# استخدام أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية(*)

أ. محمد الشبراوى أحمد حسانين
كلية التربية - جامعة عين شمس

## • مقدمة الدراسة ومشكلتها:

أثار قصور العديد من جوانب السلوك التكيفى لدى ذوى الإعاقة العقلية اهتمام الباحثين فى مجال التربية الخاصة منذ زمن بعيد. وقد تباين اهتمام الباحثين فى هذا الصدد، حيث اهتم بعضهم بتشخيص جوانب القصور فى السلوك الاجتماعى بصفة عامة، وفى ذلك أوضحت نتائج الكثير من البحوث والدراسات على سبيل المثال، (عبدالسلام عبدالغفار ويوسف الشيخ ١٩٦٦، عبدالرحمن سليمان ٢٠٠١، عبدالمطلب القريطى ٢٠٠٥، إيمان كاشف، هشام عبدالله٢٠٠٧، هالاهان وكوفمان ٢٠٠٨، Heward, 2008، farrell, 2008، Jacobs, et al., 2002، dykens, 2000)أن ذوى الإعاقة العقلية يعانون من قصور واضح فى بعض جوانب السلوك الاجتماعى، حيث أنهم محددون فى كل من مهارات التفاعل مع الأقران ومستوى المهارات الاجتماعية، كما يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية مثل السلوك العدوانى، والحركة المفرطة، والتمرد، وسلوك الانسحاب وغيرها مما يسهم فى تفاقم مشكلات تكيفهم مع الآخرين.

من ناحية أخرى اهتم بعض الباحثين بوضع برامج تدخلية بهدف تنمية المهارات السلوكية والاجتماعية لدى المعوقين عقليًا وبهدف تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى مما قد يسهم فى تحقيق مستوى أفضل للتكيف على المستويين النفسى

(*) هذا البحث جزء من رسالة ماجستير مسجلة بقسم التربية الخاصة، كلية التربية - جامعة عين شمس - تحت عنوان «فاعلية برنامج للتدريب على أسلوب حل المشكلات، في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة».
تحت إشراف:
د/ تهاني محمد عثمان منيب. د/ السيد أحمد علي الكيلاني.

والاجتماعى عند هؤلاء الأطفال. وفى هذا الإطار يشير التراث التربوى والنفسى إلى فعالية بعض البرامج التدخلية والاستراتيجيات التعليمية فى مساعدة الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية على التكيف سواء داخل الفصول الدراسية بالنسبة للطلاب والبيئات الاجتماعية بالنسبة للراشدين (O'Reilly, et al 2002).

وقد ركزت البحوث الحديثة فى هذا المجال على استخدام أسلوب حل المشكلات Problem solving. وقد أوضحت نتائج الكثير من الدراسات فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية، وتعديل بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية (O'Reilly, & Nezu, Nezu, & Arean, 1991 Bambara & Gomez, 2001; Loumidis & Hill, 1997, Chadsey-Rusch, 1992, Agran, Blanchard, Wehmeyer, & Hughes, 2002, O'Reilly, et al. .2002 Anderson & Kazantis, 2008)

وكذلك ثبتت فعالية هذا الأسلوب فى تنمية الكفاءة العامة فى حل المشكلات، وفى تعديل العديد من السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال (webster -Stratton, Hammond,2001 kazdin, 2003; reid,& علاوةً على ذلك أورد لوميديس وهيل (loumidis & Hill,1997) العديد من الدراسات التى تؤكد على فعالية هذه الطريقة فى تنمية الكفاءة الاجتماعية وتنمية المهارات الاجتماعية بشكل عام وتقليل مشكلات اللاتوافق الاجتماعى.

وتتضح أهمية أسلوب حل المشكلات من كونه أحد المتطلبات الرئيسية للسلوك الاجتماعى المقبول والذى يرتبط بدوره بتقبل الأقران. حيث أنه يجب على الفرد أن يكون قادراً على تفسير الموقف الاجتماعى على نحو ملائم وبالتالى يمكنه اختيار الأساليب السلوكية الملائمة (Jacobs,et al 2002).

وفى هذا الإطار يؤكد إيديه وهيسكون (Edeh & Hick son,2002,P.7) على أن هناك حاجة ماسة لتنمية مهارات حل المشكلات لدى الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية حتى يمكنهم المشاركة فى مواقف المعاملات الشخصية والحياتية التى

يواجهونها يوميًا وحتى يتسنى لهم معالجة مشكلات الحياة اليومية بشكل فعال. كما ذهب آندرسون وكازانتازس (Anderson & Kazantzis, 2008) إلى أن التدريب على أسلوب حل المشكلات هو من الأساليب الناجحة فى تعديل السلوكيات اللاتكيفية وفى تنمية مهارات حل المشكلات لدى ذوى الإعاقة العقلية.

إضافة إلى ذلك فقد أشار هيوارد (HEWARD, 2008,147-148) إلى أن ذوى الإعاقة العقلية يواجهون صعوبة فى نقل الخبرات التى تعلموها فى أحد المواقف إلى مواقف أخرى، فى حين أن الأطفال العاديين قد يقوموا بتعميم المهارات والخبرات التى تعلموها بصورة تلقائية إلى مواقف أخرى مشابهة. كما أشار أيضًا إلى أن أحد أهم التوجهات البحثية الجديدة فى مجال التربية الخاصة هو البحث عن استراتيجيات ووسائل لتنمية القدرة على التعميم والمحافظة على نتائج التعلم لدى المعاقين عقليًا. ولا شك أن طرق التدريب على أسلوب حل المشكلات تعتبر من أهم الطرق فى هذا المجال.

وفى ضوء ندرة الدراسات العربية فى هذا المجال حاول الباحث فى الدراسة الحالية إلقاء مزيد من الضوء حول استخدام هذا الأسلوب مع ذوى الإعاقة العقلية مع عرض لبعض الدراسات السابقة التى استخدمت هذا الأسلوب معهم. وبعد هذه المقدمة التى توضح مشكلة الدراسة، سوف يعرض الباحث لأهداف الدراسة وأهميتها على أن يتبع ذلك بأربعة محاور رئيسية هى:

* الإعاقة العقلية
* أسلوب حل المشكلة
* أسلوب حل المشكلات وذوى الإعاقة العقلية
* دراسات سابقة استخدمت أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية

**• هدف الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على استخدام أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية، وتحديد أوجه الاستفادة من هذا الأسلوب فى إعداد برامج

تدريبية للمعاقين عقليًا، ومدى إمكانية الإستفادة من مثل هذه البرامج فى تنمية التكيف الاجتماعى وتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى ذوى الإعاقة العقلية.

**• أهمية الدراسة:**

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من حيوية الموضوع التى تتصدى لدراسته، كما يتضح ذلك من النقاط التالية:

* ندرة البحوث والدراسات العربية التى تناولت أسلوب حل المشكلات مع ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومع ذوى الإعاقة العقلية بصفة خاصة. وبذلك يمثل البحث الحالى محاولة لتوجيه أنظار الآباء والمربين والباحثين إلى أهمية استخدام أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية.
* يمكن أن تسهم الدراسة الحالية فى توفير بعض الحقائق والمعلومات حول إمكانية استخدام أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية ، وطرق الاستفادة من هذا الأسلوب سواء فى تنمية بعض السلوكيات الايجابية أو خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين عقليًا.
* تقديم بعض المقترحات والتوصيات للاستفادة من أسلوب حل المشكلات فى الدراسات المستقبلية مع ذوى الاحتياجات الخاصة بوجه عام.

**• الإعاقة العقلية:**

من الجدير بالذكر أن كلمة الإعاقة العقلية فى اللغة العربية لها العديد من المترادفات فى اللغة الإنجليزية، حيث يذكر فاريل (farrell, 2008,p.21) أن هناك عدة مترادفات فى اللغة الإنجليزية تشير إلى مفهوم الإعاقة العقلية منها، (Mental Retardation, Mental Handicap, Intellectual Disability and Cognitive Impairment). وبناء على ذلك فقد تعددت تعريفات الإعاقة العقلية، غير أن أكثر تعريفين مستخدمين فى المجال هما تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى American Association on Mental Retardation (AAMR)(2002)، والمعروفة حاليًا باسم الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية

والنمـــائيـــة American Association on Intellectual and Develomtal Disabilities (AAIDD) وتعريـف الطبعة الـعاشرة للتـصنيف العالمى للأمراض (ICD-10) International CLASSIFICAION OF DISEASES الصـادر عن منظمة الصحة العالمية فى ١٩٩٢.

وينص تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى على أن الإعاقة العقلية تشير إلى قصور ملحوظ فى الوظائـف العقلية العامة، وفى الوظائف التكيفـية حيث يظهر ذلك من خلال تدنى مستوى المهارات الإدراكيـة والاجتماعيـة والتكيفية، وتظهـر الإعاقة العقلية قبل الثامنة عشر. كما ينص تعريف الطبعة العاشرة للتصنيف العالمى للأمراض أن الإعاقة الـعقلية تشيـر إلى قصور ملحوظ فى القـدرة العقلية العامـة، وفى الكفاءة الاجتماعية (McDermott, Durkin, Schupf, & Stein, 2009, p.3-4).

كمـا يقدم دليل تشـخيص الاضطرابات النفـسية واحـصائهـا ـ الاصدار الرابع ـ الذى تصـدره رابطة الطب النفسى الأمـريكى (DSM-VI-1994) تعـريفًا للإعـاقة العقلية على أنها: انخفاض ملحوظ دون المسـتوى فى الوظائف العقلية العامة، يكون مصـحوبًا بانخفـاض ملحوظ فى الوظائف التكيـفية، مع الـتعرض للإصـابة من قبل الثامنة عشر (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٢٥٠).

ويلاحظ أن القاسم المشترك بين جميع هذه التـعريفات هو تدنى الوظائف العقلية العـامـة، وتدنى السلوك التـكيـفى ومن ثم يعـتـبـر هذان البـعـدان من أهم المحكات الشخصية فى قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

وقد جاءت التعريفـات العربية متسقة مع ذلك، فعلى سبـيل المثال يرى عبدالعزيز الشـخص (٢٠٠٦: ٢٨٨) أن الإعاقـة العقليـة مصـطلح يستـخدم على نحـو واسع ويشيـر إلى أداء ذهنى عام أقل من المتوسط بدرجـة دالة. حيث تظهر أعراضـه خلال فـترة النمـو. كمـا يصاحـبهـا فى نفس الوقت قـصور فى السلوك التكيـفى، وتشيـر التعريفات المسـتخدمة فى الوقت الحاضر إلى اعـتبار الفرد معاقاً عـقلياً إذا بلغ معدل ذكائه (٧٠) أو أقل، وإذا بدا قصوره واضحاً فى التكيف أو القدرة الاجتماعية.

كما اقترح عبدالرقيب البحيرى (٢٠٠٢:٨) تعريفاً للإعاقة العقلية مؤداه أنها تظهر فى سن مبكر، وينتج عنها قصور فى المهارات التكيفية اليومية، وتقاس هذه الإعاقة فى الأساس بالأداء الوظيفى العقلى متمثلاً فى نسبة الذكاء والتى تتراوح ما بين ٧٠ ـ ٧٥ درجة. وما ينتج عنه يقاس بالأداء الوظيفى التكيفى من خلال اختبارات سيكو مترية مقننة فى المهارات التكيفية، ويحتاج المعاق عقليًا إلى الدعم والمساندة المستمرين من قبل مانحى الرعاية لتخفيف حدة الإعاقة العقلية على المستويين الذهنى والاجتماعى.

**• أسلوب حل المشكلات:**

بدأ الاهتمام باستخدام أسلوب حل المشكلات كأسلوب علاجى أو تدريبى مع بداية السبعينيات من القرن العشرين. ويهدف هذا الأسلوب ليس فقط إلى الحد من الأعراض النفسية السلبية بل أيضاً إلى تعزيز الأداء الايجابى وتنمية السلوك التكيفى بشكل عام، وذلك من أجل الوصول إلى أفضل النتائج العلاجية الممكنة والوقاية من أى انتكاسة فى العلاج (D'Zurilla & Nezu, 2007, p.1).

وبقصد بأسلوب حل المشكلات فى هذا السياق الطريقة التى يتعامل بها الأفراد مع المشكلات الحياتية اليومية. وقد اصطلح الباحثون على تسمية هذا الأسلوب بمسميات عديدة لكنها تدور فى الأصل حول المعنى المذكور وهو كيفية معالجة مشكلات الحياة اليومية. فعلى سبيل المثال، يسمى هذا الأسلوب بأسلوب حل المشكلات problem solving (Gumpel,1994)، أو أسلوب حل المشكلات الاجتماعية 'Social problem solving (D'Zurilla & Goldfried, 1791 D'Zurilla, & Nezu,2007 Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2007)

وأحيانًا يسمى بأسلوب حل المشكلات المعرفية البينشخصى أو المدخل المعرفى لحل المشكلات البينشخصية Interpersonal cognitive problem (spivack, platt) solving & Shure, 1976' Shure, 2001, Wehmeyer & Kelchner, 1994). كما يسمى أيضاً حل المشكلات الشخصية Personal problem (,1982 solving Heppner & peterson)

والشائع فى التراث التربوى والنفسى استعمال مصطلح أسلوب حل المشكلات أو أسلوب حل المشكلات الاجتماعية. ويرى 'دزوريلا ونيروز' أن أسلوب حل المشكلات يركز على مشكلات غير شخصية مثل حل الألغاز وحل المسائل الحسابية، فى حين أن أسلوب حل المشكلات الاجتماعية يركز على المشكلات الاجتماعية الناجمة عن تعامل الأفراد مع بعضهم البعض فى حياتهم اليومية (D'Zurilla & Nezu, 2007, p.4).

أما فيما يتعلق بالتعريف فقد تعددت تعريفات أسلوب حل المشكلات فى التراث التربوى والنفسى، وقد لاحظ العارف بالله الغندور (١٩٩٩ : ٣) وجود العديد من التعريفات التى تصدت لتحديد هذا المفهوم غير أن هذه التعريفات لا تأخذ اتجاهاً واحداً من حيث الشكل على الأقل أو المقردات اللغوية المتضمنة فى التعريف، فبعض هذه التعريفات ينحو بالمعنى إلى الاتجاه العقلى والعمليات العقلية التى يقوم بها الفرد لحل المشكلات سبيلاً للتعرف بالمفهوم وهناك فئة ثالثة تتضمن الجانبين العقلى والسلوكى معاً.

فعلى سبيل المثال اهتمت بعض التعريفات بالجانب المعرفى أو العقلى فى تعريف أسلوب حل المشكلة، وفى ذلك يرى 'هابر لاندت' أن حل المشكلة يشير إلى بلوغ الفرد أو الجماعة هدفاً ما ضمن مجموعة من القيود والمربكات، وذلك بتطوير تصورات ذهنية تولد حلاً يمر به الفرد من الوضع الراهن وصولاً إلى الهدف (Haber, 1994, pp, 256).

أما «سولسو» فيعرف سلوك حل المشكلة بأنه التفكير الموجه نحو حل مشكلة بعينها ويتضمن القيام بنوعين من النشاط العقلى هما: التوصل إلى استجابات محددة وصياغتها ثم اختيار الإستجابات الملائمة من بينها لحل هذه المشكلة (روبرت سولسو، ٢٠٠٠: ٧١٢).

وقد ركزت مجموعة أخرى من التعريفات على الجانب السلوكى، فعلى سبيل المثال يذكر سيد خير الله (١٩٩٨ : ٣٤) أن حل المشكلة يتمثل فى إزالة حالة عدم

الرضا والتوتر التى أدت إلى الشعور بالمشكلة. وأنه تقريب بين الواقع والمفترض وهناك أكثر من أسلوب يمكن اتباعه فى ذلك حيث أنه لا توجد طريقة واحدة يمكن أن يتبعها الناس جميعاً للوصول إلى حل ناجح للمشكلات جميعها. كما يعرف أسلوب حل المشكلات بأنه نوع من الأداء الذى يمكن الفرد من التغلب على المعوقات الخارجية التى تحول بينه وبين الوصول إلى أهدافه (محمد الصبوة، ١٩٩٠: ٤٠٤).

وحاولت بعض التعريفات الأخرى الجمع بين الجانبين المعرفى والسلوكى، وفى ذلك يذكر "تولمان" أن أسلوب حل المشكلات هو عبارة عن نشاط عقلى أو حركى غير تقليدى يلزم القيام به فى ظروف تتسم بالتحديد ويوجه هذا الأسلوب للتغلب على عائق ما لبلوغ هدف ما وذلك من خلال تطويق أو إزالة هذا العائق. ومن ثم العودة للطرق المتفق عليها لبلوغ الهدف (Tallman et al.,1993,pp.157).

ويضع كل من «الشناوى والفقى» تعريفاً لأسلوب حل المشكلات الاجتماعية على أنه عملية يحاول الفرد أو الأفراد الخروج بها من مأزق وهذا الحل يخضع لقواعد معرفية ترتبط بالتعلم (محروس الشناوى، إسماعيل الفقى، ١٩٩٥: ٣٢٧).

ويذكر يوسف قطامى أن أسلوب حل المشكلة هو أسلوب يضع المتعلم أو الطفل فى موقف حقيقى يعملون فيه أذهانهم بهدف الوصول إلى حالة اتزان معرفى وتعتبر حالة الاتزان المعرفى حالة دافعية يسعى الطفل إلى تحقيقها وتتم هذه الحالة عند وصوله إلى حل أو إجابة أو اكتشاف وبالتالى فإن دافعية الطفل تعمل على استمرار نشاطه الذهنى وصيانته حتى يصل إلى الهدف وهو الفهم أو الحل أو الخلاص من التوتر وذلك بإكمال المعرفة الناقصة لديه فيما يتعلق بالمشكلة (يوسف قطامى، ٢٠٠٧: ٤٤٥).

ويرى "دزوريلا ونيزو" أن أسلوب حل المشكلات الاجتماعية هو عملية معرفية انفعالية سلوكية يتمكن الفرد بمقتضاها من تحديد أو اكتشاف أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية، والمشكلة هى عبارة عن موقف حياتى يتطلب استجابة فعالة،

غير أن هذه الاستجابة لا تكون متاحة للفرد عند مواجهة المشكلة. والحل هو استجابة توافقية لموقف معين، وهذه الاستجابة هى ناتج عملية حل المشكلة (D'zuilla & Nezu, 2007, P.19).

وبعتبر هذا التعريف من التعريفات الجامعة حيث أنه اشتمل على جميع الأبعاد المعرفية والانفعالية والسلوكية المتضمنة فى حل المشكلة.

ويرى الباحث أنه يمكن اعتبار التوجه الثالث فى تعريف أسلوب حل المشكلات هو الأكثر اقترابًا من المعنى العلمى والعملى فى الوقت نفسه، فأسلوب حل المشكلات أيًا كانت وجهته، يعبر بالدرجة الأولى عن نمط التفكير المستخدم لهذا الأسلوب أو ذاك، وبالتالى تظل العملية العقلية هى الأساس الذى ينطلق منه الفرد. ولكن هذا التفكير لن يترجم إلى واقع ملموس إلا من خلال سلوك إجرائى عملى يتعامل به الفرد مع المشكلة الواقعية، والنتيجة إما حل، وإما مزيدًا من التعقيد. ولا شك أن نتيجة ما يتبعه الفرد من أسلوب لحل مشكلاته سوف يظهر فى سلوكه وحياته بشكل أو بآخر، فإما هدوء نسبى على المستويين الشخصى والاجتماعى، وإما مشقة وصراع شخصى أو اجتماعى أو كلاهما معًا.

ويقوم أسلوب حل المشكلات على عدة خطوات تتمثل فى: تحديد المشكلة، جمع المعلومات، اقتراح الحلول الممكنة، اتخاذ القرار، وتطبيق الحل وتقويمه، وهناك اختلاف طفيف بين الباحثين فى تحديد عدد هذه الخطوات أثناء تصميم برامج التدخل. فقد حددها نيزو وزملاؤه (Nezu, et al, 1991) فى خمس خطوات، وحددها جمبل (Gumpel, 1994) فى أربع خطوات. لكن لا يوجد اختلاف على مضمون هذه الخطوات. والمهم فى هذا الصدد أنه قد ثبتت فعالية البرامج القائمة على استخدام أسلوب حل المشكلات مع الأطفال ذوى الإعاقة العقلية كما سيتضح فى النقطة التالية.

**• أسلوب حل المشكلات وذوى الإعاقة العقلية:**

يهدف التدريب على أسلوب حل المشكلات إلى رفع مستوى توافق الطفل مع

بيئته ومجتمعه وتحقيق الرضا عن حياته اليومية فى تعامله مع الآخرين، وذلك من خلال مساعدته على التعامل بأكبر قدر من الفاعلية مع العلاقات والواجبات التى ينظر إليها على أنها تشكل ضغطاً عليه.

ومن الأهداف الرئيسية لبرامج التدريب على حل المشكلات الاجتماعية تحويل التحكم أو الضبط من الأخصائى إلى العميل. وفى هذا الإطار فقد وجهت انتقادات عديدة إلى طرق تعديل السلوك التقليدية لكونها تضع القوة والتحكم فى يد صاحب السلطة فقط فى حين أن أسلوب التدريب على حل المشكلات يدرب العميل على أن يتحكم فى أفكاره ومشاعره وسلوكه. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق التدريب على عملية معالجة المشكلة بدلاً من التركيز على محتوى الحلول لمشكلات معينة وهى الخاصية المميزة لبرامج التدريب السلوكية (Loumidis, 1993, 24).

ولما كان الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من أكثر الفئات معاناة من القصور فى العديد من جوانب السلوك التكيفى، فقد أصبح من الضرورى وضع برامج تدريبية من أجل النهوض بسلوك هؤلاء الأشخاص مما قد يسهم فى تحقيق قدر أكبر من التوافق النفسى والاجتماعى والأكاديمى.

وفى هذا الصدد تشير كثير من الدراسات إلى أن قصور السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية وقصور مهارات حل المشكلات هما من أهم معوقات التكيف الاجتماعى لدى المعاقين عقلياً. وتشير الدراسات التدخلية إلى إمكانية التغلب على هذه المعوقات. فعلى سبيل المثال استخدمت دراسة «ميثهوج، ومارتين، وأجران» (Mithaug, Martin & Agran,1987) نموذجًا تدريبيًا لتنمية التكيف باستخدام مهارة اتخاذ القرار لدى الشباب المعاقين عقليًا. وأعد «فوكس وبيتل» (foxx &Bittle,1989) برنامجًا للتدريب على حل المشكلات لتمكين المعاقين عقليًا من التعايش مع مجتمعاتهم.

وتنبع أهمية أسلوب حل المشكلات من كونه أحد المتطلبات الرئيسية للسلوك الاجتماعى المقبول، وذلك لأن قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعى تدخل فى جميع جوانب حياة الفرد، وتزداد أهمية هذا الأمر فى أثناء المرحلة الدراسية حيث سيقضى

الأطفال وقتًا طويلاً مع أقرانهم، وحتى يتمكن الطفل من التفاعل مع أقرانه ويحظى بالقبول فيما بينهم، يجب عليه أن يكون قادراً على فهم وتفسير المواقف والمشكلات الاجتماعية بشكل ملائم، وأن يختار استراتيجية مقبولة للتعامل مع الموقف ثم ينفذ هذه الاستراتيجية. ومن هنا تبرز الحاجة إلى تنمية مهارات حل المشكلات لدى المعاقين عقليًا وذلك من أجل الارتقاء بمستوى التكيف الاجتماعى لدى هؤلاء الأفراد وكذلك التخلص من السلوكيات غير الايجابية مثل السلوكيات العدوانية والعنف والانسحاب ونقص مهارات التواصل.

كما تؤكد العديد من الدراسات على أن قصور استراتيجيات حل المشكلة وقصور مهارات اتخاذ القرار يعتبرا من أكثر معوقات الفاعلية الاجتماعية لدى ذوى الإعاقة العقلية. ويؤكد التربويون على ضرورة تدريب مهارات حل المشكلة حتى يمكن تحقيق نتائج ايجابية على المستوى المهنى، والأكاديمى، والاجتماعى لدى المعاقين عقليًا (Wehmeyer & Kelchner, 1994, PP 266)

ويتطلب تحقيق الكفاءة الاجتماعية القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارت بحيث يتسنى للفرد أن يحدد طبيعة الموقف المشكل، وأن يبحث عن الحلول البديلة، وأن يختار أفضل الحلول ويحدد مدى ملاءمتها عن طريق ملاحظة النتائج المترتبة على تطبيق هذه الحلول.

من ناحية أخرى يؤكد «لوميديس» (Loumidis ,1993,P. 28) على فعالية ونجاح طرق العلاج المعرفى السلوكى وخاصة أسلوب حل المشكلات مع الأشخاص المعاقين عقليًا. وقد تطور هذا الاتجاه بناءً على النقد الموجه للعلاج السلوكى الذى يهتم فقط بإتقان السلوك أو المهارة. ومن ثم ظهرت الحاجة إلى طرق العلاج المعرفى السلوكى والتى تهتم بتنمية القدرة على التعميم حيث يستطيع الطفل أن يعمم ما تعلمه من مهارات على العديد من المواقف الأخرى.

ونظراً إلى أن التوجه العالمى الآن هو دمج هؤلاء الأشخاص المعاقين عقليًا فى المجتمع على نطاق كبير فإن ذلك يستلزم تعليم مهارات حل المشكلات الاجتماعية

التى تواجههم فى حياتهم اليومية حتى يتمكنوا من إتقان مجموعة من المهارات الشخصية، المهنية، والأكاديمية، والتى من شأنها أن تساعدهم فى عملية التكيف مع متطلبات المجتمع.

وبحسب ما ورد ذكره فى مقدمة الدراسة فقد ثبتت فعالية هذا الأسلوب فى تنمية الكفاءة العامة فى حل المشكلات، وفى تعديل العديد من السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال (Webster- Stratton, Reid, & Hammoud, 2001 Kazdin, 2003;). علاوةً على ذلك فقد ثبتت فعالية هذا الأسلوب مع الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية كما سيتضح عند مراجعة الدراسات السابقة فى المحور التالى.

وكذلك هناك عدة مبررات نظرية وعملية تدعم تبنى التدريب على أسلوب حل المشكلات كمدخل لتنمية وتعديل السلوك الاجتماعى لدى الأشخاص المعاقين عقليًا من أهم هذه المبررات هو أن هذا الأسلوب يمكن أن يلبى احتياجات المعاقين ويمكن توضيح ذلك من خلال عرض أهم خصائص المعاقين عقليًا ومدى إمكانية استخدام التدريب على أسلوب حل المشكلات فى ضوء هذه الخصائص (Loumidis 1993, PP. 28-33).

### (١) القصور فى السلوك التكيفى:

ينص تعريف الإعاقة العقلية على أن الطفل المعاق عقليًا لديه قصور فى السلوك التكيفى، وكذلك فإن الطفل المعاق عقليًا لديه قصور فى المعرفة الاجتماعية. فمثلاً عندما يكون تعامل الطفل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به قاصراً فيمكن عزو القصور فى عملية معالجة المعلومات الاجتماعية إلى التحليل غير الصحيح للمعلومات المتاحة ، أو اختيار السلوك غير المناسب ، أو على سوء تفسير أو فهم رد الفعل. ومن ثم يمكن القول أن التدريب على أسلوب حل المشكلات يبدو أنه مرتبط باحتياجات المعاقين عقليًا من زاوية أنه يمكن توجيهه نحو جوانب القصور المذكورة ، وكذلك تحسين مستوى التكيف على المستويين النفسى والاجتماعى.

### (٢) القصور فى حل المشكلات:

تؤكد العديد من الدراسات على أن المعاقين عقليًا لديهم قصور فى مهارات حل المشكلات بالمقارنة مع أقرانهم غير المعاقين (Loumidis & HILL, 1997: Jacobs, et al.,2002). كما توصلت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المعاقين عقليًا تنقصهم القدرة على التفكير فى حلول بديلة للمشكلة كما أنهم يصدرون استجابات غير مرتبطة بالمشكلة. وقد ينتج عن هذا القصور فى مهارات حل المشكلات الاجتماعية مشكلات فى التكيف الاجتماعى للمعاقين عقليًا.

وبالرغم من كل هذه الصعوبات التى تواجه المعاقين عقليًا عند حل المشكلات إلا أن هناك دليلاً بحثيًا يؤكد على أن المعاقين عقليًا يمكن أن يتغلبوا على هذه المشكلات حال تدريبهم على مهارات معينة. فمع التدريب المنهجى تبين أن المعاقين عقليًا تمكنوا من إثراء خلفيتهم المعرفية ، كما تمكنوا من ضبط سلوكهم ووضع مجموعة من المعايير، وتمكنوا من تطبيق استراتيجيات ضبط الذات على نحو مستقل وكل هذه المهارات هى مظاهر لطرق العلاج المعرفية مثل التدريب على أسلوب حل المشكلات الاجتماعية (Loumidis & Hill, 1997, P.219).

### (٣) المشكلات النفسية والانفعالية :

من ناحية أخرى يعانى المعاقون عقليًا من مشكلات الاضطراب الانفعالى التى يتم عزوها إلى الإعاقة العقلية فى الغالب. كما أنه من المحتمل أن يعانى هؤلاء الأشخاص من هذه المشكلات أكثر من العاديين وذلك نتيجة قلة مصادرهم الشخصية فى التكيف مع الضغوط. وتعد رعاية هذه الاحتياجات النفسية للمعاق عقليًا أحد أهم أهداف التدريب على أسلوب حل المشكلات.

ويؤكد المتخصصون فى ميدان التربية الخاصة فعالية التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية (وخاصة باستخدام طرق معرفية مثل أسلوب حل المشكلات) فى إعداد المعاقين للمعيشة الإستقلالية كما يسهم فى زيادة حظوظهم من الحصول على فرص عمل فى المستقبل (GUMPEL, 1994).

ويؤكد نيزو، نيزو وأريان (Nezu, Nezu & Arean, 1991) على أن التدرُّب على أسلوب حل المشكلات الاجتماعية هو أحد طرق العلاج المعرفى السلوكى التى يتم من خلالها مساعدة الأفراد على فهم طبيعة المشكلات الحياتية على نحو أفضل، وتشجعهم على توجيه جهودهم إما نحو تغيير طبيعة الموقف المشكل نفسه أو تغيير طريقة ردود أفعالهم نحو هذه المواقف أو الاثنين معًا. وقد ثبتت فعالية هذه الطريقة فى علاج عديد من المشكلات والاضطرابات النفسية.

فعلى سبيل المثال ثبتت فعالية هذا الأسلوب فى تدريب الأطفال العدوانيين والاندفاعيين (Castle & Glass, 1968)، كما ثبتت فعالية هذه الطريقة فى تقليل الاستجابات العدوانية لدى عينة من المعاقين عقليًا (Benson, Rice, & Miranti, 1968) كما تبين أن هذا النوع من التدريب يمكن تعميمه على العديد من المشكلات الأخرى (Foxx ,KYLE , FAW, & Bittle, 1989).

كما توصلت دراسة هيلى وماستر باسكا Healey & Masterpasqua, (1992) إلى الكشف عن أثر مهارات حل المشكلات فى التمييز بين السلوكيات الصفية التكيفية واللاتكيفية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية. وقد توصلا إلى أنه يمكن التنبؤ بالتكيف داخل الفصل الدراسى من خلال مهارات حل المشكلات المعرفية البينشخصية ، كما توصلا إلى وجود علاقة إيجابية بين مهارات حل المشكلات وبين التكيف الصفى. وكذلك ثبتت فعالية أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية والسلوكيات الصفية التكيفية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة فى بيئة الدمج O'Reilly, Lancioni, Gardiner, Tiernan, & (Lacy, 2002).

علاوةً على ذلك فقد ثبتت فعالية أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية والسلوكيات التكيفية لدى عينات مختلفة الأعمار من ذوى الإعاقة العقلية مثل المراهقين والبالغين (O'Reily & Glynn, 1995; O'Reilly, Lancioni, & Kierans, 2000; O'Reilly Sigafoosc, O'danoghue, Lacey Edrisinha, 2004)

وبناءً على ما سبق يمكن القول إجمالاً أن أسلوب حل المشكلات والذى يهدف إلى تنمية مهارات التوافق وتنمية الكفاءة الاجتماعية، يمكن أن يمثل مساراً جوهريًا فى البحوث التدريبية مع ذوى الإعاقة العقلية.

كما يفترض أن التدريب على حل المشكلات قد يؤدى إلى زيادة القدرة على تعميم ما تعلمه الفرد من مهارات وسلوكيات على مواقف أو مشكلات مشابهة. وهذا يعنى أن تعلم المزيد من القواعد العامة للسلوك الاجتماعى قد يسهم فى نقل الخبرة من سياق إلى آخر رغم تباين وتنوع المثيرات فى السياقات المختلفة، وهذا هو أهم ما يميز أسلوب حل المشكلات.

**• دراسات سابقة استخدمت أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية:**

تعددت الدراسات السابقة التى اعتمدت على أسلوب حل المشكلات وتباينت فى أهدافها ومحتواها؛ حيث ركزت بعض البرامج على تنمية مهارات حل المشكلات باعتبارها هدفًا فى حد ذاتها، بالإضافة إلى أثر ذلك على جوانب سلوكية أخرى، وذلك على اعتبار أن هذه المهارات يمكن تعميمها فى مواقف اجتماعية أخرى، وأن تعلم هذه المهارات قد يكون له مردود إيجابى على السلوك الاجتماعى للمعاق عقليًا بصفة عامة. فى حين ركزت غالبية البرامج الأخرى على استخدام أسلوب حل المشكلات باعتباره وسيلة لتنمية السلوك التكيفى وتنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية أو لعلاج وتعديل بعض السلوكيات الاجتماعية السلبية.

**وفيما يلى عرض لبعض هذه الدراسات، وسوف يختتم البحث بتعليق عام على الدراسات السابقة، مع عرض عدد من التوصيات حول كيفية تعميم الاستفادة من نتائجها.**

ففى دراسة باكرة حاول (برامستون وسبنس Bramston & Spence, 1985) عقد مقارنة بين فعالية كل من برنامج تدريبى سلوكى، وبرنامج آخر معرفى قائم على أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوى الإعاقة

العقلية. وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٨ مفحوصًا تم اختيارهم عشوائيًا من ثلاثة مراكز للتأهيل النفسى للمعاقين عقليًا. وقد تراوحت أعمار المفحوصين بين ٠٣ ,١٨ إلى ٥ ,٤٦ بمتوسط قدره ٠٦ ,٢٨، وتم توزيع المفحوصين إلى أربع مجموعات، اثنتين ضابطتين واثنتين تجريبيتين، إحداهما للبرنامج السلوكى والأخرى للبرنامج المعرفى القائم على حل المشكلات. وقد تم قياس المهارات الاجتماعية بمقياس سبنس ١٩٨٠ لتقييم المهارات الاجتماعية. كما تم قياس حل المشكلات باختبار حل المشكلات البينشخصية لمرحلة ما قبل المدرسة من إعداد شور وسبيفاك ١٩٧٤. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن أداء المهارات الاجتماعية لدى العينة التجريبية باستخدام البرنامج السلوكى مقارنة بالمجموعات الأخرى، كما كشفت النتائج عن تحسن قدرة أفراد المجموعة التجريبية باستخدام البرنامج المعرفى القائم على أسلوب حل المشكلات على تعميم ما تعلموه من مهارات فى مواقف أخرى، كما تحسنت قدراتهم على توليد مزيد من الحلول البديلة. غير أن نتائج القياس التتبعى لم تكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأفراد فى المهارات الاجتماعية فى القياس القبلى والقياس التتبعى، علاوةً على ذلك فرغم هذا التقدم الملحوظ إلا أن تقديرات المعلمين لمستوى الكفاءة الاجتماعية للمفحوصين لم تختلف بين المجموعات الأربع.

كما هدفت دراسة كاسيلزوجلاس (Castles & Glass,1986) إلى التحقق من فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على أسلوب حل المشكلات فى تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من ٣٣ بالغًا من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. وقد أسفرت النتائج عن تحسن مستوى المفحوصين فى أداء المهارات الاجتماعية ، كما تحسن مستواهم نسبيًا على مقياس حل المشكلات.

كما هدفت دراسة بارك وجايلورد ـ روس (Park & Gaylord-Ross,1998) إلى الكشف عن فعالية مدخلين للتدريب على السلوكيات الاجتماعية لدى ثلاثة من الشباب المعاقين عقليًا. اعتمد المدخل الأول على أسلوب حل المشكلات، واعتمد المدخل الثانى على استراتيجية لعب الدور. وقد أوضحت النتائج فعالية التدريب على أسلوب حل المشكلات، وقد اتضح ذلك من خلال استمرارية ما تعلمه

المفحوصون لفترة أطول، ومن خلال تعميم ما تعلموه من سلوكيات إلى مواقف اجتماعية أخرى. كما أوضحت النتائج أن المدخل الثانى، وهو استراتيجية لعب الدور، كان أقل فعالية فى تنمية المهارات الاجتماعية.

وقد هدفت دراسة هوز ورش (Hughes & Rusch 1989) إلى تنمية مهارات حل المشكلات المرتبطة بالعمل لدى اثنين من ذوى الإعاقة العقلية الشديدة أحدهما ذكر والأخرى أنثى. وقد قام الباحثان "هوز ورش" بتدريب المفحوصين باستخدام استراتيجيتين، هما استراتيجية التعلم الذاتى واستراتيجية التعلم بالنموذج. وقد أسفر استخدام هاتين الاستراتيجيتين معًا عن تحسن مستوى المفحوصين فى القدرة على تعميم ما تعلماه من مهارات على مواقف ومشكلات أخرى.

من ناحية أخرى هدفت دراسة (نيزو وآخرون Nezu, et al, 1991) إلى التحقق من فعالية برنامجين تدخليين، أحدهما قائم على التدريب التوكيدى ويتضمن الآخر التدريب على أسلوب حل المشكلات فى تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى، مثل ضبط الغضب، ومهارات حل المشكلات لدى عينة من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة المصنفين على أن لديهم إعاقة مزدوجة (إعاقة عقلية + اضطراب نفسى). وقد أسفرت النتائج عن وجود تحسن ملحوظ فى مهارات حل المشكلات، وفى السلوك التكيفى لدى أفراد العينة، فى حين لم تسفر النتائج عن وجود فروق دالة بين البرنامجين.

وهدفت دراسة (مارتيلا، ومارشاند ـ مارتيلا، وأجران Martella, Marchand-Martella & Agran, 1993) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبى قائم على أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية والتكيفية المرتبطة بالعمل لدى عينة مكونة من ثلاثة طلاب من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تم تدريب المفحوصين على حل المشكلات التى يمكن أن تواجههم فى العمل، كما تم تدريبهم على كيفية تعميم ما تعلموه على مواقف أخرى، وقد كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبى فى زيادة مهارات حل المشكلات اللفظية، كما

أوضحت النتائج أن المفحوصين تمكنوا من تعلم واستخدام أسلوب حل المشكلة، وكشفت النتائج أيضًا عن قدرة المفحوصين على تكرار نفس الاستجابات على مواقف جديدة، وقد أكد مارتيلا وزملاؤه على أن الأفراد ذوى الإعاقة العقلية يمكن تعليمهم كيفية استخدام أسلوب حل المشكلات فى تحديد الاستجابات الملائمة لحل المشكلات التى تواجههم.

وهدفت دراسة «فيليب وجارى» (philip & Gary, 1993) إلى التحقق من مدى صلاحية وفعالية برنامج دراسى لتنمية مهارات حل المشكلات باستخدام الفيديو مع ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٤ طالب من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، مسجلين فى ستة عشر فصلاً من فصول التربية الخاصة. وأوضحت نتائج الدراسة أن كلاً من المعلمين والطلاب قد قيَّموا البرنامج تقييمًا إيجابيًا، علاوةً على ذلك فقد كان هناك تحسنًا ملحوظًا ودالًا إحصائيًا وتربويًا فى أداء الطلاب لهذه المهارات.

كما هدفت دراسة «أوريلى وجلاين» (O'Reilly & Glynn, 1995) إلى تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام أسلوب حل المشكلات لدى طالبين من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبى فى تنمية قدرة الطالبين على تعميم ما اكتسباه من مهارات اجتماعية فى البرنامج التدريبى لمهارات بدء الحوار مع الزملاء أو مع المعلم على مواقف أخرى مثل بيئة الفصل الدراسى. كما كشفت نتائج القياس التتبعى عن ثبات هذه المهارات بعد ستة أسابيع من تطبيق البرنامج، وقد أكّد «أوريلى» وزميله أن قدرة هذين الطالبين على تعميم ما تعلماه فى البرنامج إلى سياق آخر تدعم فعالية نموذج أسلوب حل المشكلات فى التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية.

وهدفت دراسة «باباداكى» (papadaki, 1996) إلى قياس فاعلية التدريب على حل المشكلات الاجتماعية مع ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وقد تضمن التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية أربع مهارات، هى: التشفير، اتخاذ القرار،

الأداء والتقويم. كما حاولت الدراسة تنمية مهارات المفحوصين لتعميم المهارات المتعلمة على موقفين آخرين غير تدريبيين. وقد تكونت عينة الدراسة من ستة مفحوصين من ذوى الإعاقة العقلية، بواقع ٤ إناث و٢ ذكور من إحدى دور الرعاية الاجتماعية. تراوحت أعمار المفحوصين بين ٢١ ـ ٥٢ سنة، كما تراوحت معاملات ذكائهم بين ٦٥ ـ ٨٨. وقد تم تدريب المفحوصين فرديًا على مهارتى تقديم النقد، واستمرار المحادثة. واشتملت الدراسة على عدة مقاييس للمتغيرات التابعة هى:

١ـ اكتساب سبع مهارات محددة لحل المشكلات الاجتماعية.

٢ـ بيانات حول القدرة على تعميم المتغيرات، وذلك بناءً على تكرار السلوكين المستهدفين.

٣ـ بيانات للتأكد من الصدق، وذلك باستخدام مقاطع مصورة للمفحوصين وهم يتفاعلون مع أشخاص لا يعرفونهم.

٤ـ بيانات حول القدرة على التعميم، وذلك بتطبيق مقياس لتقدير سلوك المفحوصين.

وقد أسفرت النتائج عن تمكن المفحوصين من إتقان أسلوب حل المشكلات كما تمكنوا من تكرار قواعد التدريب. حيث تراوحت معدلات الاستجابة الصحيحة للمفحوصين فى أول التدريب بين ٢٨ , ١٪ ـ ٧٨ , ١١٪ ، فى حين تراوحت بين ٩٢٪ ـ ١٠٠٪ فى نهاية البرنامج.

إضافة إلى ذلك فقد تمكن المفحوصون من تعميم السلوكيات المستهدفة فى موقفين آخرين غير تدريبيين، كما حافظوا على نفس معدلات الأداء فى القياس التتبعى. وأسفرت النتائج أيضًا عن وجود فروق فردية بين المفحوصين فى معدلات اكتساب المهارات وفى القدرة على تعميم السلوكيات المتعلمة.

وهدفت دراسة (هوز وهوجو وبلات Hughes, Hugo & Blatt, 1996) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبى يجمع بين التعلم الذاتى والتدريب باستخدام

نماذج متعددة فى تنمية مهارات حل المشكلات والقدرة على تعميمها فى مواقف أخرى. وقد تكونت عينة الدراسة من ٥ طلاب من ذوى الإعاقة العقلية. وقد اشتمل البرنامج التدريبى على جلسات تمهيدية قائمة على التعلم الذاتى، وعلى استخدام نموذج واحد، ثم أتبع ذلك بجلسات قائمة على استخدام نماذج متعددة تشتمل على تقديم حلول للمشكلات فى إطار مهام متتابعة. وقد كشف نتائج الدراسة عن تعلم الطلاب وإتقانهم الاستجابات اللازمة لحل المشكلات، وكذلك تمكن الطلاب من تعميم هذه الاستجابات على مواقف ومشكلات أخرى.

كما هدفت دراسة «سكروجز وماستروبيرى» Scruggs & Mastropieri, 1997) إلى تنمية مهارات حل المشكلات لدى عينة من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة باستخدام الحاسب الآلى، وتكونت عينة الدراسة من أربعة طلبة (٢ ذكور ـ ٢ إناث) تراوحت أعمارهم بين (٨ ـ ١١) سنة، ذكاؤهم (٧٠, ٧). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ فى أداء الطلبة فى تلك المهارات فى الاختبار البعدى، غير أنه تبين أن قدرة الطلبة على نقل مهارات حل المشكلات المتعلمة عن طريق الحاسب الآلى إلى مواقف أخرى عن طريق الورقة والقلم كانت أقل اتساقًا، كما أوضحت النتائج أيضًا أن الطلاب يميلون إلى طلب المساعدة من المدرب فى الجلسات التدريبية الأولى إلا أنهم يظهرون مزيداً من الاستقلالية فى الجلسات التالية.

وحاولت دراسة «باراشيف» (paraschiv, 1998) التحقق من فعالية برنامج لتدريب ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة على مهارات حل المشكلات. وقد حاول البرنامج التحقق مما يلى: تعلم عملية حل المشكلة فى مقابل تعلم محتوى حلول معينة، قدرة المفحوصين على التمييز بين تعبيرات الوجه التى تعبر عن المشاعر، والكشف عن أى مكاسب أخرى ناتجة عن التدريب، والكشف عن المتغيرات الشخصية المرتبطة باكتساب مهارات حل المشكلات، والقدرة على تعميم المهارات المتعلمة عل مواقف الحياة اليومية. تكونت عينة الدراسة من ٢٨ مفحوصًا من ذوى الإعاقة العقلية الذين يدرسون فى فصول تكميلية ويعملون فى بعض المحلات

ويعيشون وسط المجتمع. وقد استخدمت الدراسة تصميمًا شبه تجريبى باستخدام مجموعتين، إحداه ما تجريبية والأخرى ضابطة. وقد تم القياس مرتين قبل البرنامج وبعده ، كما تم جمع البيانات باستخدام مقاييس كمية وكيفية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن معلومات غير مسبوقة، منها أن التدريب على أسلوب حل المشكلات باستخدام استراتيجية عامة لتدريس مهارة تذكر الحالات الانفعالية الأساسية، قد زادت بشكل دال من قدرة المفحوصين على تذكر تعبيرات الوجه التى يصعب تذكرها، مثل التعبيرات المحايدة. كما اتضح أيضًا أن ذوى الإعاقة العقلية البسيطة تعلموا عملية حل المشكلات وتمكنوا من تعميمها بسهولة، فى حين استفاد ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة من تدريس محتوى الحلول لمواقف معينة من المحتمل أن يواجهوها فى حياتهم. كما أوضحت النتائج أن المتغيرات الشخصية مثل الذكاء، والسلوك التكيفى والعمر لم ترتبط بنتائج التدريب. كما كشفت النتائج أيضًا عن أن المفحوصين حققوا نتائج إيجابية من التدريب، وكان أهمها هو اكتساب جميع المفحوصين للسلوك التوكيدى، بما فيهم من لم يتعلموا جميع خطوات حل المشكلة.

وهدفت دراسة (أوريلى، لانشيونى، كيرانس O'Reilly, Lancioni & Kierans, 2000) إلى تنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة بقضاء وقت الفراغ باستخدام أسلوب حل المشكلات لدى عينة مكونة من أربعة أشخاص راشدين من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تم تدريب المفحوصين على عدة مهارات اجتماعية متعلقة بقضاء وقت الفراغ، مثل طلب وقبول مشروب فى مقهى، أو طلب المشاركة فى نشاط ترفيهى. وقد حاولت الدراسة التحقق من ثلاثة أشياء رئيسية هى: اكتساب المهارات، القدرة على التعميم، وبقاء أثر التدريب. وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحسن دال فى جميع الجوانب. كما أوضحت النتائج أيضًا أن القياس التتبعى كشف عن بقاء أثر التدريب حتى بعد مرور ثلاث سنوات مما يدعم فعالية أسلوب حل المشكلات فى التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية.

كما هدفت دراسة (بمبارا وجوميز Bambara & Gomez, 2001) إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات حل المشكلات لدى عينة مكونة من ثلاثة ذكور من ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، تراوحت أعمارهم بين (٤٦ - ٦٨) سنة. ولتدريس مهارات حل المشكلات، تم تضمينها فى أنشطة الحياة اليومية للمفحوصين. وتم تقييم آثار البرنامج من خلال ملاحظة المفحوصين حتى يتم التحقق من اكتسابهم لهذه المهارات وقدرتهم على تعميمها على مواقف أخرى. وقد تم تحقيق ذلك من خلال ملاحظتهم فى نوعين من المواقف هما:

١- مواقف تدريبية وأخرى غير تدريبية (اى لم يتدرب عليها المفحوص) ضمن البرنامج التدريبى.

٢- مواقف مشكلة غير تدريبية فى سياقات مختلفة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبى فى تنمية مهارات حل مشكلات عامة، ومتعددة سواء فى مواقف التدريب أو فى مواقف أخرى.

وهدفت دراسة أوريلى وآخرون (o'Reilly, et al. , 2002) إلى التحقق من فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات فى تدريس بعض المهارات الاجتماعية والأكاديمية داخل الفصل الدراسى لطفلة تعانى من إعاقة عقلية متوسطة. وتم تعليم الطفلة المهارات السلوكية المستهدفة فى غرفة المصادر. وأوضحت النتائج نجاحها فى تعميم واستخدام المهارات التى تعلمتها فى غرفة المصادر إلى داخل الفصل الدراسى العادى. كما أشاد المعلمون بتحسن سلوكها بشكل ملحوظ أثناء تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة (آجران وبلانكارد، وويمير، وهوز Agran, Blanchard, Wehmeyer, & Hughes, 2002) إلى تنمية مهارات حل المشكلات لدى عينة من ذوى الإعاقة العقلية فى مدارس التعليم العام لمساعدتهم على تحقيق أهدافهم الذاتية. وتكونت عينة الدراسة من أربعة طلبة من ذوى الإعاقة العقلية (٣ إناث - ١ ذكر). وكانت المهارات المستهدفة فى البرنامج التدريبى هى تنمية مهارات اللمس، ومهارات المشاركة داخل الفصل الدراسى، واتباع التعليمات. وقد تم تحديد هذه

المهارات بناءً على احتياجات الطلاب أنفسهم، وذلك بعد عدة مناقشات بينهم وبين المعلمين. وقد تم تطبيق مقياس تحديد الهدف goal attainment scale على كل من الطلاب والمعلمين قبل تطبيق البرنامج. وكان الغرض من استخدام هذا المقياس هو التحقق من مدى تحقيق الهدف، وللتحقق من فعالية البرنامج أيضًا. ويتضمن هذا المقياس وضع وتحديد بعض النتائج أو السلوكيات التى تشير إلى حدوث تقدم نحو تحقيق الهدف، وبناءً على ذلك قام المعلمون بوضع عدة معايير، للتحقق من مدى تحقيق الهدف. تراوحت هذه المعايير بين أقل قبولاً، الأقل قبولاً، أكثر قبولاً، الأكثر قبولاً. وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحسن دال فى أداء جميع المفحوصين على جميع المهارات المستهدفة.

وهدفت دراسة «بيلمان» (Beelmann, 2003) إلى التحقق من فعالية برنامج للتدريب على حل المشكلات الاجتماعية مع عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية فى مرحلة ما قبل المدرسة. وقد تكونت العينة من اثنين وثلاثين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة. وقد أكمل جميع المفحوصين برنامجًا تدريبيًا على إحدى مهارات حل المشكلات الاجتماعية، وتم تقييمهم من قبل المعلم ثلاث مرات ، قبلى ، بعدى ، تتبعى بعد ثلاثة شهور من البرنامج. وقد قام المدربون بتقييم سلوك الأطفال أثناء الجلسة التدريبية. وقد كشفت النتائج أن البرنامج كان فعّالاً، حيث أتقن الأطفال المهارة التى تدربوا عليها. كما أظهرت النتائج أن البرنامج كان أثره فعّالاً فى تعلم مهارات حل المشكلات الاجتماعية، وذلك فى القياسين البعدى والتتبعى. وقد انتهى "بيلمان" إلى أن البرامج القائمة على أسلوب حل المشكلات فعّالة مع الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

وهدفت دراسة «كرايتس» «ودن» (Crites & Dunn, 2004) إلى التحقق من فعالية التدريب على مهارات حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية فى المرحلة العمرية الانتقالية transition age students with mental retardation. وقد تم استخدام برنامج تدريبى يسمى "قم بحل مشكلاتك" من إعداد «برونج» للتدريب على عملية مكونة من خمس خطوات لحل المشكلة. وقد أوضحت نتائج

الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية تمكنوا من استخدام هذا النموذج فى حل المواقف المشكلة. إضافة إلى ذلك أوضحت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية أحرزوا متوسطات درجات أفضل من أقرانهم فى المجموعة الضابطة على مقياس صمم لتقييم مهارات حل المشكلات، كما كانوا أكثر قدرة على توليد حلول بديلة لمشكلات جديدة. كما دعمت هذه النتائج مدى إمكانية تعميم هذا النموذج التدريبى على مشكلات أخرى.

وفى دراسة أخرى حاول «أوريلى» وزملاؤه (O'Reily, et al 2004) المقارنة بين فعالية برنامجين تدخلين أحدهما قائم على أسلوب حل المشكلات، والآخر قائم على استراتيجيات الضبط الخارجى، فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة مكونة من خمسة أشخاص من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وتم التركيز على المهارتين التاليتين: مهارة الاستجابة للتصويب، ومهارة إدارة الاختلاف. وقد تلقَّى كل مفحوص تدريبًا قائمًا على أسلوب حل المشكلات فى المهارة الأولى، وتدريبًا آخر قائم على استراتيجيات الضبط الخارجى فى المهاراة الثانية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق طفيفة بين البرنامجين وذلك فى ضوء اكتساب المهارات، والتعميم، واستمرارية هذه المهارات.

وهدفت دراسة «آندرسون» و«كازانتاس» (Anderson & Kazantzis, 2008) إلى التحقق من فعالية التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية فى تخفيف حدة بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وتكونت العينة من ثلاثة مفحوصين من أحد المراكز التأهيلية والتدريبية من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة كما أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية ومن مرض عقلى. وقد شاركوا فى ١٥ جلسة تدريبية تدريبًا فرديًا باستخدام أسلوب حل المشكلات. وقد أظهرت النتائج تحسنًا فى مهارات حل المشكلات لدى جميع المفحوصين. كما أوضحت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب لدى اثنين من المفحوصين ، كما أوضحت نتائج القياس التتبعى بعد أربعة أسابيع ثبات أثر البرنامج. وقد ذهب "آندرسون وزميله" إلى أن هذه النتائج تدعم فعالية التدريب على أسلوب حل

المشكلات فى علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

**• خلاصة واستنتاجات:**

عرض الباحث مجموعة من الدراسات التى استخدمت أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية، والتى اهتمت بتنمية بعض أبعاد السلوك التكيفى أو بتعديل بعض أبعاد السلوك اللاتكيفى لديهم باستخدام أسلوب حل المشكلات. وقد بلغ عدد الدراسات (٢٠) دراسة أجريت فى الفترة الزمنية من ١٩٨٥ حتى ٢٠٠٨. وأظهرت نتائج هذه الدراسات فاعلية أسلوب حل المشكلات فى تنمية السلوك الاجتماعى لدى ذوى الإعاقة العقلية بشكل عام.

بالإضافة إلى ذلك فإنه يمكن استخلاص عدة ملاحظات من خلال الدراسات التى تم عرضها حول استخدام أسلوب حل المشكلات فى تدريب ذوى الإعاقة العقلية، والتى يكمن الاستفادة منها عند وضع برامج تدريبية مستقبلية، واستخدامها فى تحسين أداء هؤلاء الأطفال فى العديد من المجالات، ويمكن تلخيص أهم الملاحظات حول الدراسات السابقة التى تناولت أسلوب حل المشكلات لدى ذوى الإعاقة العقلية من خلال عدة نقاط كما يلى:

**(١) من حيث الأهداف والإجراءات:**

تباينت الأهداف الفرعية للدراسات التى تم عرضها لكنها اشتركت جميعها فى هدف رئيسى واحد وهو تعديل سلوك المعاقين عقليًا سواء كانوا أطفال أم فى سن الرشد باستخدام أسلوب حل المشكلات. ويمكن تقسيم هذه الدراسات إلى قسمين من حيث هدف الدراسة، القسم الأول اهتم بتنمية مهارات حل المشكلات فى حد ذاتها باعتبارها من المهارات الضرورية لذوى الإعاقة العقلية، مثال ذلك دراسات كل من (فيليب وجارى Philip & Gary, 1993 ؛ باباداكى Papadaki 1996؛ سكروجز وماستروبيرى Scruggs & Mastropieri, 1997؛ بمبارا وجوميز

Bambara & Gomez, 2001 ؛ بيلمان Beelmann, 2003؛ كرايتس ودن (Crites & Dunn 2004).

واهتم القسم الثانى باستخدام أسلوب حل المشكلات باعتباره وسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية وتنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية أو لعلاج وتعديل بعض السلوكيات الاجتماعية السلبية. فنجد على سبيل المثال دراسة كاسيلزوجلاس (Castles & Glass, 1986) التى هدفت إلى التحقق من فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على أسلوب حل المشكلات فى تنمية الكفاءة الاجتماعية، ودراسة (مارتيلا، ومارشاند ـ مارتيلا، وأجران Martella, Marchand- Martella & Agran, 1993 التى هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبى قائم على أسلوب حل المشكلات فى تنمية المهارات الاجتماعية والتكيفية المرتبطة بالعمل، ودراسة أوريلى وجلاين (O'Reilly & Glynn,1995) والتى هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام أسلوب حل المشكلات ، ودراسة آندرسون وكازانتازس (Anderson & Kazantzis, 2008) التى هدفت إلى التحقق من فعالية التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية فى تخفيف حدة الاضطرابات النفسية.

أما من ناحية الاجراءات فقد استخدمت بعض الدراسات أسلوب حل المشكلات باعتباره الأسلوب التدريبى الوحيد فى الدراسة مثل الدراسات المذكورة آنفًا. إضافة إى ذلك فقد هدفت بعض الدراسات إلى مقارنة بعض الأساليب التدريبية الأخرى مثل البرامج السلوكية، التوكيدية والضبط الخارجى مع أسلوب حل المشكلات للكشف عن دور كل منهما فى تنمية بعض أبعاد السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية مثل دراسات (برامستون وسبنس Bramston & spence, 1985، بارك وجايلورد ـ روس (park & gaylord-Ross,1989)، ودراسة أوريلى وزملاؤه (O'Reilly, et al 2004). وقد اثبتت معظم النتائج فعالية أسلوب حل المشكلات فى تنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الايجابية وفى تنمية قدرة المتدربين على تعميم ما تعلموه إلى مواقف أخرى.

**(٢) من حيث العينات:**

تنوعت العينات ما بين الذكور فقط، مثل دراسة (هوز وآخرون Hughes, et al; 1996)، أو الإناث فقط، مثل دراسة أوريلى وآخرون (O'Reilly,et al., 2002). فى حين جمعت معظم الدراسات بين عينات من الذكور والإناث معًا. وقد يرجع هذا التباين فى جنس العينة إلى اختلاف طبيعة المهارات التى تم التدريب عليها وطبيعة الهدف من البحث.

ومن حيث العمر الزمنى تراوحت الأعمار الزمنية لعينات الدراسات المختلفة ما بين (٣ ـ ٦٨) سنة، حيث كانت العينة صغيرة السن فى بعض الدراسات مثل دراسات (سكروجز وماستروبيرى Scruggs &Mastropieri, 1997 ؛ بيلمان Beelmann, 2003) وكانت كبيرة السن فى بعض الدراسات مثل دراسات (باباداكى Papadaki, 1996 ؛ باراشيف Paraschiv,1998)؛ بمبارا وجوميز Bambara & Gomez, 2001)، وهذا يدل على فعالية أسلوب حل المشكلات مع المراحل العمرية المختلفة، والتى شملت مرحلة ما قبل المدرسة وحتى مرحلة الشيخوخة.

ومن حيث حجم العينة فقد اشتملت معظم الدراسات على عدد قليل من المفحوصين مثل دراسات (بارك وجايلورد ـ روس Park & Gaylord-Ross ,1989؛ اوريلى وجلاين O'Reilly & Glynn, 1995؛ سكروجز وماستروبيرى Scruggs & Nastropieri,1997)، كما اشتملت بعض الدراسات على عدد كبير من الفحوصين مثل دراسات (برامستون وسبنس Branston & Spence, 1985)؛ كاسيلزوجلاس Castles & Glass, 1986؛ بيلمان Beelmann, 2003).

ومن حيث درجة الإعاقة فقد تم استخدام أسلوب حل المشكلات مع كل من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة مثل دراسات (اوريلى وجلاين O'Reilly & Glynn,1995، فيليب وجارى Philip & Gary, 1993، آندرسون وكازانتازس Anderson & Kazantzis, 2008)، ومع ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة مثل

دراسات (أوريلى وآخرون O'Reilly, et al 2000)، باراشيف Paraschiv, 1998) ، ومع ذوى الإعاقة العقلية الشديدة مثل دراسات (هوز وروش Hughes & Rusch, 1989، بمبارا وجوميز Bambra & Gomez, 2001). ولكن يلاحظ أن هذا الأسلوب يستخدم بصورة أكبر مع ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

وتوضح نتائج الدراسات السابقة فى مجملها فعالية البرامج القائمة على استخدام أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية بصفة عامة وذوى الإعاقة العقلية البسيطة بصفة خاصة. ويمكن بلورة نتائج الدراسات السابقة على وجه الإجمال فى أن هناك العديد من البرامج التى استخدمت أسلوب حل المشكلات، والتى ثبتت فاعليتها فى تنمية وتعديل العديد من الجوانب السلوكية لدى ذوى الإعاقة العقلية، بشرط انتقاء الفنيات أو الأنشطة أو الإجراءات المناسبة لطبيعة عينات الدراسة، ومراعاة الفروق الفردية للأفراد داخل العينة الواحدة.

ولقد حظى أسلوب حل المشكلات باهتمام كبير من الباحثين الأجانب، وقد يرجع ذلك إلى أن التدريب على هذا الأسلوب قد يسهم فى تحقيق نتائج ايجابية أفضل تتعدى مرحلة إتقان السلوك المتدرب عليه إلى مرحلة تعلم المهارة، التى يمكن أن يستخدمها المتعلم فى العديد من المواقف والمشكلات، وبالتالى قد تساعد فى تحقيق مستوى أفضل من التكيف النفسى والاجتماعى لدى الفرد.

وفى ضوء ندرة الدراسات العربية التى اعتمدت على أسلوب حل المشكلات مع ذوى الإعاقة العقلية، يمكن طرح بعض التوصيات التى يمكن الاستفادة منها فى الدراسات المستقبلية فى البيئة العربية وذلك على النحو التالى:

**•التوصيات:**

* تصميم برامج تدريبية لتنمية مهارات حل المشكلات لدى ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وذوى الإعاقة العقلية بشكل خاص.

* تصميم برامج باستخدام أسلوب حل المشكلات فى تنمية وتعديل العديد من

الجوانب السلوكية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وذوى الإعاقة العقلية بشكل خاص.

* تصميم برامج إرشادية وتدريبية للآباء والأمهات والمعلمين لإرشادهم وتدريبهم على استخدام أسلوب حل المشكلات فى تنمية وتعديل العديد من الجوانب السلوكية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

* الإفادة من أسلوب حل المشكلات فى تعميم ونقل أثر المهارات المتعلمة إلى العديد من المواقف المختلفة.

* الإفادة من أسلوب حل المشكلات فى وضع برامج تدريبية لتنمية التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين فى بيئات الدمج.

# المراجع

## أولاً: مراجع عربية:


١. العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية. المؤتمر الدولى السادس لمركز الارشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، جودة الحياة ، ١٠ ـ ١٢ نوفمبر.

٢. ايمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم عبدالله (٢٠٠٧): تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٣. دانيال هالاهان، جيمس كوفمان (ترجمة) عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. عمان: دار الفكر؛ ناشرون وموزعون.

٤. روبرت سولسو (ترجمة) محمد نجيب الصبوة ، مصطفى محمد كامل ، محمد الحسانين الدق (٢٠٠٠): علم النفس المعرفى. ط ٢ ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٥. زينب محمود شقير (٢٠٠٦): خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة. محاضرات غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٦. سيد خير الله (١٩٨٨): علم النفس التعليمى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٧. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، جـ٣ ، الخصائص والسمات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٨. عبد الرقيب البحيرى (٢٠٠٢): التخلف العقلى : قضايا مفاهيمية وتطبيقية ، المؤتمر العلمى السادس ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

٩. عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦): سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة. القاهرة: النهضة العربية.

١٠. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦): قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة. ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١١. عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٤ ، القاهرة: دار الفكر العربى.

١٢. محمد محروس الشناوى واسماعيل الفقى (١٩٩٥): أسلوب حل المشكلة ووجهة

الضبط وتقدير الذات. مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد (١) ج (٤) ، ص ص ٣٢٣ ـ ٣٥٠.

١٣. محمد نجيب الصبوة (١٩٩٠) التفكير وحل المشكلات. (في) عبد الحليم محمد السيد وآخرون (محرر) علم النفس العام. ط٣ ، القاهرة: مكتبة غريب ، ص ص ٣٧٥ ـ ٤١٣.

١٤. يوسف قطامى (٢٠٠٧): تعليم التفكير لجميع الأطفال ، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

## ثانيًا: مراجع أجنبية:

15. Agran, M., Blanchard, C., Wehmeyer, M,. & Hughes, C. (2002). Increasing The Broblem-Solving Skills of Students with developmental disabilities particpating in Genral eduction. Remedial and special eduction, 23 (5), 279-288.

16.Anderson, G. & Kazantizs, N. (2008). Social problem-solving skills training for Adults with mild Intellectual disability: A multiple Case study. Behavior Change, 25 (2), 97-108.

17.Bambara, L. & Gomez, O. (2001). Using A self-Instructionl training package to teach Complex Broblem-solving Skills to Adults with Moderate and servere disabilities. Eduction & Training in mental Retardation & Develipmental Disabilities, 36 (4), 386-400.

18.Beelmann, A. (2003). Effectiveness of A scoial problem-solving program in perschool children with developmental deficits. [German].German Journal of Eductionl Psychology, 17 (1), 27-41.

19.Benson, B.A., Rice, C.J., & Miranti, S.V. (1986). Effcts of anger Managment training with Mentally retarded adults in group teratment. Journal of clinical and Consulting Psychology, 54, 728-729.

20.Bramston, V. & Spence, S. (1985). Behavioral versus cognitive scoial-skills training wih Intellectually-handicapped adults. Behavior Research and Therapy, 23 (3),239-246.

21.Castle, E., Glass, C. (1986). Training in social and interpersonal Broblem solving skills for mildly and moderately retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, 91 (1), 35-42.

22.Chadesy-Rusch, J. (1992). Toward defining and measuring social skills in employment setting.American Journal on Mental Retardstion, 96, 405-418.

23.Crites, S. & Dunn, C. (2004). Teaching social Broblem solving to Individuals with Mental Retardation. Eduction and Traning in Developmental Disabilities. 39(4), 301-309.

24.Dykens,E.(2000) Annotation: Psychopathology in Children with Intellectual Disability. Journal of Child Psy chology and Psychiatry. 41 (4). 407-417.

25.D'Zurilla, T.J. & Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and Behavior Modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126.

26-D'Zurilla, T.J. & Nezu, A.M. (2007). Broblem-solving therapy: Apositive approach to Clinical Intervention. 3rd ed. New York: Springer.

27.Edeh, O. & Hickson, L. (2002). Cross-cultural compariuson of interpersonal problem-solving in students with mental retardation. American Journal on mental retardation, 107(1), 6-15.

28.Farrell, M. (2008). Educating special children: an introduction to provision for pupils with disabilites and disorders. London: Rou ledge.

29.foxx ,R.M., KyLe , M.S., FaW, G.D., & Bittle , R.G. (1989). Broblem solving skills training: Social validation and generalization. Behavioral Residential Treatment, 4, 269-288.

30.foxx, R.M., & Bittle, R.G. (1989). Thinking it through: Teaching a Broblem-Solving stategy for community living. Champaig Il: research press.

31.Gumpel, T. (1994). Social skills training for person with mental retardation: paradigm. Education and training in mental Retardation, 29(3), 194-201.

32.Haber,L.K. (1994). Cognitive psychology. Boston: Allyn and Bacon.

33.Healey, K. & Masterpasqua, F. (1992). Interpersonal cognitive Broblem-solving among children with mild mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 96, 367-372.

34.Heppner, p.p. & Peterson, C.H. (1982). The development and implication of a personal problem solving inventory. Journal of counseling psychology, 29, 66-57.

35.Heward, W.L. (2008). Exceptional children: An introduction to special eductaion. (9th ed.) (p. 145-148). New Jersey: pearson Eduction.

36.Hughes, C., Hugo, K., & Blatt, J. (1996). Self-Instructional intervention for teaching generalized problem-solving within a functionl task sequence. American journal on mental Retardation, 100(6), 565-579.

37. Hughes, C., & Rusch, F.R. (1989). Teaching supported employees with severe mental retardation to solve problems. Journal of Appiled Behavior Analysis, 22, 365-372.

38.Jacobs, L. Turner, L. Faust, M., & Stewart, S. (2002). Social problem solving of children with and without mental retardation. Journal of Developmental and physical Disabilities, 14(1), 37-50.

39.Kazdin, A. (2003). problem solving skills training and parent management training for conduct disorder. In A. Kazdin & J. Weisz Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (pp.241-262). NEW York: Guilford press.

40.Loumidis, K. & Hill, A. (1997). Training social problem-solving skill to reduce maladaptive behaviours in intellectual disability groups: The influence of individul difference factors. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 10 (3), 217-237.

41.Loumidis, K. & (1993). Learning disabilities (mental handicap) and social problem solving skills: Evaluation of a therapeutic training programme. Unpublished phD thesis, Keele University, Staffordshire, England.

42.Martella, R. C., Marchand-Martella, N.E., & Agran, M., (1993) Using a problem-solving strategy to teach adaptability skills to individuals with mental retardation. Journal of Rehabilitation, 59 (3), 145-167.

43.McDermott, S., Durkin, M., Schupf, N., & Stein, Z. (2009).Epidemiology and etiology of mental retardation. In J. Jacobson, J.Mulicik & J. Rojahn (Eds.) Handbook of Intellectual and developmental disabilities (pp.3-40). New York: Springer.

44.Mithaug, D.E., Martrin, J.E., & Agran, M. (1987). Adaptability instruction: The goal of transitional programming. Exceptional children, 53, 500-505.

45.Nezu, C., Nezu, A., & Arean, p. (1991). Assertiveness and

problem-solving for mildly mentally retarded person with dual diagnoses. Research in developmental disabilities, 12, 371-386.

46.Nezu,A.M.,Nezu, C.M., & D'Zurilla, T.J. (2007). Solving life's problems: A 5-step guide to enhanced well-being.New York: Springer.

47.O'Reily, M. & Chadsey-Rusch, J. (1992). Teaching a social skills training problem-solving approach to workers with mental retardation: An analysis of generalization. Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities 27, 324-334.

48. O'Reily, M. F., & Glynn, D. (1995) Using aprocess social skills training approach with adolescents with mild intellectual disabilities in a high school setting Education and Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities 30, 187-189.

49.O'Reily, M. F., Lancioni, G. E, & Kierans, I. (2000). Teaching leisure social skills to adults with moderate mental retardation: An analysis of acquisition, generalization, and maintenance. Education &Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities 35,250-258.

50.O'Reily, M.F., Lancioni, G., Gardiner, M., Tiernan, R., & Lacy, C. (2002) Using a problem-solving approach to teach classroom skills to s student with moderate intellectual disabilities within regular classroom setting. international Journal of disability, Development Disabilities and Eduction, 49(1), 95-104.

51.O'Reily, M.F.,Lancioni, G.E.,Sigafoosc, J. O'Donoghue, D.Lacey,C. & Edrisinha, C. (2004) Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: A comparison of external lo cus of control and problem-solving interventions. Research in

Development Disabilities, 25(5), 399-412.

52.papadaki, A. (1996). problem-solving approaches to training in social skills with Developmentally disabled adults. Dissertation Abstracts international: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 56(11-B), 6467.

53.paraschiv, I. (1998). Implementation and outcomes of training in problem-solving skills for adults with mild and moderate mental retardation. Dissertation Abstracts international: Section B: The Sciences and EngineeringVol.58(12-B), 6871.

54.park, H. & Gaylord-Ross, R. (1989). Aproblem-solving approaches to social skills training in employment setting with mentally retarded youth. Journal of Applied Behavior Analysis, 22, 373-380.

55.philip, B, & Gary . N. (1993). Teaching social A problem solving to learners with mild disabilities. Education and Training in Mental Retardation, 28(4), 309-317

56.Scurggs, T. & Mastropieri, M. (1997). Can computers teach problem-solving strategies to students with mental retardation? Remedial & Special Education, 18(3), 157-164

57.Shure, M.B (2001). I can problem solve: An interpersonal congnitive problem-solving program: Intermediate and elementary grades. (2nded). Champaign Il:Research press.

58.Spivack,G., platt, J.J., & Shure, M.B. (1976). The problem-solving approaches to adjustment. San Francisco: Jossey-Bass.

59.Tallman, I., Leik, R., Gary, L., & Stafford, M.(1993). A theory of problem solving Behavior. Social psychology Quartely, 56 (3),157-177.

60. Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001).social skills and problem-solving training for children with early-onest conduct problems: Who benefits? The Journal of Child psychology and psychiatry and Allied Disciplines, 42(7), 943-952.

61. Wehmeyer, M. & Kelchner, K. (1994). Interpersonal cognitive problem-solving skills of individuals with mental retardation. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 29(4), 265-78.