



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
<https://mkmgt.journals.ekb.eg>
المجلد (٨٩) يناير ٢٠٢٣ م



تقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية

إعداد

د. سارة خالد الفوزان

أستاذ التربية الخاصة المساعد في جامعة الملك فيصل

المجلد (٨٩) يناير ٢٠٢٣ م

المستخلص

تمثل المهارات الاجتماعية أحد جوانب الإعاقة الفكرية، وتعتبر من أبرز العناصر في خطة التدخل والدعم، والتي يمكن من خلالها تعزيز الكفاءة الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية والحد من القصور لديهم وحمايتهم من الأمراض النفسية. ونظرًا لأهمية إجراء تقييم دقيق للمهارات الاجتماعية؛ راجعت الباحثة العديد من الدراسات النظرية والتطبيقية في محاولة منها للتعرف على مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتها للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وأساليب تقييم المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعًا لهؤلاء الأفراد، والتي تضمنت: الملاحظات السلوكية، ولعب الأدوار وقوائم المراجعة /VABS (SPSS/MESSER/ASC/SSRS). وصولاً إلى التوجهات المستقبلية لتقييم المهارات الاجتماعية، ومن أهمها: تركيز الدراسات المستقبلية على تقنين وتطوير أدوات أكثر تخصصاً لتقييم المهارات الاجتماعية وتحديدًا للمجالات ذات الصلة بتحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، بالإضافة إلى التركيز على وضع معايير للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مع القيام بمزيد من الجهود للمساعدة على احتواء السلوك بدلاً من بناء المهارات الاستباقية. وأخيراً، تقنين أدوات تقييم المهارات الاجتماعية لضمان جدوى استخدامها في إطار المجتمع المحلي.

الكلمات الرئيسية: المهارات الاجتماعية، الإعاقة الفكرية، التقييم، التقويم، القياس، السلوك التكيفي.



The Assessment of Social Skills in Individuals with Intellectual Disabilities

Dr. Sarah Khalid Al Fozan

Assistant Professor of Special Education at King Faisal University

Abstract

Social skills are merely one aspect of the aspects affected by intellectual disability. Therefore, they are considered to be one of the most prominent elements in the intervention and support plan, which also aims to enhance the social competence of individuals with intellectual disabilities, to reduce their shortcomings, and to protect them from mental illness. Given the importance of conducting an accurate assessment of social skills; the researcher reviewed many theoretical and applied studies in an attempt to identify the concept of social skills and the importance of social skills for individuals with intellectual disabilities. Moreover, the researcher sought to shed some light on the most common methods used for assessment of the social skills of these individuals, such as: behavioral observations, role-playing and checklists (VABS/SPSS/MESSER/ASC/SSRS). Furthermore, the study highlighted anticipated future trends for assessment of social skills, most importantly: future studies' focus on legalizing and developing more specialized tools for the assessment of social skills; especially, for the aspects related to improving quality of life of the individuals with intellectual disabilities. The study also recommended focusing on setting standards for children with intellectual disabilities, making more efforts to help contain their behavior rather than to build proactive skills. Finally, the study stressed the importance of legalizing social skills assessment tools to ensure the feasibility of their use within the local community.

Keywords: Social Skills, Intellectual Disability, Assessment, Evaluation, Measurement, Adaptive Behavior.

مقدمة

صدر في عام (٢٠٢١) آخر دليل من الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (AAIDD) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities ، متضمناً العناصر الأساسية الثلاثة لقيود الإعاقة الفكرية، وهي: الأداء الفكري، والسلوك التكيفي والعمر المبكر للظهور، والتي لم تتغير بشكل كبير على مدار الستين عاماً الماضية باستثناء معيار العمر، حيث أصبحت الإعاقة الفكرية تعرّف بأنها "قصور واضح وجوهري في كل من الأداء الوظيفي الفكري، والسلوك التكيفي الذي يتمثل في المهارات الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، والعملية، وينشأ ذلك قبل عمر (٢٢) سنة" (Schalock et al., 2021, 1).

ولأغراض التشخيص، يُفهم الأداء الفكري في الوقت الحالي بشكل أفضل من خلال عامل عام للذكاء، وهو قدرة فكرية عامة ممثلة بشكل أفضل من خلال درجة كاملة أو درجة مركبة (APA, 2013؛ Schalock et al., 2010)، كما يشمل الأداء الفكري في التعريف كل من المنطق، والتخطيط، وحل المشكلات، والتفكير، وفهم الأفكار المعقدة، والتعلم بسرعة، والتعلم من التجربة، ويتطلب معيار "قصور واضح في الأداء الفكري" لتشخيص الإعاقة الفكرية رقماً قياسيًّا على مستوى الذكاء، وهو انحرافان معياريان دون المتوسط، مع مراعاة الخطأ المعياري للقياس بالنسبة للأدوات المحددة التي يتم تطبيقها بشكل فردي، وينبغي أيضاً مراعاة جميع مصادر أخطاء القياس الأخرى عند تفسير نتائج الاختبار، مثل: تأثيرات فلين وتأثيرات الممارسة (Tassé et al., 2016). وعلى غرار تقييم الأداء الفكري، يشير تاسي وآخرون (Tassé et al., 2016) بأن معيار " قصور واضح في السلوك التكيفي" لتشخيص الإعاقة الفكرية هو درجة سلوك تكيفية تحرف عن المتوسط بمقدار انحرافيين معياريين في أحد مجالات المهارات التكيفية الثلاثة السابق ذكرها، مع مراعاة الخطأ المعياري للقياس لكل مجال من المهارات والخصائص السيكمترية للأدوات. وينبغي تفسير نتائج تقييم السلوك التكيفي بموثوقية المستجيبين، وما إذا كان في سياق بيانات المجتمع المحلي مع مقارنتها مع نظرائهم من نفس السن، فضلاً عن جميع مصادر الخطأ في القياس الأخرى.

علاوةً على ذلك، يعتبر جاكوبسون وآخرون (Jacobson et al., 2007) بأن الانخفاض في الأداء الاجتماعي هو أيضاً سمة مرتبطة بالإعاقة الفكرية، فقد أشار تقرير مجلس البحوث الوطني (٢٠٠٢) بشأن متطلبات الأهلية لاستحقاقات الضمان الاجتماعي إلى تقييم المهارات الاجتماعية. حيث يعتبر القصور في تلك المهارات أمر حيوي لتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية. لذا، تمثل التدخلات التي تستهدف الحد من قصور الفرد عبر تنمية المهارات الاجتماعية؛ مكونات مهمة لأي خطة تأهيل. وتعتبر المهارات الاجتماعية سلوكيات توفر للأفراد المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين، وتطبيق الاستجابات المناسبة في حالات محددة، مع تجنب الصراعات بين الأفراد (Eisenhower et al., 2007).

وقد ذكر أديني وأوميبودون (Adeniyi & Omigbodun 2016) أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط بالعديد من النتائج الشخصية والاجتماعية المهمة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، والعديد منهم يمتلكون مهارات اجتماعية أقل من أقرانهم من نفس العمر (Walton & Ingersoll, 2013). كما ارتبط القصور الأكبر في المهارات الاجتماعية بالإعاقة الفكرية الشديدة ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى عزل واقصاء الأفراد في المواقف الاجتماعية، وانخفاض في مستويات التقبل من أقرانهم والمعلمين (Eisenhower et al., 2007). بالإضافة لذلك، وجد دودج وزملاؤه أن المهارات الاجتماعية الضعيفة التي أدت إلى رفض الأقران خلال سنوات الدراسة المبكرة لطفل ذو الإعاقة الفكرية؛ كانت مؤشراً مهماً للسلوك المعادي للمجتمع خلال فترة المراهقة، وذلك بالنسبة للأطفال الذين أظهروا السلوك العدواني (In Tureck, 2012).

وقد أكدت ذلك أيضاً دراسة هارتلي وبيرجينير (Hartley & Birgenheir, 2009) التي فحصت المهارات الاجتماعية غير اللفظية لدى (١٨) من البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والذين تم تشخيصهم بالاكنتاب، وأشارت النتائج إلى أن الاكنتاب يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية، كما بدت عليهم ملامح اجتماعية غير لفظية من سوء التكيف، بما في ذلك حركة محدودة

للجسم وتعابير الوجه، حيث الابتسامة نادرة والتحدث يكون بصوت هادئ، مع استغراق وقتاً طويلاً للرد على أسئلة أو تعليقات الشريك الاجتماعي.

علاوة على ذلك، يذكر بيليكي وسويندر (Bielecki & Swender, 2004) إن التقييم الدقيق للمهارات التكيفية والاجتماعية يعتبر أمراً مهماً للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة والحادة، حيث يؤدي تحديد القصور المشترك إلى تصميم برنامج تدريبي لتلبية الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأفراد، وبالتالي، يؤثر بشكل إيجابي على حياتهم وتكامل مجتمعي أكثر نجاحاً. كما تعتبر أيضاً المهارات الاجتماعية مهمة لنجاح الانتقال إلى حياة الكبار للشباب ذوي الإعاقة الفكرية (Steiner et al., 2011). وبناءً على ما سبق، تظهر الحاجة الماسة لدراسة تقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وأي نوع يمكن استخدامه؟ وماذا يمكن أن يقدم هذا التقييم لهؤلاء الأفراد.

مشكلة الدراسة

انطلاقاً من توجه الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (AAIDD) في تعريف الإعاقة الفكرية، ومدى أهمية قياس السلوك التكيفي، والدور الحيوي بشكل خاص لمقاييس المهارات الاجتماعية في معالجة السلوكيات المشكّلة (Bielecki & Swender, 2004; Phillips et al., 2014; Westling & Fox, 2004) ونجاح الانتقال لما بعد المدرسة (Steiner et al., 2011)؛ تظهر الحاجة إلى تحديد تلك المقاييس، مع النظر إلى تجارب الدول الأخرى التي سبقتنا في تنفيذ البرامج والاستفادة منها.

إضافةً إلى ذلك، كشفت دراسة مارك وآخرون (Marc et al., 2001) بأنه على الرغم من إدخال السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة الفكرية منذ ما يقارب (٤٠) عاماً؛ إلا أن هذا المعيار التشخيصي يتم تجاهله إلى حد كبير من قبل علماء النفس في المدرسة بالمقارنة مع قياس الذكاء، وينظر إلى السلوك التكيفي على أنه معيار ثانوي في تصنيف الإعاقة الفكرية. كما أن الدول تختلف كثيراً في تعريفاتها وإجراءاتها لتحديد التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، حيث لا يؤخذ السلوك التكيفي في الاعتبار أثناء تصنيف الإعاقة الفكرية، أو في كثير من الأحيان لا يقاس بشكل كاف.

علاوة على ذلك، يظهر القصور إلى حدٍ ما في تفعيل مقاييس المهارات الاجتماعية واستخدامها على الرغم من أهميتها في عمليات التدخل، فغالباً ما يواجه الأفراد ذوو الإعاقة الفكرية صعوبات في الحفاظ على الصداقات؛ فتتميز صداقتهم بقلة الدفء والتقارب بالمقارنة بصداقات أقرانهم الذين يتطورون بشكل نموذجي، ويعزى هذا الاختلاف إلى ضعف في تنمية المهارات الاجتماعية (Tipton et al., 2013)، كما يمكن أن يكون تأثير القصور الشديد في المهارات الاجتماعية مرتفعاً خلال فترة المراهقة، وقد يؤدي إلى صعوبات في تطوير العلاقات الاجتماعية ومن ثم التأثير بشكل سلبي على التنمية العاطفية، مما يقود إلى الشعور بالوحدة، والاكتئاب والتفكير الانتحاري، بالإضافة إلى أن مشكلات الصحة الاجتماعية والعقلية تؤثر بدورها على حياة هؤلاء الأفراد وتؤدي إلى احتمال أكبر للانخراط في السلوك العدواني والإجرامي (Ryan, 2011).

ومن هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية لتأكيد الدور الحيوي الذي تقوم به مقاييس المهارات الاجتماعية، وأهميتها في عمليات التدخل والدعم. وقد تمثلت مشكلة هذه الدراسة بالأسئلة الآتية:

- ١- ما مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميته للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية؟
- ٢- ما لأساليب الأكثر شيوعاً في تقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية؟
- ٣- ما لتوجهات المستقبلية المتعلقة بتقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية؟

هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- ١- مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميته للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.
- ٢- أساليب تقييم المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعاً للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.
- ٣- التوجهات المستقبلية لتقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية الدراسة

جاء الاهتمام بتقييم الإعاقة الفكرية من منطلق أنها تمثل ركناً أساسياً في تحديد الأهلية والتصنيف، والقيام بعمليات التدخل وتقديم الدعم المناسب. ويعتبر القصور في المهارات الاجتماعية عنصر أساسي في الإعاقة الفكرية، ويرتبط بالعديد من النتائج الشخصية والاجتماعية المهمة لدى هذه الفئة (Lecavalier & Butter, 2010)، وذلك للدور الرئيس لمستوى تلك المهارات في المستوى العام للسلوك التكيفي للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في استعراضها للأدب الأجنبي والمستجدات التربوية ذات الصلة بتقييم المهارات الاجتماعية في مجال الإعاقة الفكرية، والذي يظهر أفرادها تبايناً يحتم علينا نحوهم استخدام أساليب تقييم علمية دقيقة، ومن ثم قد تساهم نتائج دراسة تقييم المهارات الاجتماعية في علاج وتحسين القصور في هذه المهارات أو السلوكيات العدوانية، مع تطوير المهارات الاجتماعية المتعلقة بالتعليم وتصميم البرامج التدريبية التي تساهم في تطوير الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وتنمية المسؤولية والاستقلالية اللازمة للتكيف والدمج، وذلك عبر تحسين الأداء النفسي العام في مرحلة الطفولة المبكرة حتى البلوغ والوصول بهم إلى جودة الحياة.

مصطلحات الدراسة

- **التقييم Assement**: تم تعريف التقييم من قبل تومبسون وآخرون (Thompson et al., 2004) بأنه مجموعة من العمليات المنظمة التي تستخدم لجمع معلومات نفسية وتربوية واجتماعية وصحية عن أحد الأفراد، بهدف اتخاذ قرارات أو اختبار فروض تتعلق بمدى احتياجاته لخدمات خاصة، وتحديد النمط المميز له في سلوكه وتفاعله مع البيئات وغيرها من العوامل التي قد تؤثر على تعلمه وانجازاته المدرسية.

- **المهارات الاجتماعية Social Skills**: تعرف ماير وآخرون (Mayer et al., 2001) المهارات الاجتماعية بأنها إلى القدرة على فهم وتجربة عواطف الفرد، بالإضافة إلى عواطف الآخرين، والتي تشكل الذكاء العاطفي. كما يشير ماتسون وأولنديك

(Matson & Ollendick, 1988) إلى أنها القدرة على التفاعل بشكل مناسب مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.

- **الإعاقة الفكرية Intellectual Disability**: عرّفت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) American Psychological Association عام (٢٠١٣) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) الإعاقة الفكرية بأنها اضطراب يظهر خلال فترة النمو، ويتمثل بقصور في الأداء الفكري والتكيفي في المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية.

الإطار النظري

يسعى الإطار النظري لهذه الدراسة إلى تغطية عدد من الموضوعات ذات الصلة بتقييم المهارات الاجتماعية، يتمثل بمفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتها، وأساليب قياس المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعاً، مع تحديد أهم المهارات التي يتم قياسها، وذلك ضمن عدد من الدراسات الأجنبية المتعلقة بالأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.

أولاً: مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتها للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية

تمثل المهارات الاجتماعية أحد جوانب الإعاقة الفكرية، وهي تعزز الاستقلالية والعلاقات الشخصية الصحية، كما أنها ضرورية للتعامل مع المواقف العصبية (Lecavalier & Butter, 2010). ولفهم المهارات الاجتماعية، لا بد من الإشارة إلى بعض الجوانب ذات الصلة، ومنها: السلوك الاجتماعي، والذي حدده هولين Howlin في عام (١٩٨٦) بأنه القدرة على الارتباط بالآخرين بطريقة متآزره ومتبادلة، مع تكيف المهارات الاجتماعية حسب المتطلبات المتغيرة للسياقات بين الأفراد. كما أشار كوبر وفارن Cooper & Farran في عام (١٩٨٨) إلى أنه يمكن تقسيم السلوك الاجتماعي إلى فئتين عريضتين، وهما: (أ) المهارات الاجتماعية بين الأفراد، وهي ضرورية للتواصل مع الآخرين، و(ب) المهارات الاجتماعية ذات الصلة بالتعلم، والتي تعد ضرورية للنجاح في الأوساط الأكاديمية (In Jacobson et al., 2007). وقد عرّف مورغان وجينسن في عام (١٩٨٨) المهارات الاجتماعية بأنها سلوكيات تسمح للتفاعلات الاجتماعية أن

تكون ذات فائدة متبادلة، وغالباً ما تظهر المهارات الاجتماعية الضعيفة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية على شكل قصور في التواصل الفعال، مما يؤدي إلى الحد من فرص التفاعل الاجتماعي الهادف، وقبول الأقران، ومن الأداء داخل الصف الدراسي (in Siperstein et al., 2007).

وفي ذات السياق، أشار هندي وآخرون (OHandley et al., 2016) بأن ذلك القصور الاجتماعي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يظهر بشكل أكثر وضوحاً على مستوى المدرسة الثانوية مع زيادة توقعات التواصل الاجتماعي. كما أكدوا بضرورة التمييز بين القصور في اكتساب المهارات الاجتماعية وأداء المهارات الاجتماعية. فيقال إن الفرد يعاني من عجز في الشراء إذا لم يكن لديه المهارات الاجتماعية الخاصة في ذخيرته السلوكية. بينما يشير القصور في الأداء إلى الحالة التي يمتلك فيها الفرد المهارات اللازمة للتصرف بطريقة ماهرة اجتماعياً، ومع ذلك لاينجح في إثبات هذه المهارات في واحدة أو أكثر من المواقف الاجتماعية.

وقد ينجم القصور في أداء المهارات الاجتماعية عن مجموعة من العوامل العاطفية أو العجز المعرفي أو من السلوكيات المتنافسة / المتداخلة. ومن وجهة نظر عاطفية، قد تثبّت مستويات عالية من الإثارة المرتبطة بالقلق أو الغضب استخدام المهارات الاجتماعية المناسبة. وقد ينتج أيضاً الأداء الاجتماعي غير اللائق عن تشويه طريقة تعلم المعلومات الاجتماعية أو نتيجة العجز المعرفي في معالجة المعلومات. إضافةً إلى وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية الإدراكية والتشوهات، والسلوك الاجتماعي غير المناسب أو المشكل. وبالمثل فإن النمط المعرفي المتشائم للأطفال المصابين بالاكتئاب يرتبط أيضاً بالكفاءة الاجتماعية الضعيفة (Garber et al., 1993). ويعرف ماكفال McFall الكفاءة الاجتماعية بأنها تقييم عام لأداء الفرد في المواقف الاجتماعية، في حين أن المهارة الاجتماعية هي قدرة الفرد على أداء مهمة اجتماعية ببراعة. وبصرف النظر عن المهارات الشخصية، يحتاج الأفراد أيضاً إلى تطوير مهارات اجتماعية مناسبة متعلقة بالتعلم، وتشمل عدداً من المهارات - مثل المسؤولية والاستقلالية وسلوك التنظيم

الذاتي - اللازمة للتكيف مع مواقف التعلم والأداء الناجح في المدرسة (McClelland & Scalzo, 2006).

علاوة على ذلك، يمكن أن يؤثر القصور في المهارات الاجتماعية سلباً على الأداء المدرسي في مرحلة مبكرة، وهو يرتبط أيضاً بعدد من الخصائص، والتي تتمثل في: انخفاض درجات معدل الذكاء، والسلوكيات الخارجية، والمشكلات الطبية (على سبيل المثال، الكلام والسمع) (McClelland et al., 2000). إضافة إلى احتمالية امتداد ذلك القصور من المرحلة الابتدائية وتطوره إلى صعوبات أكاديمية على المدى الطويل (Tureck, 2012). ويؤكد جاكسون وآخرون (Jacobson et al., 2007) بأنه عادة ما ينعكس القصور في المهارات الاجتماعية في واحد على الأقل من ثلاثة مجالات؛ بما في ذلك: مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل، واستقرار العلاقات والصدقات بين الأقران، وقدرة الطفل على معالجة المعلومات الاجتماعية. كما أن مستوى عدم التوافق الاجتماعي قد يكون مرتبطاً بشدة ضعف الإدراك، والظروف النفسية المترامنة، والاختلافات في الأنماط السلوكية المرتبطة بالمسببات المحددة.

ومن الناحية التاريخية، تم تصنيف الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية استناداً إلى درجة الإعاقة؛ على أنهم من ذوي الإعاقة البسيطة أو المتوسطة أو الشديدة أو الحادة، وقد يكون القصور في المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ خفيفاً جداً. حيث يظهر السلوك بين الأشخاص شبيهاً بسلوك الأطفال ذوي النمو النموذجي، بينما ترتبط المستويات المتوسطة والشديدة والحادة من القصور المعرفي بزيادة الاحتياجات من الخدمات الداعمة الخاصة في التعليم والحياة اليومية. ومن ثم، تختلف السياقات الاجتماعية والقصور في المهارات الاجتماعية اختلافاً كبيراً مع مستوى قصور الأداء الفكري والتكفي (Dekker et al., 2002).

وقد وثقت الدراسات الأثر السلبي لاضطراب فرط الانتباه (Aman et al., 1996) والمشكلات الداخلية مثل الرهاب الاجتماعي (Spence et al., 2000) على الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. بينما كشفت العديد من الدراسات (Moldavsky et al., 2001؛ Fidler et al., 2002) عن أنماط مميزة من نقاط القوة

في السلوك الاجتماعي المرتبط بمسببات الإعاقة الفكرية، على سبيل المثال، فقد لوحظ عدم وجود قلق في الأطفال ذوي متلازمة وليمز مع ارتفاع في الدرجة الاجتماعية (Mervis et al., 2003)، كما أظهر الأطفال ذوي متلازمة داون مستوى مرتفع في المهارات الاجتماعية (Walz & Benson, 2002).

علاوة على ذلك، فقد حظي تطوير استراتيجيات تعليمية فعالة لتعليم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية باهتمام كبير على مدى العقود الأربعة الماضية (Phillips et al., 2014; Westling & Fox, 2004)، وهذا يدل على أن التدخلات القائمة على الأدلة لتطوير المهارات الاجتماعية غالباً ما تفيد الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. إلا أنه على الرغم من ذلك، يتم التركيز بشكل أقل على إرشادهم إلى المهارات التي يرون أنها ضرورية مثل طلب تعليمات أكثر تحديداً، والاستجابة بشكل مناسب للنقد البناء، وطلب المساعدة عند الضرورة (Kasari et al., 2014). مما يؤكد أهمية التركيز على المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وضرورة قياسها وتقييمها؛ لتطوير عمليات التدخل والتأهيل لهؤلاء الأفراد.

ثانياً: أساليب قياس المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعاً للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية

أظهرت الطرق المستخدمة لتشخيص الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية خلال السنوات الماضية تضمين تدريجي للكفاءة الاجتماعية أو المهارات الاجتماعية أو الذكاء الاجتماعي كمعيار في التحديد والتشخيص. وتاريخياً، تم الاعتماد بشكل مفرط على بناء الأداء الفكري في عملية التشخيص، ولم يأخذ في الاعتبار المهارات والسلوكيات اللازمة للتعلم والتكيف مع التوقعات والمطالب المجتمعية. ولهذه الغاية، أشار تريد جولد Tredgold في عام (١٩٣٧) إلى الحاجة إلى قياس "القصور الاجتماعي" بين الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. مما أدى إلى فهم أكثر اكتمالاً للإعاقة الفكرية وتشخيصها بشكل صحيح.

إلا أن الباحثين قد جادلوا على فترات متعاقبة بعدم اعتبار الكفاءة الاجتماعية أداة للتشخيص. وبالتالي، في أواخر عام (١٩٥٠)، قبلت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي [الإعاقة الفكرية] (American Association of Mental Retardation (AAMR)

النهج المزدوج في تشخيص الأفراد الإعاقة الفكرية، والذي يجمع بين القصور في معدل الذكاء والسلوك التكيفي. وفي عام (١٩٩٢) عدلت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي [الإعاقة الفكرية] (AAMR) التعريف، واستخدمت مهارات التكيف بدلاً من السلوك التكيفي، والذي يظهر الذكاء العملي والاجتماعي، وذكرت بأن المهارات الاجتماعية تعد واحدة من العوامل العشرة للمهارات التكيفية للتشخيص. وصولاً إلى تقسيم المهارات التكيفية إلى ثلاثة عوامل: اجتماعية ومفاهيمية وعملية في عام (٢٠٠٢) والذي أكدت عليه الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (AAIDD) في دليلها الأخير والصادر عام (٢٠٢١). وهكذا نلاحظ أن النشاط الاجتماعي يستخدم بالكامل في تعريف وتشخيص الإعاقة الفكرية.

ويعتبر السلوك التكيفي مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي تعلمها الأفراد وأظهروها في حياتهم اليومية (Schalock et al., 2010)، ويستخدم لقياس هذا السلوك أدوات يتم تطبيقها بشكل فردي، ومصادر أخرى للمعلومات ذات الصلة، حيث يركز على وجود قيود كبيرة في واحد أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الثلاثة لدى الفرد. ويشير جويس وآخرون (Joyce et al., 2015) إلى أن المهارات المفاهيمية تتمثل في: اللغة، والقراءة والكتابة، ومفاهيم الوقت والعدد. أما للمهارات العملية فتتمثل في: أنشطة الحياة اليومية (الرعاية الشخصية)، والمهارات المهنية، واستخدام الأموال، والسلامة، والرعاية الصحية، والسفر/ التنقل، والجدول الزمنية/ الروتينية، واستخدام الهاتف. وبالنسبة للمهارات الاجتماعية فتتمثل في: المهارات الشخصية، والمسؤولية الاجتماعية، واحترام الذات، واتباع القواعد/ إطاعة القوانين، وتجنب الوقوع كضحية وحل المشكلات الاجتماعية.

وكثيراً ما يُظهر الأفراد ذوي الإعاقات الفكرية حالات من النقص في الأداء الاجتماعي، ويصبح القصور أكثر وضوحاً خلال مرحلة المراهقة. وقد تنشأ مشكلات فريدة عند تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة والحادة، حيث غالباً ما يكون لديهم حصيلة لفظية محدودة جداً، مما يحول دون استخدام تقنيات تقييم التقرير الذاتي. ومن ثم، على الطبيب/الفاحص في كثير من الأحيان الاعتماد على

السلوك الملاحظ وتقرير مقدم الرعاية بدلاً من التقرير الذاتي. وهناك العديد من الطرق لتقييم المهارات الاجتماعية، ومن أكثرها شيوعاً: الملاحظات السلوكية، ولعب الأدوار، وقوائم المراجعة. وفيما يلي توضيح لتلك الطرق:

- الملاحظات السلوكية Behavioral Observations

يتم إجراء الملاحظات السلوكية عادةً في ظروف طبيعية أو قريبة منها، حيث يتم تقييم الفرد على الاستجابات الاجتماعية التي تم تحديدها قبل عملية التقييم (كالتواصل بالعين، واستخدام الإيماءات). وتلك الملاحظة غالباً ما تكون في البيئة الطبيعية التي تسمح للسلوك في الظهور ضمن البيئة التي اعتادها المشارك. إلا أن هناك بعض المشكلات التي ظهرت تزامناً مع استخدامها، ومنها: تكلفتها، واستغراقها وقتاً طويلاً خاصة عند حدوث السلوك المستهدف بشكل غير منتظم. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يظهر بعض المشاركين سلوكهم الحقيقي أثناء الملاحظة؛ مما يعيق عملية التقييم (Bielecki & Swender, 2004).

- لعب الأدوار Role-Playing

تسمح طريقة لعب الأدوار للفاحص بتقييم السلوك بشكل طبيعي وبأقل تكلفة. وقد تم تطوير العديد من تقييمات لعب الأدوار لتقييم مهارات حل المشكلات الشخصية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، ومنها: تقييم المهارات الاجتماعية السلوكية Behavioral Social Skills Assessment (BSSA)، والذي يتكون من (١٢) مشكلة قصيرة يتم استخدامها مع سيناريوهات لعب الأدوار، يقرأ المشارك أثناءها وصفاً لحالة المشكلة بالتزامن مع عرض فيديو، ثم يطلب منه الرد على الجهات الفاعلة في التلفاز كما لو كان السيناريو يحدث بالفعل. ولهذا المقياس اعتمادية عالية، إلا أن موثوقية إعادة الاختبار كانت منخفضة (Bielecki & Swender, 2004).

وقد قيمت دراسة أوهندلي وآخرون (O'Handley et al., 2016) تأثير برنامج (الأبطال الخارقين) للمهارات الاجتماعية عبر لعب الأدوار، وهو برنامج يجمع بين التدريب على المهارات السلوكية ونمذجة الفيديو في تدريس المهارات الاجتماعية المستهدفة، متضمناً عرضاً دقيقاً لعدة مهارات اجتماعية لأربعة مراقبين من ذوي الإعاقة

الفكرية، حيث اشتملت المهارات التي تم تحديدها في تلك الدراسة التعبير عن الاحتياجات وعما يريده، والمحادثة. كما تم التدخل في المهارات الاجتماعية لمدة ثلاثة أسابيع، بمعدل مرتين في الأسبوع. وقد أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في دقة المهارات لدى جميع المشاركين، مع تعميم للمهارات الاجتماعية على أوضاع أخرى مختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، فقد أشار بيليكي وسواندر (Bielecki & Swender, 2004) إلى تقييمات أخرى للعب الأدوار، ومنها: اختبار حل المشكلات الاجتماعية (SPST) Social Problem Solving Test، وإجراءات حل المشكلات بطريقة نهائية (MEPS) Means-End Problem Solving Procedure، واللذان تكونا من مقالات قصيرة متضمنة لمشكلة، يطلب من المشارك خلالها تقديم نظرية تربط البداية بالنهاية، مع منحه العديد من التشجيع لتوليد حلول مختلفة. وعلى الرغم من ذلك، فقد ذكر ماتسون وآخرون أن مقاييس لعب الأدوار ارتباطها ضعيف بتقنيات تقييم المهارات الاجتماعية الأخرى، كما أن هناك قصور في تقييمات لعب الأدوار -السابق ذكرها- حيث تتضمن على اختبارات لفظية. ومن ثم، قد يكون من الصعب القيام بأوضاع لعب الأدوار مع الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة؛ نظراً لتطلبها تواصل معقد إلى حد ما. فالأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة قد يواجهون عدة تحديات معرفية في توليد الحلول، ولن يكونوا قادرين على توضيح الخطوات المتضمنة في حل المشكلة. لهذا السبب، فإن المصدر الأكثر استخداماً للمعلومات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية هو المخبر informant الذي يكون على دراية بالسلوك الحقيقي لهذا الفرد.

- قوائم المراجعة Checklist

تعتبر قوائم المراجعة كما يشير براون وويست (Browder & West, 1991) هي الأبسط والأكثر استخداماً لتلخيص المهارات التي تمت ملاحظتها لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة والحادة، فهي سريعة نسبياً وغير مكلفة، كما أنها تسمح للفاحص بالحصول على مجموعة واسعة من المعلومات من مجموعة متنوعة من المخبرين. وعلى هذا النحو، فإن قوائم المراجعة غالباً ما تكون الطريقة العملية الوحيدة لتقييم المهارات الاجتماعية بشكل منهجي في البيئات التطبيقية. ومع ذلك، فقد انتقدت هذه التقييمات

المستندة إلى المخبرين؛ لمشاكل مع الموثوقية، والافتقار إلى المصطلحات الدقيقة، واحتمالية تأثير التحيزات المخبرية على النتائج (Marchetti & Campbell, 1990). وعلى الرغم من وضع عدد من الجداول لتقييم المهارات الاجتماعية، إلا أنه تم الاقتصار على تصميم عدد قليل منها لتقييم القصور والتجاوز في المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وهي تشمل: مقياس السلوك التكيفي Adaptive Behavior Scales ومنها: مقياس السلوك التكيفي التابعة للجامعة الأمريكية للتخلف العقلي (تغيرت إلى الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية)، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)، ومقياس المهارات الاجتماعية Social Skills Measures، ومنها: جدول مسح الاداء الاجتماعي (Social Performance Survey Schedule (SPSS)، وتقويم ماتسون للمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية الشديدة (Matson Evaluation of Social Skills for Individuals with Severe Retardation (MESSIER)، وتقويم الكفاءة الاجتماعية (Bielecki Assessment of Social Competence (ASC) (Bielecki & Swender, 2004).

وفيما يلي توضيح لتلك المقاييس:

مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (VABS)

يعتبر مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (VABS) من أكثر مقاييس السلوك التكيفي استخدامًا، وهو عبارة عن مقابلة شبه منظمة مع أولياء الأمور أو مقدمي الرعاية لتقييم قدرات الاكتفاء الذاتي في أربعة مجالات فرعية، وهي: التواصل، ومهارات الحياة اليومية، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية. وتم تصميم هذا المقياس لتقييم السلوك التكيفي منذ الولادة وحتى البلوغ، ويمكن استخدام مجال التنشئة الاجتماعية بشكل منفصل لتقييم المهارات الاجتماعية على وجه التحديد. وقد ثبت تمتعها بمستوى جيد من الموثوقية (O'Boyle, 2013).

جدول مسح الاداء الاجتماعي (SPSS)

تم تطوير جدول مسح الاداء الاجتماعي (SPSS) لقياس المهارات الاجتماعية من قبل لوي وكوتيليا في عام (١٩٧٨)، وهو مقياس يتضمن (١٠٠) بند لتقييم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والسلبية، ويتم من خلاله تسجيل البنود على مقياس ليكرت الخماسي (لا على الاطلاق، قليلاً، أحياناً، كثيراً، كثيراً جداً)، وتشمل البنود: يملك تواصل بصري، يظهر الحماس للآخرين، يقاطع الآخرين، يهدد الآخرين شفهيّاً أو جسديّاً، يعرف متى يترك الناس لوحدهم. وقد تم تطوير مقياس للبالغين ذوي الذكاء العادي، حيث يمكن استخدامه كتقرير ذاتي.

وقد أشار لوي وديليو في عام (١٩٨٥) أن جدول مسح الاداء الاجتماعي (SPSS) يرتبط مع تقييمات الآخرين للمهارات الاجتماعية لدى المفحوص. ولذا، قام ماتسون آخرون في عام (١٩٨٣) بتفقيح (SPSS) للاستخدام مع الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة، والمقياس الناتج هو مقياس متعدد الأبعاد يقوم بتعبئته أحد أفراد الأسرة، أو الموظف الذي يعرف الفرد جيداً وعمل معه لمدة ستة أشهر على الأقل. ويتكون المقياس من (٥٧) بند، وتشمل: المهارات الاجتماعية المناسبة، ومهارات التواصل، والتأكيد غير المناسب، والسلوك الاجتماعي. وقد اظهر هذا المقياس اقتصاره على الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة (Bielecki & Swender, 2004).

تقويم ماتسون للمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية الشديدة (MESSER)

يتكون تقويم ماتسون للمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية الشديدة (MESSER) الصادر في عام (١٩٩٤) من (٨٥) بند، تم إنشاؤها من مراجعة مقاييس المهارات الاجتماعية الحالية للأطفال والكبار، وبنود من المجالات الاجتماعية والتواصلية لمقاييس السلوك التكيفي، والبنود التي يرشحها الخبراء. كما تم تجميع البنود في ستة مقاييس فرعية، وهي: أ. (اللفظي الايجابي، positive verbal) ب. (غير اللفظي الايجابي، positive nonverbal) ج. (العام الايجابي، positive general) د. (اللفظي السلبي، negative verbal) هـ. (غير اللفظي السلبي، negative nonverbal)

verbal وأخيرا و (العام السلبي، general negative)، وذلك باستخدام مقياس من نوع ليكرت الرباعي: (أبدأ، نادراً، أحياناً، في كثير من الأحيان) . ويدار هذا المقياس من قبل فاحص مدرب في شكل مقابلة شبه منظمة، كما يجب أن يكون المستجيب هو مقدم الرعاية الذي عمل مع المفحوص لمدة ستة أشهر على الأقل. وقد تمت دراسة الخصائص السيكومترية لهذا المقياس والتي أظهرت ارتفاع الاتساق الداخلي المقاس بمعامل ألفا في موثوقية إعادة الاختبار، كما تم قياسها من خلال ارتباط بيرسون وكانت مرتفعة جداً (Njardvik et al., 1999).

علاوةً على ذلك، فقد استخدمت عدد من الدراسات هذا المقياس، ونذكر منها دراسة أديني وأوميبودون (2016) Adeniyi & Omigbodun والتي هدفت إلى معرفة تأثير التدريب على المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدرسة خاصة في جنوب غرب نيجيريا، وشارك في الدراسة (٣٠) طالباً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إلى المتوسطة. وقد تم تدريب المعلمين على إعطاء الدروس للمشاركين من ثلاث إلى أربع مرات في الأسبوع لمدة ثمانية أسابيع في الصفوف الدراسية باستخدام منهج استكشاف المهارات الاجتماعية، وتم تقييم مستوى المهارات الاجتماعية للمشاركين من خلال تقويم ماتسون للمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية الشديدة (MESSER) قبل وبعد التدخل مباشرة. وأظهرت النتائج فعالية التدخلات في المهارات الاجتماعية والدعم الصفي للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية خلال ثمانية أسابيع، حيث قللت من خطر حدوث الاضطرابات العقلية والتي يظهر معظمها خلال فترة الشباب، فالشباب ذوي الإعاقة الفكرية في البيئات منخفضة الموارد لا يستطيعون الوصول إلى التدخلات التي من شأنها تمكين أو تعزيز مشاركتهم في المجتمع، مع التوصيات بضرورة بذل المزيد من الجهود لتطوير ودمج مناهج المهارات الاجتماعية في التدريس الروتيني للتلاميذ ذوي الإعاقات النمائية.

تقييم الكفاءة الاجتماعية (ASC) Assessment of Social Competence (ASC)

تم تصميم مقياس تقييم الكفاءة الاجتماعية (ASC) في عام (١٩٨٥) لتقييم المهارات الاجتماعية على جميع المستويات الوظيفية الفكرية. ويتضمن على (٢٥٢) سلوك منفصل تم تنظيمه في (١١) بعد للكفاءة الاجتماعية. وقد تم ادراج العناصر ضمن كل بعد في ثمانية مستويات، وهي تمثل تسلسل هرمي لزيادة القدرة الاجتماعية. وتشمل تلك العناصر السلوكيات التي قد يشار إليها على أنها مشكلات سلوكية. ويتم تعبئة المقياس من قبل شخص يعرف المفحوص جيداً. ويعطى كل عنصر درجة من ثلاث درجات: "لا يوجد دليل على السلوك"، "تقرير شخص آخر للسلوك فقط"، و "الملاحظة المباشرة للسلوك". وتتكون النتيجة الكلية على هذا المقياس من مجموع الدرجات لكل الأبعاد. والتي يتراوح مجموعها من (١١) إلى (٨٧) درجة. كما ثبت أن هذا المقياس متسق داخلياً عند إدارته لعينة من الأطفال والشباب المشخصين بالإعاقة الفكرية، وأظهرت مقياس تقييم الكفاءة الاجتماعية (ASC) أيضاً موثوقية جيدة في اختبار (إعادة الاختبار)، وموثوقية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في سن المدرسة (Bielecki & Swender, 2004).

نظام تقييم المهارات الاجتماعية (SSRS)

تم استخدام نظام تقييم المهارات الاجتماعية (SSRS) في دراسة سيفنتشي تيكينارسلان وآخرون (Cifci Tekinarslan et al., 2012) للكشف عن ما إذا كان هناك علاقة بين نتائج تقييم الأم وتقييم المعلم للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. حيث تضمنت العينة على أمهات ومعلمات (٥٦٢) طفل من ذوي الإعاقة الفكرية، والذين تتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٢) سنة ممن التحقوا بمدارس التربية الخاصة والدروس الخاصة. وتم استخدام نموذج المعلم لنظام تقييم المهارات الاجتماعية Teacher Form of Social Skills Rating System (SSRS-TF) ، ونموذج الوالدين لنظام تقييم المهارات الاجتماعية Parent Form of Social Skills Rating System (SSRS-PF)، وتم فحص ما إذا كانت المهارات الاجتماعية للتلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية تتغير باختلاف المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والعمر ومستوى الإعاقة

والعجز الإضافي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية بين مجموع درجات مقياس المهارات الاجتماعية التي تم الحصول عليها بعد تقييم الأم والمعلم. كما لوحظ وجود علاقة ارتباطية قوية بين الدرجات الكلية للمشكلات السلوكية لتقييم المعلمين وتقييم الوالدين. بالإضافة إلى ذلك، فإن المهارات الاجتماعية للإناث أكثر من الذكور، وأن المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الذين هم في الفئة العمرية (٦-٩) تكون أقل بكثير من التلاميذ الذين هم في الفئة العمرية (١٠-١٢)، كما أظهرت النتائج أن السلوكيات المشككة لا تختلف حسب عمر التلميذ.

وفيما يلي توضيح للمقاييس المستخدمة:

- نموذج الوالدين لنظام تقييم المهارات الاجتماعية (*Parent Form of (SSRS-PF) Social Skills Rating System*)

يتضمن نموذج الوالدين لنظام تقييم المهارات الاجتماعية (*SSRS-PF*) مسح للمهارات الاجتماعية (*SSI-PF*)، ومقياس السلوك المشكل (*Social Skills Inventory (SSI-PF)*)، و *Problem Behavior Scale (PBS-PF)* كمنطقتين منفصلتين، بحيث يقيس مسح المهارات الاجتماعية (*SSI-PF*) جوانب من الحزم والتعاون والمسؤولية والتحكم الذاتي، ومتضمناً (٤٠) عنصراً في المقياس، كما يتراوح مجموع الدرجات التي تم الحصول عليها من المقياس من (٠) إلى (٧٦). أما مقياس السلوك المشكل (*PBS-PF*) فهو يقيس السلوكيات الخارجية، والسلوكيات الداخلية، وفرط النشاط، كما يتراوح مجموع الدرجات التي تم الحصول عليها من المقياس من (٠) إلى (٣٦)، حيث تشير الدرجات العالية إلى ارتفاع مستوى السلوكيات المشككة لدى الأطفال (*Cifci Tekinarslan et al., 2012*).

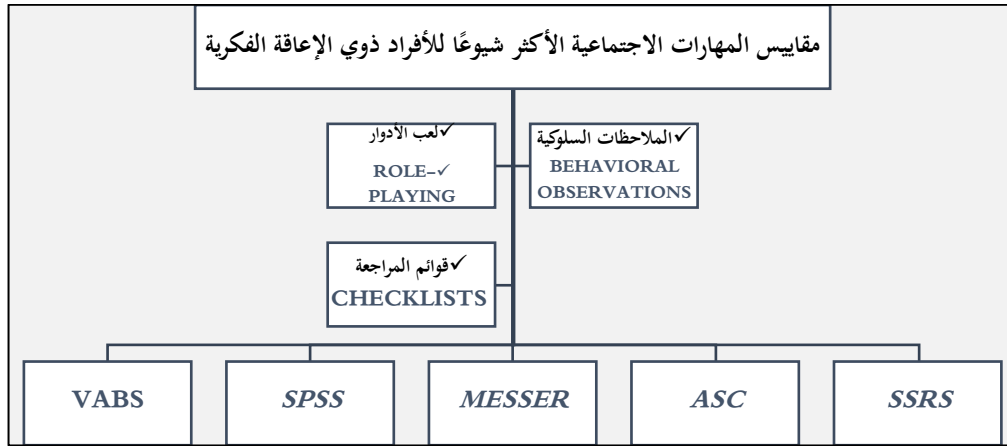
- نموذج المعلم (*SSRS*) المتضمن ثلاثة جداول منفصلة *SSRS Teacher Form*
Includes Three Separate Scales:

يتضمن هذا النموذج على مقياس مسح للمهارات الاجتماعية (*SSI-TF*)، ومقياس سلوك المشكلات (*Social Skills Inventory Problem Behavior Scale (PBS-TF)*)، ومقياس الكفاءة الأكاديمية (*Academic ACS-TF*)

Competencies Scale. وقد تم تنفيذ صحة وموثوقية نموذج المعلم SSRS من قبل سوكوغلو وأوزوكو (Sucuoğlu & Özokçu, 2005).

شكل (١)

مقاييس المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعاً للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية



ثالثاً: التوجهات المستقبلية في تقييم المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية

يعتبر القصور في المهارات الاجتماعية جانباً من تشخيص الإعاقة الفكرية، وينعكس ذلك في مقدار التركيز على تلك المهارات ضمن مقاييس الأداء التكيفي، وبالتالي يعاني الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية من درجات متفاوتة من القصور في المهارات الاجتماعية، قد يؤدي إلى العزلة والوصم والافتقار إلى مهارات التأقلم وزيادة السلوكيات غير الملائمة والأمراض النفسية. وقد أثبتت الدراسات -السابق ذكرها- فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية؛ مما يؤكد ضرورة أن نجعله أولوية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وأن ندمج المقاييس الخاصة بالمهارات الاجتماعية التفاعلية مع المقاييس الأكثر عمومية للعمل كجزء من برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية (Matson & Hammer, 1996). ومع وجود مقاييس مثل MESSIER و SPSS، أصبح لدى الباحثين والأطباء وسائل موثوقة وصالحة لتحديد السلوكيات المستهدفة للتدخل وتتبع فعالية العلاج.

إلا أنه على الرغم من ذلك، والتقدم في تقنيات تقييم وعلاج المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية؛ لا يزال على الباحثين والأطباء في هذا المجال القيام بمزيد من الجهود للمساعدة على احتواء السلوك بدلاً من بناء المهارات الاستباقية. بالإضافة إلى ذلك، هناك عدد قليل من المقاييس التي تم التحقق من صحتها لتقييم المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأفراد من الناحيتين الكمية والنوعية (Jacob et al., 2022).

وعلى هذا النحو، تظهر الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تركز على تطوير أدوات أكثر تخصصاً لتقييم المهارات الاجتماعية، خاصة بالنسبة للمجالات التي تعتبر حاسمة في تحسين نوعية الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، بالإضافة إلى تقييم فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية؛ لتحديد وتطوير أساليب التدريب الأكثر فعالية، وتقنين أدوات القياس لضمان جدوى استخدامها في إطار المجتمع المحلي (Bielecki & Swender, 2004; Jacob et al., 2022).

علاوة على ذلك، ينبغي على الدراسات المستقبلية التركيز على وضع معايير للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (Jacob et al., 2020). كما يلزم إيلاء الاهتمام للثبوت التجريبي من أسلوب البطارية لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، على الرغم من أنه تم القيام بالكثير من الجهود نحو تطوير تقنيات تقييم سلوكية مختلفة (مثل: الملاحظات السلوكية، وقوائم المراجعة ..)، ودراسة موثوقيتها وصلاحيتها؛ إلا أنه لم يكن هناك اهتمام كاف حول توحيد نهج البطارية لتقييم المهارات الاجتماعية في هذه الفئة، ويمكن أن تصبح هذه البطارية عنصراً مهماً من عناصر مجموعة التقييم الشاملة. ويستطيع بعدها للباحثين الاهتمام بتشخيص الأمراض العقلية أو النفسية المصاحبة للإعاقة الفكرية لتأثيرها المباشر على المهارات الاجتماعية وتحديدًا الغير لفظية لديهم مما قد يؤثر سلباً على العملية التعليمية والحياة الاجتماعية (Bielecki & Swender, 2004).

وقد أظهرت نتائج التقييم للمهارات الاجتماعية للمشاركين في دراسة خانزادة (2014) أن القصور الأكبر لدى المتعلمين من ذوي الإعاقة الفكرية يكمن في مكونات "إدارة المهام" و "الحضور" وتحديدًا في مكون "النظام والانتظام". لذا، يجب عمل تقييم للمهارات الاجتماعية في البيئة المحلية، والنظر في خطط التدخل المتعلقة بهذه المهارات التي تركز على المهارات المتعلقة بتنفيذ المهام وإدارة الوقت بشكل منتظم لحضور المدرسة والصفوف الدراسية في الوقت المناسب. ومتابعة طريقة التقييم من مختصين مدربين ومؤهلين وإعطاء التغذية الراجعة.

وأخيرًا، هناك تركيز على استخدام وجهات نظر المعلمين في عملية تقييم المهارات الاجتماعية، لذا فنحن في حاجة لمزيد من البحوث لدراسة آراء الوالدين وتفعيل دورهم في برنامج طفلهم الفردي وتقييم قصور المهارات الاجتماعية للمتعلمين من ذوي الإعاقة الفكرية (Jacob et al., 2020).



المراجع الأجنبية

- Adeniyi, Y. C., & Omigbodun, O. O. (2016). Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 10*(1), 1-12.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). “*definition of intellectual disability.*” Retrieved from [Definition \(aidd.org\)](http://Definition.aidd.org)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Aman, M. G., Pejeau, C., Osborne, P., Rojahn, J., & Handen, B. (1996). Four-year follow-up of children with low intelligence and ADHD. *Research in Developmental Disabilities, 17*, 417–432.
- Browder, D. M., & West, B. J. (1991). Assessment of social skills and interfering behavior. *Assessment of individuals with severe disabilities: An applied behavior approach to life skills assessment, 2*, 245-271.
- Bielecki, J., & Swender, S. L. (2004). The assessment of social functioning in individuals with mental retardation: A review. *Behavior Modification, 28*(5), 694-708.
- Cifci Tekinarslan, I., Sazak Pinar, E., & Sucuoglu, B. (2012). Teachers' and Mothers' Assessment of Social Skills of Students with Mental Retardation. *Educational Sciences: Theory and Practice, 12*(4), 2783-2788.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. V. D., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(8), 1087-1098.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2007). Early student–teacher relationships of children with and without intellectual disability: Contributions of behavioral, social, and self-regulatory competence. *Journal of School Psychology, 45*(4), 363-383.
- Fidler, D. J., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2002). Behavioral phenotypes and special education: Parent report of educational issues for children with Down syndrome, Prader-Willi syndrome, and Williams syndrome. *The Journal of Special Education, 36*(2), 80-88.
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of abnormal psychology, 102*(1), 47.

- Hartley,S., & Birgenheir,D. (2009).Nonverbal Social Skills of Adults with Mild Intellectual Disability Diagnosed with Depression. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2:11–28, 2009
- Jacobson, JW., Mulick, JA.,& Rojahn. J .(2007).Intellectual and developmental disabilities. *Springer Science+Business Media, LLC*
- Jacob, U. S., Edozie, I. S., & Pillay, J. (2022). Strategies for enhancing social skills of individuals with intellectual disability: A systematic review. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 3.
- Joyce, T., Bankhead, I., Davidson,T., King,S., Liddiard, H., & Willner,P.(2015).*Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*. The British Psychological Society.
- Khanzadeh, A. (2014). Identification of Social Skills Deficits in Students with Mental Retardation. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 3(5), 402-411.
- Kasari, C., Shire, S., Factor, R., & McCracken, C. (2014). Psychosocial treatments for individuals with autism spectrum disorder across the lifespan: new developments and underlying mechanisms. *Current psychiatry reports*, 16, 1-12.
- Lecavalier, L., & Butter, E. M. (2010). Assessment of social skills and intellectual disability. *Practitioner's guide to empirically based measures of social skills*, 179-192.
- Marc J,T; Luc,L; Stephanie,L .(2001). Assessment of mental retardation by school psychologists. *Canadian Journal of School Psychology ; Vancouver* Vol. 17, Iss. 1, (2001): 97-107.
- Marchetti, A. G., & Campbell, V. A. (1990). Social skills. *Handbook of behavior modification with the mentally retarded*, 333-355.
- Matson, J. L,& Hammer, D. (1996). Assessment of social functioning. In J.W. Jacobson&J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 157-163). American Psychological Association.
- Matson, J. L., & Ollendick, T. H. (1988). *Enhancing children's social skills: Assessment and training*. Pergamon Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3), 232–242. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.3.232>
- McClelland, M. M., Morrison, F. J., & Holmes, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early childhood research quarterly*, 15(3), 307-329.

- McClelland, M. M., & Scalzo, C. (2006). Social skills deficits. In *Clinician's handbook of child behavioral assessment* (pp. 313-335). Academic Press.
- Matson, J. L., & Hammer, D. (1996). Assessment of social functioning. In J.W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 157-163). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mervis, C. B., Morris, C. A., Klein-Tasman, B. P., Bertrand, J., Kwitny, S., Appelbaum, L. G., & Rice, C. E. (2003). Attentional characteristics of infants and toddlers with Williams syndrome during triadic interactions. *Developmental Neuropsychology*, 23(1-2), 243-268.
- Moldavsky, M., Lev, D., Lerman-Sagie, T., & MK, D. (2001). Behavioral phenotypes of genetic syndromes: a reference guide for psychiatrists. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 749-761.
- Njardvik, U., Matson, J. L., & Cherry, K. E. (1999). A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 287-295.
- O'Boyle, M. (2013). *Adaptive Behavior Scales*. In: Volkmar, F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_224
- O'Handley, R. D., Ford, W. B., Radley, K. C., Helbig, K. A., & Wimberly, J. K. (2016). Social skills training for adolescents with intellectual disabilities: A school-based evaluation. *Behavior Modification*, 40(4), 541-567.
- Phillips, B. N., Kaseroff, A. A., Fleming, A. R., & Huck, G. E. (2014). Work-related social skills: Definitions and interventions in public vocational rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 59(4), 386.
- Ryan, A. M. (2011). Peer relationships and academic adjustment during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 31(1), 5-12.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K., Snell, M., Spret, S., Tassé, M., Thompson, J., Verdugo-Alonso, M., Wehmeyer, M., & Yeager, M. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11th Edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R., Luckasson, R., Tassé, M. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (12th Edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.



- Siperstein, G. N., Parker, R. C., Bardon, J. N., & Widaman, K. F. (2007). A national study of youth attitudes toward the inclusion of students with intellectual disabilities. *Exceptional children*, 73(4), 435-455.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Steiner, H., Silverman, M., Karnik, N. S., Huemer, J., Plattner, B., Clark, C. E., ... & Haapanen, R. (2011). Psychopathology, trauma and delinquency: subtypes of aggression and their relevance for understanding young offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 1-11.
- Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(01), 41-65.
- Tassé, M. J., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2016). The relation between intellectual functioning and adaptive behavior in the diagnosis of intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 54(6), 381-390.
- Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., Rotholz, D. A., ... Wehmeyer, M. L. (2004). Supports Intensity Scale user's manual. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 522-532.
- Tureck, k. (2012). *An examination of the relationship between autism spectrum disorder, intellectual functioning, and social skills in children*. [Master's Theses, LSU]. LSU. http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_theses/684
- Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. (2013). Improving social skills in adolescents and adults with autism and severe to profound intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 594-615.
- Walz, N. C., & Benson, B. A. (2002). Behavioral phenotypes in children with Down syndrome, Prader-Willi syndrome, or Angelman syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 307-321.
- Westling, D., & Fox, L. (2004). Teaching students with severe disabilities (3rd éd.). *Upper Saddle River, NJ: Merrill/PrenticeHall*.