاجات الخاصة)،مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس،القاهرة، ص ص ٤٧٣- ٥١٣.

٨٣-هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٨): تنمية المهارات الاجتماعية، مدخل لدمج الأفراد ذوى الحاجات الخاصة في المدارس العادية والحياة العامة، ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوى

الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي ، التطلعات والتحديات، جامعة الخليج العربي، البحرين ٢ – ٤ مارس ، ص ص ١٠٧ – ١٣٤.

٨٤-هيلى، أ، كيس، ب.. سميث، ب (١٩٩٣): الخدمات المبكرة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، تفاعلات متبادلة لدعم الأسرة، ترجمة منى الحديدي وجمال الخطيب، الشارقة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

٨٥-وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٦) : إحصاءات وملفات التربية الخاصة ،إدارة التربية الخاصة ، القاهرة.

٨٦-وفاء على محروس (٢٠٠٢) : الضغوط النفسية الأسرية والسلوك التوافقي لطفل الروضة الكفيف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٨٧-يوسف القريوتى ، عبد العزيز السرطاوى ، جميل الصمادى (١٩٩٨) : المدخل إلى التربية الخاصة ، دبي ، دار القلم للنشر .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

88-Adel Abdullah Mohammed (2004): Texts and Trminogyin Abnormal Psychology. Cairo, Dar al Rashad.

89-American psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 th ed ., Dsm - Iv , Washington.

90-Baboni, G, Pedrabiss, L., Molteni, M., & villa, S. (2001) : Determinant validity of the vineland scales, Scores profiles of imdividuals with mental retardation and a specific disorder, American journal on mental retardation, (106) , (2) , P.P (162 – 172).

91-Bailey,A& Donald B. and Skinner, D,: Conrea, Vivian; Emily, Reyes Blanes, Maria E.; Rodriguez, Patricia, Vazquez, Uontilla, Elia, Skinner, Matie (1999): Needs and supports reported by latin of amilies of young children with Developmental Disability, American Journal on Mental Retardation, vol (104), no (5). P. 437 – 51.

92-Bilote, S.& poustaka, F.(2002): The relation between general cogmitive level and adaptive behavior donmaims in individuals with autison with and without co-morbid mental retardation, child-psychical tray and human development, win, vol 33 (2) : p.p (165-172) .

93-Bowlby, J., (1990): Attachment loss, Basic Book,vol. (3), no (1), pp.(57-61).

94-Brown Well, A.,& Shumaker, S.(1984): social support, An Introduction to a complex phenomena, Journal of social Issues ,vol .(40) no (4) pp(1- 9).

95-Conik Alan, Lombardi, Thomas (1984): Effects of cqreer adaptive behavior acerbities in mentally handicapped students , exceptional-children, Apri, vol 50 (6), PP (545-546).

96-Cooper , C (1981): The stress check capling with stencs of life and work, New Gersey , Engle Wood Cliffs .

97-Demont Glbers (1990): Self-concept and school adjustment among siblings of mentally retarded, learnig disabled and non handicapped children, PHD, the george Washington- University.

98-Duck , S.W . & silver , R. C . (1995): Personal relation ships and social support . John wiley & Sonsltol London

99-Dunckel . Schetter , c. ; Folk man , S. & Lazaru , R.S. (1987) : Correlates social support receipt . Journal of personality and social psychology , vol . 53 , no.1 , pp .(71 - 80) .

100-Flynt, Sammelw. And Others (1992): Social support of Mothers of children with Mental Retardation, American Journal of Mental Retadation, vol. (30), no. (4). pp. (233 – 36).

101-Gearhearl , B . R ., weisgahm , M.W. L Gearheart , C . d . (1992) : The Exceptional student the Regular classroom . New York . Maxwell Macmillan publishing company .

102-Gosch, A. , & Pankau, R. (1994): Social Emotional and behavioral Williams – beuren syndrome, American journal of medical genetic vol (53), pp (335-339).

103-Green, R (1987) : A comparison of the effects of tow recreational interventions on various aspects of Adaptive Behavior and self-concept among male adolescent off enders with mild mental retardation in residential treatment , The – OHIO- state – University .

104-Greenberg.J. , Seltzer, M. K., Marty, W. & Kim, H.W., (1997): The differential effect of socials support on the psychological well – being of aging mothers of adults with mental illness or mental

retardation, family relations:, Journal of Applied Family Studies, vol. 46(4), PP. (383 – 394) .

105-Gunthy, R.K.& Upadhyaya, S., (1982): Adative Behavior in Retarded and Non Retarded Children . Indian, Journal of Clinic Psychol. vol.(9) , pp. (163- 166).

106-Harrison m P . (1984) : The Application of the vineland Adaptive Behavior scalesin Education setting : Journal for Remedial Education and counseling . vol . (1) Oct : pp (151-112).

107-Heller, Tamar, Hsieh-Kelly, Rowitz, Louis (2000) : Gradparent as suppontsto mothens of pre soms with in tellectual disability, journal of gerontological – social work, vol 33 (4) , pp (23-34).

108-Hemishere Sarafino, E.(1994) :Health psychology Bio psychosocial interactions . New York . John Wiley & sons , pp . (102 – 108) .

109-Hely , M . ; Ramsey , R.S and Algoztine , R . (1993) : Characteristics and strategies for teachig students with mild disabilities , London ,Allyn . Bacon . Division of Simon schusses , Inc .

110-Kaplan, S., , Patterson.,G.,(1993): Health and Human Behavior' McGraw Hill Inc Publisher . New York. pp. (141- 145).

111-Kessler et al . (1985) : Social factors Inpsychopthology stress, social support And coping processes Annual Review psychology , vol (36) no (1) pp . (531 - 772).

112-Leavy , R . L. (1983) : Social support and psychological disorder, A review Journal .of community psychology , vol (2) . , pp : (3 – 21) .

113-Lee, Laural (1990): Leisure involvement and the subjective well.Being of young adults with mental retardation, University of Illinois at Urbana Champa, Gn (0090), Kleiber, D, P. (242).

114-Lepor , S . J (1994): Social support, Encyclopedia of Human Behavior , vol . 4 pp.(247 – 251) .

115-Linden, Barbara, E.,Dine (1985) : The Relation Ship Between reading level postrospital adjustment for mentally retarded – emotionally disturbed adolescents, University of Califonia.

116-Lozano,-Karen-Klotter (1999): Social support and adaptive coping in African adolescent with mild intellectual disability, dissention abstracts international section B: the sectionces and enginee hing, mari, vol 59 (9-B): p 5095 .

117- Luckasson, R., Schalock, R.L., Snell, M.E., & Spitalnik,D.M., (1996): The application of the 1992 AAMR definition and preschool children, Response from the community on terminology and classification . Mental Retardation , vol. (34) , PP.)247- 353).

118-Luo, L. (1997): Social Support,Reciprocity and Well Being , Journal of Social Psychology , vol. (137), no.(5), PP. (618-628).

119-Luiz, D.M., Lombard, M., & O'Brien, M.C., (2000): Stress and coping in families with amentally or physically handicapped child, Southern African Journal of child and Adolescent Mental Health, vol. 9(1), pp (12-21).

120-Lunsky , Yona , Jennifer . (1999): Social support as a prediction well. Being for adults with mild mental retardation , dissentation abstracts – in ternational : section B: the sciences – and engineening, det, vol 60 (5 – B) : p 2350 .

121-Lunsky, Y.,& Benson , B,A (2001) : Association between perceived social support and strain and positive and negative outcome for adults with mild intellecutual disability research, vol 45 (2), Apery. pp(1106-114)

122-Lunsky. Yona. Bensson. B,. A (2001): Perceived social support and mental retardation: A social – cognitive approach, Cognitive, therapy, and Research, vol. 25(1), pp (77-90).

123-Mcduffie – Kathleen (1997): Social support, community involve mental and ethic identity development in African American adoles cent mild cognitivedisa bilities , PHD, University of al Abama – at-Birminghnm

124-Mervis, c. B., Klein Tasman . B.P & Mastin, M.E. (2001): Adaptive behavior of 4- through 8- years old children with Williams syndrome. American journal of mental, retardation (106), 1, 82-93.

125-Norbeck, J.S. (1984): Norbeck Social Support questionnaire (NSSQ) University of California .

126-Okuma- Yukiko .(1998): Adaptation of parents and their adolescents who have disabilities : an empirical in vesting of the lave, Mccubbin , and Olson model of family well being, PHD, New-Yourk – University .

127-Reis, H .T . (1984) : Social interaction and well-being -Ins. Duck (Ed) personal relation ships :Repairing personal relation ships pp. (21-45). san Diego, cA :Academic press.

128-Reiss,S& Benson,A.(1985): Psychosocial correlates of depnession in mentally retarded adults: Minimal social support and stigmatization, Amrican journal of mental deficiency. Jan, vol 89 (14) :pp (331-337).

129-Rodin , J (1985): The Application of social psychology InG . llindzey & E., Arson (Eds.,) " the Hand book of social psychology , Random House publisher , New York .

130-Rosen, Julie W. Burchard, Saran (1990): Community actives and social support networks: A social comparison of adults without mental retardation, Education and Training in Mental retardation, vol (25), no (2), pp. (193-204).

131-Ryan , -William- jon jr (2001): Perceived social support and the effects of living in the community for individuals with a serious and persistent mental illness, Humanities-and-social- sciences – Jun , vol (61) (H-A) : p (4551).

132- Salagaroas, S,Nettelbech, - T (1983) : Adaptive behavior of mentally retarded adoles cents attending school, American journal of mental retardation, Jul : vol 88 (1) : pp (57-68).

133-Schaefer, C. ; Coyne , J & Lazarus , R . (1981) : The health - related functions of social support . Journal of behavioral medicine , vol . (4) , pp . (381 – 406) .

134-Schalock , R. & Stark , J & Smell, M . & Coulter , Polloway , A& . Luchasson , R& Reiss S **And** Spitalniky M . (1994) : The Changing conception of mental Retardation, Implicational for the Field. vol.(32) pp (21-24).

135-Smith , E.R.& Machine , D.M. (1995) : Social psychology worth publishers, U,S.A.

136-Shin, Jiny., (2002): The social support for families of children with mental retardation: Comparison between Korea and the United Stats. American Journal of Mental retardation,vol.(40),no.(2), pp. (103-108).

137-Stephans,H & Lucas E .(1998): Loneliness as Related to various personality and Environmental measures . Research with the

German adapt of the UclaLone Lioness scale . Journal of social behavior and personality , vol . (6) , no.2 , pp (469-487).

138-Vardi ,.Gedon, M.J (2003) : Barriers to home care and social support for an adolescent, journal of adolescent – medicine and health , vol.. 15 (1) , pp (85-87) .

139-Vaux , A , (1988): Social support, Theory , Research and intervention Praeger Publisher , New York .

140-Vaux , A . ; Riedel, S., and Stewart , D . (1987) : Modes of social support behaviors (SS- B) scale . American journal of communicate psychology , vol (15) , no (2), pp . (209 - 237).

141-Wade , J . tavris C., (1987): Psychology , Harper and Raw publisher , London . Worth publishers , U,S.A.

142-Thoits N., (1986): Social support As coping Assistance, Journal of consulting and Clinical psychology , vol . (59) no. (4) , pp (416 – 423).

143-Wenz, Gross, & Saperstein, G.,N (1996): The social world of preadolescents with mental retardation: social support. Family environment and adjustment, Education and training in mental retardation and developmental disabilities, vol. 31(3), pp. (177-187).

144-Witt, J . C L Mortens , B.K (1984) : Adaptive behavior tests and issues school , psychology Review , vol . 13 , no.4 , pp . (478 – 484) .

145-World Health Organization (WHO) (1992): International Classification of Diseases 10th ed ; ICD-10. Geneva, author.

الملخص باللغة العربية

مقدمة:-

تمثل المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة لتحقيق توافقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي ، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجه رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط ، كما أنها تلعب – المساندة الاجتماعية – دوراً هاماً في إشباع حاجاته المختلفة وبخاصة الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وعدم القدرة على التكيف مع الأفراد العاديين ، كما أنها ذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية .

أولاً:- مشكلة الدراسة:-

يمكن للباحث صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :-

١- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور وإناث) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور / إناث) في درجة السلوك التوافقي؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة السلوك التوافقي؟

ثانياً:-أهمية الدراسة:-

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلي حيوية الموضوع الذي تتصدي لدراسته حيث تسعي الدراسة إلى معرفة علاقة المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي حيث تسعي لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي، وذلك لندرة الدراسات العربية التي تناولت هذه المتغيرات كما تسلط الضوء علي أهمية المساندة للمراهقين المتخلفين في تنمية السلوك التوافقي بجانبيه النمائي والسلوكي وتقديم مقياس لقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا يتناسب مع المراهقين المتخالفين عقليا بلغة سهلة وبسيطة .

ثالثاً:- أهداف الدراسة:-

١- التعرف على شكل العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي لديه.

٢- التعرف على الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقلياً السلوك التوافقي وفقاً لعوامل: - الجنس (ذكور – إناث). - الإقامة بالمدرسة (داخلي – خارجي).

رابعا : حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية : يقتصر البحث على دراسة علاقة المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا والسلوك التوافقي (الجزاء الأول، والجزاء الثاني) ، مع التعرف على مدى اختلاف المساندة الاجتماعية والسلوك التوافقي باختلاف الجنس والإقامة بالمدرسة لدى المراهقين المتخلفين عقليا.

- الحدود المكانية:

تقتصر هذه الدراسة على المراهقين المتخلفين عقليا بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا القمح .

- الحدود الزمنية: تم تطبيق هذا البحث خلال عام ٢٠٠٦م .

خامساً: فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور وإناث) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا من الجنسين (ذكور / إناث) في درجة السلوك التوافقي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا) في درجة المساندة الاجتماعية كما يدركونها.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتخلفين عقليا (المقيمين داخليا / المقيمين خارجيا)في درجة السلوك التوافقي.

سادساً: إجراءات الدراسة

أ - منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي . ب- عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة الوصفية من عدد (١٠٠)من المراهقين المتخلفين عقليا (ذكور وإناث) بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا القمح.

ج - أدوات الدراسة:

١- استمارة جمع البيانات. إعداد / الباحث

٢- مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقليا. إعداد / الباحث .

٣- مقياس السلوك التوافقي.ترجمة وإعداد / صفوت فرج وناهد رمزي معايير عام (٢٠٠١)

٤- مقياس جودارد للذكاء .

٥- مقياس المستوى الثقافي للأسرة المصرية. عبد الباسط خضر و أمال عبد المنعم.(٢٠٠٢)

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث حزمة التحليل الإحصائي(Spss) .

ثامناً: نتائج الدراسة:

١- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ودرجاتهم في السلوك التوافقي عند مستوى ٠.٠١

٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا كدرجة كلية وكأبعد فرعية .

٣- عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي (الجزاء الأول ، الجزاء الثاني).

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في المساندة الاجتماعية كما يدركونها كدرجة كلية وكأبعاد فرعية عند مستوى دلالة ٠.٠١ .

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المتخلفين عقليا المقيمين داخليا والمقيمين خارجيا في السلوك التوافقي(الجزاء الأول ، والجزاء الثاني) عند مستوى دلالة ٠.٠١ .

Zagazig University
Faculty of Education
Mental Health Department

Social Support in Relation to Adjustive Behavior in Mentally Retarded adolescents

A Thesis
Submitted To The Department OF Mental Health
For The Fulfillment Of M.A. Degree In Education

Preparation
El Sayed Yehia Mohamed

Supervision

Dr/ Hassan Mostafa Abd El Moaty
Prof. Psychological Health
Faculty of Education
Zagazig University

Dr/ Mohamed Ahmed Ibrahim
Ass., Prof. Psychological Health
Faculty of Education
Zagazig University