مقياس لتقييم المهارات الاجتماعية لبرنامج SST
لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ا.د/ تهاني محمد عثمان منيب
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

د/ زينب رضا كمـــال الدين
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ/ مي أحمد المرسى المرسى النجار
باحثة ماجستير فى التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى إعداد أداة لتقييم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٩٦) عبارة، وهي موزعة على (٣) محاور يمكن من خلالها قياس مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي: المحور الأول: التفاعل الاجتماعي – المحور الثاني: مواجهة التنمر – المحور الثالث: التنظيم الذاتي).

وللتحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس تمَّ تطبيقه على عينة قوامها (٢٦٠) طفل وطفلة، (١٢٠ طفل وطفلة من الأطفال العاديين، و١٤٠ طفل وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6– ٩ سنوات) بمتوسط عمري قدره (٧,٥٤)، وانحراف معياري قدره (١,٣١)، وأسفرت نتائج البحث عن أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، كما تم حساب المعاييرالميئنية والتائية التي تتيح استخدامه في الأبحاث والدراسات السيكومترية والأكلينيكية بدرجة عالية من الثقة وأنه صالح للاستخدام.

مقدمة:

أن عملية التشخيص والتقييم تتضمن الفهم الكامل الذي يقوم على خطوات لاكتشاف مظهر أو شكوى أو تحديد جوانب نمو الطفل أو سلوكياته سواء كانت نواحي عجز وقصور أو نواحي إيجابية ويتطلب التشخيص عدة خطوات تبدأ بالملاحظة والوصف وتحديد الأسباب وتسجيل الخصائص والمحددات وذلك للإلمام بجوانب القصور ومستواه وعلاقته بغيره من مظاهر القصور الأخرى ويتم التشخيص عادة في التربية الخاصة عن طريق فريق ينتمي افراده الي مجالات متعددة متخصصة حيث يقوموا بتحليل أسباب الحالة أو الاضطراب أو المشكلة وتحديد طبيعتها من مختلف الجوانب والأبعاد. (عبد العزيز الشخص والشيماء الوكيل ،٢٠١٨: ١٠١)

وتُعد عملية التقييم والتشخيص عملية مهمة وليست ثانوية تنتهي بانتهاء جمع المعلومات والمعارف بل هي فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء متكامل وتصور واقع للأطفال واحتياجاتهم وجوانب القوة وجوانب الضعف لديهم ولذلك فهي عملية كاملة تهدف إلى تقديم خدمات متعددة للأطفال ومن خلال عملية التشخيص يمكن تحديد البرامج العلاجية الفعالة لتلائم قدرات واحتياجات الأطفال وينعكس ذلك على حياتهم.

(Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Mandy, W., & Ford, R. M.2022:3413).

كما يشير (دخيل عبد الله، ٢٠١٤: ١٦) الى ان القصور فى المهارات الاجتماعية يؤثر على التعامل مع البيئة والتفاعل مع الافراد الاخرين في المواقف الاجتماعية، وفي حالات التوحد فإن عدم القدرة على فهم المواقف الاجتماعية والتصرف تجاه الاخرين، وعدم الفهم لطبيعة العلاقات والروابط بين الافراد تمثل الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

وايضا يجعله عرضة للتنمر من قبل المحيطين به وفى اماكن تواجده، لان رفض الاقران للأطفال من ذوي اضطراب التوحد والقاء بعض اللوم عليهم واهانتهم اما لفظيا او باستخدام الاشارات او التعرض لهم بالضرب يجعلهم أكثر عزلة ولا يفضلون التواجد فى الاماكن الاجتماعية

(McClemont, A. J., et al., 2020: 1782)

وهناك عدة مداخل يمكن استخدامها في تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من خلال عملية تشخيص مفصلة حيث يُعد مقياس المهارات الاجتماعية في ضوء برنامج SSTوالذي يتضمن قياس وتحديد المهارات لدي الأطفال من خلال تطبيق ال (٣) محاور الرئيسية لدي الأطفال، ويُعد برنامج الـ (Social Skills Training) SST من أحدث البرامج التي تعمل على تحسين المهارات الاجتماعية والتي على سبيل المثال لا الحصرهى:(١. مهارة التفاعل الاجتماعي " تكوين العلاقات والصداقات – مهارة المحادثة – مهارة اللعب الفردي والجماعى"–٢. مهارة مواجهة التنمر "من خلال اتقان مهارات" كمهارة الثقة بالنفس – مهارة التفكير بإيجابية– مهارة المواجهة وفن الرد" – ٣. مهارة تنظيم الذات " مراقبة او ملاحظة – توجيه – تحكم – تقييم الذات") لدى الاطفال من ذوي اضطراب التوحد من خلال اعداد جلسات جماعية او فردية تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم، حيث انهم يعانون من قصور فى المهارات الاجتماعية.

(Dekker, V., et al, 2021: 2004)

ويعمل برنامج SST على تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال اضطراب التوحد فهو يعد من المناهج الاكثر استخداما وشيوعا لأنه يهدف الى تحسين الاداء الجماعي لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد

(Afsharnejad, B., 2021: 4)

وفى ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أهمية تقييم المهارات الاجتماعية في ضوء برنامج الـ SST ومن هنا دعت الحاجة لعمل هذا المقياس لتقييم المهارات الاجتماعية المختلفة.

مشكلة البحث:

يشير كل من Torrado,J.et al (2017: 2) إلى أن الاطفال ذوو اضطراب التوحد من وجود قصور فى التواصل والتفاعل الاجتماعي ولديهم سلوكيات متكررة واهتمامات ثابتة لا تتغير فالأعراض المتنوعة تتمثل فى (النمطية – عدم المرونة – السلوكيات المضطربة – الاضطرابات الحسية..... وغيرها).ومن الجدير بالذكر ان معظم الاطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات اجتماعية متمثلة في عدم قدرتهم علي التفاعل الاجتماعي مع الاخرين وعدم استجابتهم للأخرين الذين يبادرون الي التفاعل معهم وعدم قدرتهم علي المبادرة الي جذب انتباه الاخرين لهم ولما يقومون به من العاب فهم غالبا ما يحتاجون الي توجيه خاص حتي

الاذكياء منهم عن متي او كيف يقومون بالمهام الضرورية للتقبل الاجتماعي وتحسين مستوي التفاعلات الاجتماعية ذات الاهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد علي التواصل والتفاعل الاجتماعي. (هيام فتحي، ٢٠١٣)

وكما يشير (احمد عبد الرحيم، ٢٠١٢: ٨٥) الى ان الاطفال التوحديين يعانون من القصور فى مهارة تنظيم الذات والتي هي تعرف على انها قدرة الفرد على فهم الشخصية وتفسير السلوكيات الانسانية والعاطفية ومن ثم يمكنه ذلك من الارتقاء فى تكوين العلاقات الاجتماعية ومنه الى زيادة التفاعل الاجتماعي لديه.

وكما يتضح ان الاطفال التوحديين هم أكثر عرضة للتنمر حيث ان التنمر هو التعرض والايذاء للأطفال بشكل من عدة اشكال اما من خلال الايذاء المعنوي" كالسخرية منهم او السب " او ايذاء بدنى " كالضرب – او الاحتكاك بهم – او القاء اشياء عليهم " او ايذاء نفسي " كحدوث حالات اكتئاب او احباط او زيادة العزلة لديهم "

(Bitsika, V., et al., 2021: 1801)

ويشير كلا من Talbott, M. R., & Miller, M. R (2020: 1) الى أن التدخل المبكر يسهم في تطوير قدرات ومهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث يتحسن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما حصلوا على تدخل مبكر ينمى من أداؤهم؛ حيث أن التدخل المبكر يزيد من فرصة تعليم وتأهيل هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال الذين لم تتح لهم فرصة التدخل المبكر.

ويؤدى القصور فى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد الى انخفاض التحصيل فى المجالات الاكاديمية والمهنية والتي تزيد من مخاطر الاصابة بالاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية الاخرى لديهم (Beaumont, R., et al., 2021: 3637)

وقد اتضح ذلك من معرفة الشخيص المفصل للأطفال فقد أشار عبد العزيز الشخص والشيماء الوكيل (٢٠١٨: ٢) الى أن التشخيص المفصل يعد بمثابة القاعدة الأساسية التي يقوم على أساسها بناء البرنامج التدريبي والعلاجي الأكثر ملاءمة لحالة الطفل كما يعد التشخيص المبكر من الأمور الأساسية التي تساعد الأسرة على الاكتشاف المبكر للاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها أطفالهم وكيفية مواجهتها والتغلب عليها إذا ما وضعت الاستراتيجيات العلاجية والتدريبية خلال السنوات الأولي من حياتهم ومن جهة أخري فإن التشخيص غير المفصل قد

يؤدي إلى ضياع وقت ثمين كان من الأفضل أن يقضيه الطفل في الحصول على الخدمات التدريبية والعلاجية المناسبة لحالته.

وقد برز الاهتمام بالأطفال من ناحية القياس والتشخيص المفصل وذلك من خلال إعداد أدوات القياس والتشخيص المناسبة للأطفال وبالإضافة على اعداد البرامج التربوية وطرق التدريب والوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة وإضافة الى لك تقديم نماذج متعددة للخدمات تتفاوت بشكل كبير واعتماداً على احتياجات الطفل والاسرة وماهو متاح في المجتمع. (Hagan, K.,2018:27)

كما يشير Van-der Stouwe,T.,et al (2021:375) الى أن برنامج SST يهدف الى تحسين المهارات الاجتماعية المتعلقة بتطوير وتكوين العلاقات والصداقات والحفاظ عليها بالإضافة الى تحسين وتطوير مهارات التواصل بنوعيه ومهارات التفاعل الاجتماعي بشتى صوره والعمل على التخفيض من حدة السلوكيات النمطية المضطربة لدى اطفال اضطراب التوحد وهذا ما يسعى الباحثون إلى تحقيقه في الدراسة الحالية.

وقد تعددت الدراسات الاجنبية التي استخدمت مقياس المهارات الاجتماعية لبرنامج SST والعمل على تنميتها وهي على سبيل المثال لا الحصر

دراسة (Van der Stouwe, T., et al., 2020) ودراسة (Soares, E., E., et al, 2021) ودراسة (Beaumont, R., et al., 2021)

في حين يفتقر المجتمع العربي عامة والمصري خاصة يفتقر إلى مثل هذه الأبحاث وقد يرجع ذلك إلى عدم توافر أداة مناسبة لتقييم تلك المهارة كخطوة أولية وضرورية لإجراء تلك الأبحاث.

ويعمل برنامج SST على تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال اضطراب التوحد فهو يعد من المناهج الاكثر استخداما وشيوعا لأنه يهدف الى تحسين الاداء الجماعي لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. (Afsharnejad, B., 2021: 4)

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة من خلال القراءة والاطلاع والبحث والخبرة العملية الحاجة إلى استخدام برنامج قائم على أنشطةSST لتحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبالتالي تتضح أهمية إعداد أداة مناسبة لتقييم المهارات الاجتماعية عند الأطفال وتحديد أوجه القصور لديهم بطريقة مفصلة ومن ثم تحديد الأسباب المناسبة لمواجهة ما قد يعانيه هؤلاء الأطفال من أوجه القصور.

وبذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال الآتي:
الى مدي إمكانية إعداد مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتمتع بمستوى مناسب من حيث الصدق والثبات وكذلك استخراج معاييره؟

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى إعداد مقياس المهارات الاجتماعية في ضوء برنامج SSTعند الأطفال المكون من (٩٦) مفردة مقسمين على (٣) محاور رئيسية وهي: (التفاعل الاجتماعي – مواجهة التنمر – التنظيم الذاتي).

أهمية البحث:

تتمحور أهمية البحث الحالي فيما يلي:

١. يُعد أوائل البحوث العربية التي اهتمت وتحديد وتنمية المهارات الاجتماعية وفق برنامج الـ SSTعند الأطفال.
٢. يساعد هذا المقياس في إعداد برامج تدريبية مناسبة للأطفال.
٣. يزود المتخصصين بأداة موضوعية تساعد في تحديد الأطفال الذين يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية.

مصطلحات البحث:

أولاً: المهارات الاجتماعية:

تُعرَّف على أنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الاتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الطفل من خلال مواقف الحياة اليومية وهي تفيد في إقامة علاقات بين الاخرين في محيط المجال النفسي (دعاء فتحي، ٢٠٠٩: ٢٨).

وهي ثلاث أنواع من المهارات التي يقيسها المقياس في ضوء برنامج الـSST :

- **مهارة التفاعل الاجتماعي:** قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد على إقامة علاقة تبادلية بينه وبين المحيطين به بصرياً أو لفظياً، حيث يتأثر ويؤثر كل منهما فى الآخر بصورة تؤدي إلى تكوين العلاقات بهم والصداقة معهم، ومن ثم تتوطد العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية من

خلال مشاركته للأقران والتي سيعمل برنامج SSTعلى تحسينها ومن ثم يتم تحسن المهارات الاجتماعية لديهم.

- **مهارة مواجهة التنمر:** هي قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد للسلوك العدواني البدني أو اللفظي الذي يتعرض له مما يؤدى إلى احداث إيذاء نفسي أو بدنى له مما يزيد من عزلته الاجتماعية ورفضه للتفاعل مع اقرانه فى المواقف الاجتماعية المختلفة.
- **مهارة التنظيم الذاتي:** مدى قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد على لتكوين العلاقات ومدى قدرته على التحسين من تفاعلاته الاجتماعية والتي تظهر صور تنظيم الذات فى (توجيه الذات، والتحكم فيها، ومراقبتها وتقييمها).

ثانياً: برنامج الـ SST:

يُعرف على أنه مجموعة من الاستراتيجيات التي تهدف الى اكساب وتنمية السلوكيات الاجتماعية الملائمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تساعد فى تحسين التفاعل الاجتماعي – وتكوين العلاقات الاجتماعية لديهم.

(Frey, K., et al, 2015: 103)

الخلفية النظرية للبحث:

قبل القاء الضوء على البرنامج كان لابد من عرض الأسباب التي دعت الى استخدام البرنامج:

مفهوم التوحد بالدليل الاحصائى الخامس DSM-Vولقد طرأ بعض التعديلات فى وهي:

١.استخدام تسمية تشخيصية موحدة(Single Diagnosis) تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو "اضطراب طيف التوحد ,Autism Spectrum Disorder ASD –حيث يتضمن هذا المسمى كلا من" اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبر جر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي " والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من(DSM) حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها. كما وتضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد. ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وانما اختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية، ومستوى اللغة، ودرجة الذكاء لدى أفرادها. لذا، فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصها. كما

وأن اللجنة تبرر اسقاط متلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم اكتشاف الجين المسبب لها. كما أن الدليل قد فرض على المشخصين تحديد ما يعرف بمستوى الشدة (Level of Severity) والتي يتم بناء عليها تحدد مستوى ونوع الدعم الخدمي والتأهيلي (Level of Support) الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية.

٢. التشخيص استند على معيارين أثنين بدلا من ثلاثة معايير:

تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين أثنين في عملية التشخيص بدلا من المعايير الثلاثة التشخيصية التي كانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة. حيث تتضمن المعايير الجديدة التشخيص وفقا لمعياري القصور في التواصل الاجتماعي Social Communication والتفاعل الاجتماعي (Social Interaction) ، والصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية. ويكمن الفرق هنا عن الطبعة الرابعة المعدلة، في أن الطبعة المعدلة كانت تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل.

٣. عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناء عليها (Number of Diagnostic Symptoms)

تضمنت المعايير الجديدة ما مجموعه ٧ أعراض سلوكية موزعة كما يلي: ٣ أعراض في المعيار الأول و ٤ أعراض في المعيار الثاني. وعلى العكس من ذلك، فقد استخدمت المعايير القديمة ١٢ عرضا سلوكيا موزعة على شكل ٤ أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي (Young, S.,2020: 4-3)

القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يشير كل من Torrado,J.et al (2017: 2) إلى أن الاطفال ذوو اضطراب التوحد من وجود قصور فى التواصل والتفاعل الاجتماعى ولديهم سلوكيات متكررة واهتمامات ثابتة لا تتغير فالأعراض المتنوعة تتمثل فى (النمطية – عدم المرونة – السلوكيات المضطربة – الاضطرابات الحسية..... وغيرها)

ويعمل برنامج SST على تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال اضطراب التوحد فهو يعد من المناهج الأكثر استخداما وشيوعا لأنه يهدف الى تحسين الاداء الجماعي لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد

(Afsharnejad, B., 2021: 4)

برنامج الـ SST:

البرنامج يهدف الي تحسين المهارات ولسلوكيات الاجتماعية الملائمة وتوظيفها للأطفال ذوي اضطراب التوحد حتى يتمكنوا من التكييف والتعايش في المجتمع والقيام بالمهام الحياتية اليومية.

(De Mooij, B., et al, 2020: 251).

هو برنامج تدخل بشكل فردي او جماعي يشتمل على مجموعة من الفنيات السلوكية المستخدمة لتحسين بعض المهارات الجديدة التي تحسن المهارات الاجتماعية لديهم، والمهارات الجديدة تعتمد على نظرية التفاعل الاجتماعي لباندورا مثل (تحديد الاهداف – النمذجة – لعب الادوار – البروفات السلوكية – التعزيز الإيجابي – ردود الافعال الصحيحة – الواجبات المنزلية – التعميم). (Moody, C., & Laugeson, E.,2020: 361)

مبررات استخدام البرنامج:

- توفير الوقت والجهد.
- سريع الانتشار لسهولة التدريب عليه.
- يّعد حل عملي للأباء الذين يعانون من صعوبات مالية ولا يستطيعون التغيب عن العمل لحضور جلسات العلاج.
- تقليل القلق الناجم عن التفاعلات الاجتماعية.
- القدرة على تخفيض او تخفيف من السلوكيات المضطربة.

(Soares, E. E., et al.,2021: 166-167)

أهداف البرنامج:

- يفيد البرنامج الاطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الاداء المرتفع وغيرهم من الاطفال ذوو اضطراب التوحد.

- يخفف على الاطفال ذوي اضطراب التوحد من شعورهم بالوحدة والعزلة الاجتماعية والتي من خلال تطبيق انشطة البرنامج على معالجتها.
- يقوم على حل مشكلة تكوين الصداقات والعلاقات المتبادلة مع الاقران والمحيطين بهم والحفاظ عليها.
- يساعد الاطفال ذوي اضطراب التوحد على مواجهة التنمر بسبب شعور المستمر بالوحدة والعزلة الاجتماعية.
- من اهداف البرنامج انه يعمل علي تحسين التنظيم الذاتي للانفعالات.

(DeMooij, B., 2020:255- 256); (Radley, K. C., et al., 2020: 216)

أهمية استخدام البرنامج:

- تظهر فاعلية البرنامج على الاطفال الاصغر سنا عن غيرهم لذا تم اختيار الفئة العمرية للأطفال من سن (٦-٩) سنوات.
- مناقشة مجموعة متنوعة من الموضوعات المحددة التي يمكن من خلالها ملاحظة القصور في التواصل الاجتماعي لديهم والعمل على حلها.
- ويعمل علي تحسين العواطف التي يصعب على اطفال التوحد التحكم بها والتي بسببها يصعب تكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية.
- يعمل البرنامج علي تحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مكافأته / تعزيزه على السلوك الاجتماعي الايجابي بشكل مستمر.
- معالجة بعض المشكلات التي يتعرض لها الاطفال ذوي اضطراب التوحد مثل التنمر والقلق الاجتماعي.
- معالجة مهارة حل المشكلات.
- زيادة المعرفة الاجتماعية.
- زيادة التنظيم الذاتي.
- يقوم بإعطاء نتائج ايجابية سواء بمساعدة من المعلمين / الوالدين او بدونهم بحد سواء.
- يستمر عدد ساعات البرنامج الي ٤٠ ساعة حيث ان المدة الزمنية للبرنامج تؤثر على مدي فعالية البرنامج ووفقا لعدد العينة.

- اكساب الطفل التوحدي مجموعة من السلوكيات الاجتماعية المناسبة التي تساعده في حياته اليومية.
- تعليم او تطوير السلوك الاجتماعي التكيفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتحسين التفاعلات الاجتماعية لديهم.
- يعمل على تنظيم ومواجهة صعوبات وحل مشكلات علاقة الاطفال ذوي اضطراب التوحد بأقرانهم والمحيطين بهم والتنظيم الذاتي (الداخلي والخارجي).
- يهدف البرنامج الي تعديل المهارات الاجتماعية من خلال التعامل الاجتماعي والسلوك المؤيد لجميع المهارات المعرفية الاجتماعية.
- كما انه يعالج بعض من المشكلات المتمثلة في:

مشاكل خارجية اخري مثل العدوانية – المهارات الاجتماعية – مشاكل الاستيعاب.

(Einfeld, S.L., et al,2018:30) ;(Gordon–Lipkin, E., et al.,2016:852)

أبعاد فاعلية البرنامج تظهر في:

- مساعدة اطفال التوحد على التفاعل مع اقرانهم من خلال تقديم المساعدة وجها لوجه وتعليم لغة الجسد اثناء المحادثة لقراءة الوجه والتعبيرات ومهارات تكوين الصداقة ومهارات حل المشكلات.
- تحسين المهارات الاجتماعية حيث تعتمد فى المقام الاول على تفاعل الطفل مع المدربين (الميسرين الذين يساعدوه على اداء التدريبات / الجلسات.
- تحقق العلاج السلوكي المعرفي الذي يستهدف التنظيم الذاتي
- تدريب الوالدين
- تدريب المعلمين
- مشاركة أحد الاقران

(Dekker, V., et al., 2021: 2005); (Van der Stouwe, T., et al.,2021:371).

بحوث ودراسات سابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة التي تناولت استخدام مقياس المهارات الاجتماعية لبرنامج الـ SST في تقيم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال:

- دراسة (Meier, S. T.,2000)

تحققت هذه الدراسة من مدى فاعلية استخدام مقياس المهارات الاجتماعية لتقييمها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمساعدة اباء الأطفال في تطبيقه على أبنائهم وكان عد الأطفال (١١٠ طفل منهم ٧٨ ذكر – ٣٢ أنثى) يتراوح أعمارهم ما بين (٦– ٩) سنوات، وقد أوضحت النتائج مدى فاعليته كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة (Sofronoff, K., Dark, E., & Stone, V., 2011)

ألقت الدراسة الحالية الضوء على مدى أهمية استخدام مقياس لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة من الأطفال بمساعدة الآباء الذين قاموا بتطبيق على أبنائهم وعددهم (١٣٣ بحيث كان عدد الذكور ١١٥طفل والإناث ٣٢ طفلة)، ويتراوح أعمارهم ما بين (٦– ٩) سنوات، وقام الوالدين بتطبيق المقياس على أطفالهم ومن ثم أتضح مدى فاعلية المقياس كأداة لتقييم وقياس المهارات الاجتماعية ومدى أهميته في تحديد السلوكيات المراد تحسينها.

- دراسة (Bohlander, A. J.,et al., 2012)

أوضحت هذه الدراسة مدى فاعلية استخدام مقياس المهارات الاجتماعية كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تم تطبيقه على عينة عددها (١١٠) طفل توحدي تراوح أعمارهم ما بين (٦–٩) سنوات حيث قام الوالدين بتطبيقه على أبنائهم. وقد ثبت مدى فاعليته في تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

- دراسة (Kasari, C., et al.,2012)

قامت هذه الدراسة بالإشارة إلى مدى فاعلية استخدام مقياس المهارات الاجتماعية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد عالي الأداء لتقييم كأداة لقياس المهارات الاجتماعية وقام المعلمين بتطبيقه على عينة من الأطفال عددها (٦٠) طفل توحدي يتراوح أعمارهم ما بين (٦–٩) سنوات مما أظهر النتائج مدى فاعلية المقياس كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة (Hamilton, V. E., et al, 2015)

تهدف هذه الدراسة الحالية الي التعرف على مدي تاثير استخدام مقياس المهارات الاجتماعية لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث طُبق المقياس على عدد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات بواسطة آبائهم وكان عددهم (١٢٦) أب وأم وذلك لقياس مدى فاعلية المقياس من خلال استجاباتهم . ثم تم اعتماد المقياس كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لما ثبت من فاعليته في تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة (Hamid, S., et al.,2019)

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة قياس مدى فاعلية مقياس المهارات الاجتماعية كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويتم ذلك من خلال عمل مقابلات شخصية مع الأطفال وذويهم وتراوح عددهم (٢٠) طفل توحدي وطفلة وقام الوالدين بتطبيق المقياس على أطفالهم الذين تراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات. وقد أتضح مدى فاعلية استخدام مقياس المهارات الاجتماعية كأداة تقييمية للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة (Huang, K., et al.,2023)

أشارت هذه الدراسة الى مدى فاعلية استخدام مقياس لتقييم المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد حيث فامت الدراسة بقياس ذلك من خلال تطبيق المعلمين على عينة من الأطفال عددهم (٤٦٩) طفل توحدي أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات. وقد تم الإشارة إلى أن المقياس أجدى نفعاً في تحديد المهارات الاجتماعية المراد تحسينها بشكل مناسب.

- دراسة (Lee, J. H., et al.,2023)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى فاعلية اعتماد مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث استعان الباحثون بعدد من الأطفال مع ذويهم ذوي اضطراب التوحد عالي الأداء الذي تراوح عددهم (٢٠) طفل توحدي يتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات. واتضح أن نتائج التطبيق تؤيد وتشييد بمدى فاعلية المقياس واعتماده كأداة لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خلاصة وتعقيب:

اتضح من الدراسات السابقة التي تم عرضها أن الأطفال بحاجة إلى أداة تشخيصية مفصلة للتعرف على جوانب القصور لديهم والتي قد تغفل عنها بعض المقاييس كما اتضح مدى كفاءة مقياس المهارات الاجتماعية من برنامج الـ SST الذى يعمل على تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال وقياس القصور في هذه المهارات بطريقة مفصلة ويعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال (٩٦) مفردة مقسمة على (٣) محاور وهي (المحور الأول : التفاعل الاجتماعي – المحور الثاني : مواجهة التنمر – المحور الثالث : التنظيم الذاتي) وذلك من خلال برنامج مُعد لكل طفل بشكل مفصل.

كما يُعد مقياس المهارات الاجتماعية من برنامج الـ SST أداة تقييم المستوي أداء الطفل كما أنه وسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية وتسهم في تعلم واكتساب العديد من المهارات الاجتماعية مثل التفاعل الاجتماعي – مواجهة التنمر – التنظيم الذاتي والتي تؤدي لتطوير قدرات الطفل الذي يفتقد المهارات الاجتماعية مع الاخرين فيتم مساعدة هؤلاء الأطفال من خلال التدريب على المحاور الثلاثة وذلك لتحسين قدراتهم وإمكانياتهم.

ولعل ذلك هو ما دفعنا للقيام بهذا البحث الذي يتضمن إعداد مقياس تتوافر فيه الشروط العلمية لتقييم وتشخيص المهارات الاجتماعية وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد هذا المقياس المستخدم من حيث الخلفية النظرية لإعداد المقياس وتحديد أبعاده واختيار عينة التقنين.

إجراءات إعداد المقياس:

هدف المقياس:

يهدف مقياس المهارات الاجتماعية لبرنامج الـ SST إلى تقييم الأطفال من خلال (٩٦) مفردة المقسمة على (٣) محاور وهي: المحور الأول: التفاعل الاجتماعي – المحور الثاني: مواجهة التنمر – المحور الثالث: التنظيم الذاتي.

مصادر إعداد المقياس:

اعتمد الباحثون على عدة مصادر من أجل إعداد المقياس الحالي، وتحديد مستوياته ومن أهم هذه المصادر ما يلي:

١. الاطلاع على الأطر النظرية السابقة وبخاصة الكتابات والدراسات الأجنبية التي تتعلق بالمهارات الاجتماعية.
٢. الاطلاع على بعض الدراسات الخاصة ببرنامج SST.
٣. الاطلاع على بعض المقاييس المُعدة في التنمر والتنظيم الذاتي سواء كانت في صورته النهائية.

مبررات إعداد مقياس المهارات الاجتماعية المستمد من برنامج الـ SST:

١. ندرة المقاييس العربية – في حدود علم الباحثين – المتخصصة في قياس مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال عموماً، والأطفال ذوي اضطراب التوحد خصوصاً.
٢. حاجة البيئة العربية بصفة عامة، والبيئة المصرية بصفة خاصة إلى مثل هذا المقياس.
٣. أهمية وضع مقياس للمهارات الاجتماعية التي يقيسها هذا المقياس لأهميته في تنمية وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.

تطبيق المقياس:

للتحقق من ثبات وصدق المقياس وكذلك استخراج المعايير تم تطبيقه على مجموعة من الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك للتأكد من صلاحية المقياس للاستخدام معهما.

حيث تم تطبيق المهام الموجودة في بنود المقياس على الطفل من خلال ملاحظة الأم / الاخصائي / المساعد للطفل ومن ثم تحديد درجة استجابة الطفل سواء بـ " أبداً – أحياناً – دائماً " أمام كل مفردة تتناسب مع المهارة المطلوب قياس مدي استجابته لها.

وصف عينة الإجراءات السيكومترية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٦٠) طفل حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦ سنوات – ٩ سنوات بمتوسط قدره (٧,٥٤) وانحراف معياري قدره (١,٣١).

جدول (١)

توزيع أطفال عينة التقنين في مقياس تشخيص مستوى العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال وفقا للنوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	٢٢٧	٨٧٪
إناث	٣٣	١٣٪
العينة الكلية	٢٦٠	١٠٠٪

وصف المقياس:

المقياس في صورته النهائية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٩٦) عبارة، وهي موزعة على (٣) محاور رئيسية يمكن من خلالها قياس مستوى المهارات الاجتماعية المستمدة من برنامج الـ SST لدى الأطفال المقسمة على (٣) محاور وهي: المحور الأول: التفاعل الاجتماعي – المحور الثاني: مواجهة التنمر – المحور الثالث: التنظيم الذاتي.

جدول (٢)

المحاور الرئيسية للمقياس وعباراتها

المحاور	العبارات
المحور الأول: التفاعل الاجتماعي	١-٣٨
المحور الثاني: مواجهة التنمر	٣٩- ٦٩
المحور الثالث: التنظيم الذاتي	٧٠- ٩٦

١. **المحور الأول: مهارة التفاعل الاجتماعي:** هي قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد على إقامة علاقة تبادلية بينه وبين المحيطين به بصرياً أو لفظياً، حيث يتأثر ويؤثر كل منهما فى الآخر بصورة تؤدي إلى تكوين العلاقات بهم والصداقة معهم، ومن ثم تتوطد العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية من خلال مشاركته للأقران والتي سيعمل برنامج SSTعلى تحسينها ومن ثم يتم تحسن المهارات الاجتماعية لديهم.

٢. **المحور الثاني: مهارة مواجهة التنمر:** هي قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد للسلوك العدواني البدني أو اللفظي الذي يتعرض له مما يؤدى إلى احداث إيذاء نفسي أو بدنى له مما يزيد من عزلته الاجتماعية ورفضه للتفاعل مع اقرانه فى المواقف الاجتماعية المختلفة.

٣. **المحور الثالث: مهارة التنظيم الذاتي:** مدى قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد على لتكوين العلاقات ومدى قدرته على التحسين من تفاعلاته الاجتماعية والتي تظهر صور تنظيم الذات فى (توجيه الذات، والتحكم فيها، ومراقبتها وتقييمها).

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية

- **الاتساق الداخلي**

قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على عينة بلغت ٢٦٠ طفل (١٢٠ عادى، ١٤٠ توحد)، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس والجداول التالية توضح هذه المعاملات:

١. الاتساق الداخلي لبُعد التفاعل الاجتماعي:

جدول (١) يوضح الاتساق الداخلي لبعد التفاعل الاجتماعي

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد التفاعل الاجتماعي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد التفاعل الاجتماعي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	**٠,٦٥	**٠,٤٧	٢٠	**٠,٦٦	**٠,٥٤
٢	**٠,٦٠	**٠,٥٣	٢١	**٠,٧٢	**٠,٥٤
٣	**٠,٤٩	**٠,٤١	٢٢	**٠,٦٣	**٠,٥٨
٤	**٠,٧١	**٠,٥٣	٢٣	**٠,٦٨	**٠,٦٤
٥	**٠,٤٧	**٠,٤٢	٢٤	**٠,٦٢	**٠,٥٠
٦	**٠,٥٤	**٠,٤٧	٢٥	**٠,٦٥	**٠,٦١
٧	**٠,٦٠	**٠,٥٠	٢٦	**٠,٥٨	**٠,٤٩
٨	**٠,٥٣	**٠,٤٠	٢٧	**٠,٦٨	**٠,٥٢
٩	**٠,٦٠	**٠,٥٩	٢٨	**٠,٦٥	**٠,٥٣
١٠	**٠,٦٧	**٠,٥٩	٢٩	**٠,٦٦	**٠,٦٠
١١	**٠,٧١	**٠,٥٣	٣٠	**٠,٥٤	**٠,٤٥
١٢	**٠,٧٥	**٠,٦٦	٣١	**٠,٦٤	**٠,٥٢
١٣	**٠,٥٦	**٠,٥٢	٣٢	**٠,٥٤	**٠,٣٣
١٤	**٠,٧٣	**٠,٥٤	٣٣	**٠,٤٩	**٠,٥٥
١٥	**٠,٦٦	**٠,٥٨	٣٤	**٠,٤٦	**٠,٦٠
١٦	**٠,٦٦	**٠,٤١	٣٥	**٠,٦٨	**٠,٥٣
١٧	**٠,٥٠	**٠,٤٧	٣٦	**٠,٦٢	**٠,٤٩
١٨	**٠,٦١	**٠,٥٤	٣٧	**٠,٥٩	**٠,٥٥
١٩	**٠,٦٢	**٠,٥٢	٣٨	**٠,٤٧	**٠,٤١

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط مفردات بعد التفاعل الاجتماعي دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

٢. الاتساق الداخلي لبعد مواجهة التنمر:

جدول (٢) يوضح الاتساق الداخلي لبعد مواجهة التنمر

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد مواجهة التنمر	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد مواجهة التنمر	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٣٩	٠,٦٤**	٠,٥٨**	٥٤	٠,٤٦**	٠,٤٢**
٤٠	٠,٥٨**	٠,٤٧**	٥٥	٠,٥٧**	٠,٤٧**
٤١	٠,٥٤**	٠,٤٨**	٥٦	٠,٥٦**	٠,٥٣**
٤٢	٠,٥٩**	٠,٤٧**	٥٧	٠,٦٤**	٠,٥٩**
٤٣	٠,٥٢**	٠,٤٠**	٥٨	٠,٥٧**	٠,٥٥**
٤٤	٠,٦٢**	٠,٤٩**	٥٩	٠,٥٥**	٠,٤٨**
٤٥	٠,٦٠**	٠,٤٨**	٦٠	٠,٧١**	٠,٦٢**
٤٦	٠,٥٦**	٠,٥١**	٦١	٠,٧٥**	٠,٤٧**
٤٧	٠,٥٩**	٠,٥٣**	٦٢	٠,٦١**	٠,٥٧**
٤٨	٠,٥٦**	٠,٤٨**	٦٣	٠,٦٣**	٠,٥٥**
٤٩	٠,٥٧**	٠,٤٥**	٦٤	٠,٦٠**	٠,٤٨**
٥٠	٠,٧٠**	٠,٤٧**	٦٥	٠,٦٦**	٠,٤٢**
٥١	٠,٦٠**	٠,٥٨**	٦٦	٠,٤٥**	٠,٤٠**
٥٢	٠,٥٢**	٠,٤٤**	٦٧	٠,٦٦**	٠,٥١**
٥٣	٠,٦١**	٠,٤٦**	٦٨	٠,٦٩**	٠,٦٦**
			٦٩	٠,٨٤**	٠,٧٦**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط مفردات بعد مواجهة التنمر دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

١. الاتساق الداخلي لبعد التنظيم الذاتي:

جدول (٣) يوضح الاتساق الداخلي لبعد التنظيم الذاتي

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد التنظيم الذاتي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لبعد التنظيم الذاتي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٧٠	٠,٦٧**	٠,٥١**	٧٣	٠,٦٧**	٠,٦٢**
٧١	٠,٥٥**	٠,٤٤**	٨٣	٠,٦١**	٠,٥٠**
٧٢	٠,٥٣**	٠,٤٧**	٨٤	٠,٦٦**	٠,٥٣**
٧٣	٠,٥٥**	٠,٤٧**	٨٥	٠,٦١**	٠,٥٠**
٧٤	٠,٥٤**	٠,٤٥**	٨٦	٠,٦٤**	٠,٦٠**
٧٥	٠,٥٧**	٠,٤٧**	٨٧	٠,٥٣**	٠,٤٧**
٧٦	٠,٥٩**	٠,٤٥**	٨٨	٠,٦٥**	٠,٦٨**
٧٧	٠,٦٧**	٠,٥٩**	٨٩	٠,٧١**	٠,٧٢**
٧٨	٠,٥١**	٠,٤٦**	٩٠	٠,٧٤**	٠,٧٢**
٧٩	٠,٦٣**	٠,٥٥**	٩١	٠,٦٥**	٠,٦١**
٨٠	٠,٧٦**	٠,٧٢**	٩٢	٠,٦٦**	٠,٦١**
٨١	٠,٧٨**	٠,٧١**	٩٣	٠,٧٧**	٠,٧٠**
٨٢	٠,٤٩**	٠,٤٤**	٩٤	٠,٧٨**	٠,٦٨**
٧١	٠,٥٩**	٠,٥٤**	٩٥	٠,٧٢**	٠,٦٦**
٧٢	٠,٥٧**	٠,٥٥**	٩٦	٠,٦١**	٠,٥٥**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط مفردات بعد التنظيم الذاتى دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٤) يوضح الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية

البُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
التفاعل الاجتماعى	٠.٩١**
مواجهة التنمر	٠.٨٣**
التنظيم الذاتي	٠.٨٩**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق جميع معاملات الارتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **صدق المقياس:**

صدق المقارنة الطرفية:

بقصد به المقارنة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥%) من أفراد العينة والفئة الدنيا (أقل من ٢٥%) من أفراد العينة على أبعاد المقياس والمجموع الكلى للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المقارنة:

جدول (٥) الفروق بين الفئة الدنيا والفئة العليا أفراد العينة في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والمقياس ككل

البُعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التفاعل الاجتماعى	الفئة الدنيا	٦٥	٥٩,٦٢	٧,٥٢	١٦,٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٦٥	٨٢,٤٦	٧,٩٧		
مواجهة التنمر	الفئة الدنيا	٦٥	٤٣,٦٢	٦,٥٩	٩,٩١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٦٥	٥٦,٨٠	٨,٤٦		
التنظيم الذاتي	الفئة الدنيا	٦٥	٤٨,٦٠	٥,٥٧	١١,٢٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٦٥	٥٦,٨٦	١,٩٧		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٦٥	١٥١,٨٣	١٠,٦٦	٣٢,٢٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٦٥	١٩٦,١٢	٢,٩٨		

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، والذي يدل على الصدق التميزى لأبعاد المقياس والمقياس ككل وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

الصدق التميزي:

والصدق التميزي بقصد به المقارنة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والعاديين فى أبعاد المقياس والدرجة الكلية ولحساب هذه المقارنة تم استخدام اختبار " ت" للعينات المستقلة وكانت النتائج على النحو التالى:

جدول (٦) المقارنة بين التوحد والعاديين في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والمقياس ككل

البُعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التفاعل الاجتماعى	عادى	١٢٠	٨١,٤٦	٧,٥٦	١١,١٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	توحد	١٤٠	٦٨,١٨	١١,٠٣		
مواجهة التنمر	عادى	١٢٠	٥٢,٩٤	٨,٨٠	٧,٤١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	توحد	١٤٠	٤٥,٣٧	٧,٦٧		
التنظيم الذاتى	عادى	١٢٠	٥٧,٠٣	٣,٩٦	٧,٦٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	توحد	١٤٠	٥٢,٠٤	٦,٠٨		
الدرجة الكلية	عادى	١٢٠	١٩١,٤٣	٥,١٣	١٧,٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	توحد	١٤٠	١٦٥,٥٩	١٥,٥٧		

يتضح من الجدول السابق (٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوحديين والعاديين على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لصالح العاديين.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٧) يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
التفاعل الاجتماعي	٠,٨٥	٠,٨٤
مواجهة التنمر	٠,٨٠	٠,٧٨
التنظيم الذاتي	٠,٨٢	٠,٨٠
المقياس ككل	٠,٨٨	٠,٨٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس.

معايير مقياس المهارات الاجتماعية:

جدول (٨) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والارباعى الأدنى والارباعى الاعلى لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والمقياس ككل

البعد	العدد	أقل درجة	أكبر درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارباعى الادنى	الارباعى الاعلى
التفاعل الاجتماعي	٢٦٠	٤٦	٩٢	٧٤,٣١	١١,٦٤	٦٤	٨٤
مواجهة التنمر	٢٦٠	٣٤	٧٦	٤٨,٨٧	٩,٠٢	٤٤	٥٤
التنظيم الذاتي	٢٦٠	٤٠	٦٥	٥٤,٣٤	٥,٧٧	٥٢	٥٧
المقياس ككل	٢٦٠	١٣١	٢٠١	١٧٧,٥١	١٧,٥٧	١٦٧	١٩١,٥

كيفية استخدام المعايير:

١.إذا حصل الطفل على درجة خام فى بعد التفاعل الاجتماعي أقل من أو يساوى ٦٤ فإن ذلك يعنى أنه يقع فى الرتبة ٢٥ أو أقل وفق الارباعى الادنى وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض فى بعد التفاعل الاجتماعي.

٢.إذا حصل الطفل على درجة خام فى بعد مواجهة التنمر أقل من أو يساوى ٤٤ فإن ذلك يعنى أنه يقع فى الرتبة ٢٥ أو أقل وفق الارباعى الادنى وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض فى بعد مواجهة التنمر.

٣.إذا حصل الطفل على درجة خام فى بعد التنظيم الذاتي أقل من أو يساوى ٥٢ فإن ذلك يعنى أنه يقع فى الرتبة ٢٥ أو أقل وفق الارباعى الادنى يعنى أن الطفل يكون منخفض فى بعد التنظيم الذاتي.

٤.إذا حصل الطفل على درجة خام فى المقياس ككل أقل من ١٦٧ فإن ذلك يعنى أنه يقع فى الرتبة ٢٥ أو أقل وفق الارباعى الادنى وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض فى درجات مقياس المهارات الاجتماعية.

مراجع البحث:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- عبد العزيز السيد الشخص والشيماء محمد الوكيل (٢٠١٨). تقييم وتشخيص اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الفيروز.
- احمد عبد الرحيم (٢٠١٢). تنظيم الذات ومعوقاته من وجهة نظر الطلاب. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية.
- دخيل بن عبد الله الدخيل الله (٢٠١٤). المهارات الاجتماعية: المفهوم والوحدات والمحددات. الرياض. العبيكان للنشر والتوزيع.
- دعاء فتحي حسن علي (٢٠٠٩). تصميم كتيب مصور لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الفنية. جامعة حلوان.
- هيام فتحي مرسي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدي الاطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه، كلية التربية. جامعة عين شمس.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

REFERENCES:

- Afsharnejad, B., Falkmer, M., Black, M. H., Alach, T., Lenhard, F., Fridell, A., ... & Girdler, S. (2021). social skills group training for Australian adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*,1:19.
- Beaumont, R., Walker, H., Weiss, J., & Sofronoff, K. (2021). Randomized controlled trial of a video gaming-based social skills program for children on the autism spectrum. Journal of autism and developmental disorders, 51(10), 3637-3650.
- Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Mandy, W., & Ford, R. M. (2022). Camouflaging intent, first impressions, and age of ASC diagnosis in autistic men and women. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(8), 3413-3426.

- Bitsika, V., Heyne, D. A., & Sharpley, C. F. (2021). Is bullying associated with emerging school refusal in autistic bos? Journal of autism and developmental disorders,51(4),1081-1092.
- Bohlander, A. J., Orlich, F., & Varley, C. K. (2012). Social skills training for children with autism. Pediatric clinics, 59(1), 165-174.
- De Mooij, B., Fekkes, M., Scholte, R. H., & Overbeek, G. (2020). Effective components of social skills training programs for children and adolescents in nonclinical samples: A multilevel meta-analysis. Clinical child and family psychology review,23(2),250-264.
- Dekker, V., Nauta, M. H., Timmerman, M. E., Mulder, E. J., Hoekstra, P. J., & de Bildt, A. (2021). Application of Latent Class Analysis to Identify Subgroups of Children with Autism Spectrum Disorders Who Benefit from Social Skills Training. Journal of autism and developmental disorders, 51(6), 2004-2018.
- Einfeld, S. L., Beaumont, R., Clark, T., Clarke, K. S., Costley, D., Gray, K. M., ... & Howlin, P. (2018). School-based social skills training for young people with autism spectrum disorders. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43(1), 29-39.
- Frey, K. E., Moore, G. W. K., Cooper, L. W., & Grebmeier, J. M. (2015). Divergent patterns of recent sea ice cover across the Bering, Chukchi, and Beaufort seas of the Pacific Arctic Region. Progress in Oceanography, 136, 32-49.
- Gordon-Lipkin, E., Foster, J., & Peacock, G. (2016). Whittling down the wait time: exploring models to minimize the delay from initial concern to diagnosis and treatment of autism spectrum disorder. Pediatric Clinics, 63(5), 851-859.
- Hagan, K. D. P. (2018). Discourses in autism assessment and diagnosis. Open University (United Kingdom).
- Hamid, S., Jabeen, A., & Mahmood, Z. (2019). The development of a social skills scale for adolescents. Clinical and Counselling Psychology Review, 1(1), 15-27.
- Hamilton, V. E., Matthews, J. M., & Crawford, S. B. (2015). Development and preliminary validation of a parenting self-regulation

scale: “me as a parent”. Journal of child and family studies, 24(10), 2853-2864.

- Huang, K., Conroy, M. A., Snyder, P. A., Miller, D., & Sutherland, K. S. (2023). Examining the Psychometric Integrity of the Social Skills Improvement System Teacher Rating Scale Scores for a Sample of Preschool-Aged Children. Assessment for Effective Intervention, 15345084231174924.
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. Journal of child psychology and psychiatry, 53(4), 431-439.
- Lee, J. H., Lee, T. S., Yoo, S. Y., Lee, S. W., Jang, J. H., jin Choi, Y., & Park, Y. R. (2023). Metaverse-based social skills training programme for children with autism spectrum disorder to improve social interaction ability: an open-label, single-centre, randomised controlled pilot trial. EClinical Medicine, 61.
- Matson, J. L. (Ed.). (2016). Handbook of assessment and diagnosis of autism spectrum disorder. Springer.
- McClemont, A. J., Morton, H. E., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2021). Brief report: predictors of school refusal due to bullying in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of autism and developmental disorders, 51(5), 1781-1788.
- Meier, S. T. (2000). Treatment sensitivity of the PE Form of the Social Skills Rating Scales: Implications for test construction procedures. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 33(3), 144-156.
- Moody, C. T., & Laugeson, E. A. (2020). Social skills training in autism spectrum disorder across the lifespan. Child and Adolescent Psychiatric Clinics,29(2),359:371.
- Radley, K. C., Dart, E. H., Brennan, K. J., Helbig, K. A., Lehman, E. L., Silberman, M., & Mendanhall, K. (2020). Social skills teaching for individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Advances in Neurodevelopmental Disorders, 4(3), 215-226.

- Soares, E. E., Bausback, K., Beard, C. L., Higinbotham, M., Bunge, E. L., & Gengoux, G. W. (2021). Social skills training for autism spectrum disorder: A meta-analysis of in-person and technological interventions. Journal of Technology in Behavioral Science, 6(1), 166-180.
- Sofronoff, K., Dark, E., & Stone, V. (2011). Social vulnerability and bullying in children with Asperger syndrome. Autism, 15(3), 355-372.
- Talbott, M. R., & Miller, M. R. (2020). Future directions for infant identification and intervention for autism spectrum disorder from a transdiagnostic perspective. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49(5), 688-700.
- Torrado, J. C., Gomez, J., & Montoro, G. (2017). Emotional self-regulation of individuals with autism spectrum disorders: Smartwatches for monitoring and interaction. Sensors,17(6),1539.
- Van der Stouwe, T., Gubbels, J., Castenmiller, Y. L., Van der Zouwen, M., Asscher, J. J., Hoeve, M., ... & Stams, G. J. J. (2021). The effectiveness of social skills training (SST) for juvenile delinquents: A meta-analytical review. Journal of Experimental Criminology, 17(3), 369-396.
- Young, S., Hollingdale, J., Absoud, M., Bolton, P., Branney, P., Colley, W., & Woodhouse, E. (2020). Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. BMC medicine, 18, 1-29.

الملاحق

ملحق (١)

أسماء السادة المحكمين لمقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد برنامج الـ SST في

م	الاسم	الوظيفة	الكلية – الجامعة
١	عبد الرحمن السيد سليمان	أستاذ التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٢	محمد هيبة	أستاذ علم نفس التربوي	كلية التربية جامعة عين شمس
٣	محمود محمد الطنطاوي	أستاذ التربية الخاصة المساعد	كلية التربية جامعة عين شمس
٤	عزة الخضري عبدالحميد	أستاذ قسم الصحة النفسية	كلية التربية جامعة حلوان
٥	محمود محمد الطنطاوي	أستاذ التربية الخاصة المساعد	كلية التربية جامعة عين شمس
٦	ايمان سعيد عبدالحميد	أستاذ علم نفس الطفل	كلية التربية للطفولة جامعة القاهرة
٧	سمر رجب	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٨	علية مجدي	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٩	سناء السيد عبد الواحد	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
١٠	نشوى سليمان	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
١١	محمد عبده	أستاذ التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
١٢	هند إمبابي إسماعيل	أستاذ علم نفس الطفل	كلية التربية للطفولة جامعة القاهرة
١٣	على صلاح عبدالمحسن	أستاذ علم نفس تربوي	كلية التربية جامعة أسيوط

ملحق (٢)

قائمة بالمحاور الرئيسية للمقياس

م	المحاور
١	المحور الأول: التفاعل الاجتماعي
٢	المحور الثاني: مواجهة التنمر
٣	المحور الثالث: التنظيم الذاتي

ملحق (٣)

مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المعلومات الشخصية:

أسم الطفل: ..... الجنس: .....

تاريخ الميلاد: ..... مكان التطبيق: .....

العمر: ..... الفاحص:

.....

تعليمات تطبيق المقياس:

- تتشرف الباحثة باطلاع سيادتكم على المقياس الخاص بالمهارات الاجتماعية بناء على درجة استجابة الطفل على النحو التالي:

١. لا يحدث إطلاقاً

٢. يحدث أحياناً

٣. يحدث دائماً

- يضع الأخصائي الدرجة المناسبة لاستجابة الطفل على كل مهارة من المهارات الاجتماعية طبقا للمحاور المراد قياسها، حيث يتكون المقياس الحالي من (٣) محاور موزعة على (٩٦) مفردات.

يعرض على مقدمي الرعاية للأطفال مجموعة من الفقرات تعبر عن مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، يرجي قراءة كل فقرة وتحديد مدي استجاباتهم عليها في ضوء ملاحظتكم المستمرة لسلوك الطفل وعلى بأن تكون مدة ملاحظتكم وتعاملكم مع الطفل لا تقل عن ستة أشهر بالمؤسسة أو المركز، برجاء عدم ترك أي فقرات دون الاستجابة عليها، مع العلم أن هذه المعلومات سرية لا يطلع عليها أحد سوى الباحثة وتستخدم لأغراض البحث العلمي.

مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء برنامج SST

م	البنـــود	لا يحدث إطلاقاً	يحدث أحياناً	يحدث دائماً
البعد الأول : التفاعل الاجتماعي:				
	يقاطع الآخرين عندما يتحدثون			
	يأخذ الأشياء بدون أذن			
	يساعد زملائه عندما يتعرض للأذى من الآخرين			
	ينظر للآخرين نظرة سيئة			
	يبدأ المحادثات مع الآخرين			
	يطلب الأذن قبل التحدث			
	يشكر الآخرين بشكل مناسب			
	يجرح مشاعر الآخرين من خلال استخدام كلمات وعبارات غير مقبولة اجتماعياً			
	يلوم الآخرين نتيجة تعرضه لأي مشكلات			
	يتعرف على الآخرين بسهولة			
	يدعي أن الآخرين يضايقونه			
	يعمل جيداً مع الفريق			
	يتكلم بطريقة سيئة مع الآخرين			
	يشعر بالغيرة من تفوق الآخرين ويحاول منافستهم			
	يوجه أسئلة للآخرين			
	يحب أن يكون قائد			
	يشارك اللعب مع الآخرين			
	يبدأ جمل قصيرة كـ (أهلاً – سلام – أزيك – باي .....)			
	يرحب بالآخرين			
	يكون أصدقاء جدد			
	يتحدث بنغمة صوت ملائمة			
	يتقبله الآخرين			
	يطلب الأذن قبل أن يترك المنزل			
	يتقبل أفكار أصدقائه للعب			
	يظهر القلق والتوتر عند تواجده مع الآخرين			
	يتفق مع الآخرين في حالة توافق أراءهم وأفكارهم معه			
	يتحدث بطريقة غير لائقة للكبار عندما ينتقدوه او يصححون له اخطاءه			

	لديه علاقات طيبة مع الجميع			
	يتواصل بشكل دائم مع الجميع			
	تتشابه لديه أسماء الآخرين ولا يستطيع تمييزها			
	يتشابه عليه أصوات الآخرين ولا يستطيع التمييز بينها			
	يتبادل الابتسامات أو الإيماءات مع الآخرين			
	يبادر بتقديم نفسه للآخرين			
	يستمع بود لأصدقائه عندما يتحدثون إليه			
	يستمع بأدب للكبار عندما يتحدثون معه			
	يستأذن قبل أن يستخدم أغراض الآخرين			
	يتقبل الأشخاص المختلفون عنه			
	يشارك الآخرين في ممارسة الأنشطة (في المدرسة ، أو النادي)			
البعد الثانيّ : مواجهة التنمر :				
	ينزعج منه الآخرين			
	يتنمر على أخطاؤه الآخرين			
	يستفز أقرانه أو الآخرين عندما يكون في المجموعة بلا سبب			
	يستكين لإهانة الآخرين له			
	يتعمد الأقران إيذائه			
	يسخر منه الأقران			
	ينعته الآخرين أو زملائه بأسماء يبغضها			
	يتعرض للإيذاء البدني (مثل الضرب أو الدفع) من الآخرين			
	يجبره أقرانه على إخبار أسرار الغير			
	يُصدق ما يقوله أقرانه دون التحقق مما قيل له			
	يستولي أقرانه علي أدواته وأشيائه			
	يتحمل نتيجة أخطاء الآخرين			
	يُخدع من قبل الآخرين			
	يقع في مشكلات بسبب استفزاز الآخرين له			
	يتعرض للتنمر الجسدي			
	يتفوه بألفاظ مرفوضة اجتماعياً			
	يستبعد نفسه من الأنشطة التي يقوم بها المعلم أو الكبار بسبب رفضهم له			
	من السهل استغلاله			
	يدافع عن نفسه من الأقران بالضرب أو بالدفع			
	يطلق عليه بعض زملائه ألفاظاً نابية			

	يطلق عليه زملائه أسماء مثيرة للضحك والسخرية			
	ينظر إليه الاخرين بنظرات غاضبة لتخويفه			
	يتعمد الأقران ضربه أو صفعه بدون سبب أمام الآخرين			
	يعرقله الاخرين أثناء مروره أمامهم			
	يقوم زملائه بإخفاء أشيائه دون علمه			
	يرفض زملائه إرجاع الأشياء التي يتم استعارتها منه			
	يتعمد زملاؤه أخذ الأشياء التي تخصه دون إذن			
	يتجنب الأماكن أو الطرق التي يذهب إليها المتنمر			
	يطلب المساعدة من والديه عند تعرضه للتنمر			
	يهاجم المتنمر جسدياً			
	يبتعد عن المتنمر حتي يتوقف عن تنمره			
البعد الثالث: التنظيم الذاتي:				
	يتكيف مع البيئة المحيطة حتي لو كانت غير مناسبة			
	يتحكم في انفعالاته مع الآخرين باستخدام أساليب مناسبة			
	يحافظ على تركيزه			
	يتعلم أشياء جديدة بسرعة			
	يتصف بالعناد في أفعاله وسلوكياته			
	يؤدي ما عليه فعله في وقته المحدد			
	يرتب أغراضه بعد الانتهاء من استخدامها			
	يؤدي أعماله المنزلية أو الواجبات المنزلية عندما يُطلب منه			
	ينتظر حتي يحصل على ما يريده			
	يتقبل الآخرين و أفكارهم			
	يتقبل التغيرات المفاجئة من أقرانه عندما يكونوا في فريق			
	يمل من الحديث مع الآخرين			
	ينجز الأمور البسيطة بسرعة			
	يتشتت بسرعة عندما تتم مقاطعته			
	يتوقف عن العمل عندما يضايقه الآخرين			
	يغضب بسهولة			
	يرفض تنفيذ الأوامر			
	يستجيب للأوامر بسهولة			
	يتبع الخطوات وقواعد اللعبة			

	يحافظ على غرفته نظيفة			
	يحافظ على أدوات الآخرين			
	يرفض بهدوء العروض الغير مناسبة			
	يستخدم الوقت بشكل ملائم أثناء مساعدتك له			
	لديه ثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية			
	يشعر بالوحدة			
	يطيع القواعد أو التعليمات الموجهة له			
	لديه شعور بالدونية			

Abstract

The current study aims to prepare a tool to evaluate the social skills of children generally and children with autism disorder particularly. The scale in its final form consists of (96) statements, which are divided into (3) axes through which the level of social skills in children with autism disorder can be measured: The first axis: social interaction - the second axis: confronting bullying - the third axis: self-regulation). to verify the psychometric properties of the scale, it was applied to a sample of (260) male and female children (120 normal children, male and female, and 140 male and female children with autism disorder), whose chronological ages ranged between (6-9 years) with an average age of (7.54), and a standard deviation of (1.31). The results of the research revealed that the scale has a high degree of validity and stability. The percentile and T-scores were calculated, which allows it to be used in psychometric and clinical research and studies with a high degree of confidence and that it is valid for use.