الخصائص السيكو مترية لمقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد

أ.د/عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة الأسبق
كلية التربية – جامعة عين شمس

د/زينب رضا كمال الدرين
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ/آلاء محمد محمد مخلوف
باحثة ماجستير بقسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي الى اعداد مقياس لتقييم المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد، والتحقق من الخصائص السيكومترية له واشتقاق معاييره، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٩٨) عبارة، موزعة على (٦) أبعاد رئيسية، يمكن من خلالها تقييم المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٥) طالب وطالبة، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣ – ١٥) عام، حيث تكونت عينة العاديين من (٥٠) طالب وطالبة في المراحل الإعدادية بعدة مدارس في مدينة السادس من أكتوبر، بمتوسط عمري قدره(١٤,٧) وانحراف معياري قدره (٠,٨٨)، وتكونت عينة المراهقين ذوي اضطراب التوحد من (٣٥) طالب، في المرحلة الإعدادية بمدرسة نعمات أبو النيل للتربية الفكرية، بمتوسط عمري قدره (١٤,٣) وانحراف معياري قدره (٠,٩٨)، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن المقياس له درجة عالية من الصدق والثبات وأنه صالح للاستخدام في الأبحاث العلمية.

الكلمات المفتاحية:

المراهقين ذوي اضطراب التوحد – المهارات الاجتماعية.

المقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد اضطرابات النمو العصبي النمائي، حيث يتصف هذا الاضطراب بقصور مستمر في مهارات التواصل الاجتماعي، والتفاعل، والسلوكيات النمطية، والأنشطة المقيدة، والمحددة. (APA,2013)

ويعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأفراد وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي. كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية، وتؤثر سلباً على نمو المهارات الاجتماعية لديهم، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي عند معالجة المعلومات مما يؤدي الى قصور ملحوظ في المهارات الاجتماعية يتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات وعدم القدرة على اللعب (السيد خليفة، ٢٠١٤). كما يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية انتشاراً، ورغم التطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد والأساليب العلاجية الحديثة، الا أن السبب الرئيسي وراء هذا الانتشار مازال غير معروف وغير واضح، ولكن الأغلب أن السبب الرئيسي يرجع الى خلل في النواحي العصبية النمائية حسب ما أكدته العديد من الدراسات. (محمود الشرقاوي،٢٠١٦: ٥١)

ومن أوجه القصور الرئيسية الخاصة باضطراب التوحد قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يظهر ذلك في ضعف المهارات الاجتماعية الخاصة بالفرد من حيث القصور في المحادثة الاجتماعية، وفهم وجهات نظر الآخرين، واستنتاج المعاني من خلال المواقف والسياقات الاجتماعية، وانخفاض المشاركة الاجتماعية، وصعوبات في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وضعف الاتصال بالآخرين، ومن الجدير بالذكر أن قصور المهارات الاجتماعية تعد من المعايير الأساسية في أنظمة التشخيص الحالية لاضطراب التوحد. (Fortea. Et al,2018; Prevention and Control Disease for Centers,2022)

كما يؤدي هذا القصور الى عدم قدرة المراهق التوحدي على تكوين علاقات اجتماعية او الانضمام الى جماعة الأقران، فعندما يصل الأفراد ذوي اضطراب التوحد الى مرحلة المراهقة فان رغبتهم في تكوين العلاقات أو الصداقات مع الآخرين تزداد الا انه مع وجود هذه الرغبة لا يستطيعون اقامة علاقات اجتماعية وذلك لسببين ذكرهما (ضياء البخيت ،٢٠١٤):

– عدم القدرة على تفسير وتحليل الرسائل والمؤشرات الاجتماعية غير اللفظية القادمة من الآخرين يقودهم الى الإخفاق في مواجهة متطلبات العملية التفاعلية الاجتماعية.

– عدم القدرة على اظهار مشاعرهم كالتعاطف والاهتمام تجعلهم يظهرون غير مبالين بمشاعر الآخرين واحتياجاتهم واهتماماتهم.

وتزداد مشكلات التوحديين في سن المراهقة من الناحية السلوكية والتفاعلات الاجتماعية، حيث يظهرون بعض السلوكيات العدوانية، كما تتراجع لديهم المهارات الاجتماعية التفاعلية التي تم يكتسبها أقرانهم العاديون في مرحلة الطفولة، ويصعب عليهم ايضاً فهم التلميحات والتعبير عن المشاعر والمشاركة في اللعب التخيلي والتمثيلي كما يصعب عليهم تكوين العلاقات، كما تصعب عليهم عملية التقليد والمحاكاة. (محمد النوبي، ٢٠١٨ :٩٦)

فقد اوضحت الكثير من نتائج الدراسات أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤثر بشكل سلبي على عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين، حيث إن النجاح في بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والمشاركة المجتمعية تبنى في الأساس على الاستخدام السليم للمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، فتعمل تنمية هذه المهارات على تحسين اوجه القصور الاجتماعية التي يواجهونها في تفاعلاتهم وحياتهم اليومية. (Spain, D., & Blainey, S. H. 2015; Gantman, A., Kapp, S. 2012)

كما أشارت دراسة (Brady, R., Maccarrone, A ET AL,2020) الى أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤثر على التفاعلات الاجتماعية اليومية التي بدورها تؤثر على تطور العلاقات الاجتماعية وتزيد من معدل رفض الأقران، حيث يميل الأطفال والمراهقون ذوى اضطراب التوحد ذوي الأداء المرتفع (HFA) إلى الانطواء وعدم الاندماج مع الآخرين، كما أن لديهم قصوراً في عملية تكوين صداقات متبادلة، ويمكن أن يؤدي بهم الحال الى تزايد خطر العزلة الاجتماعية والوحدة والقلق يعيق الأداء الأكاديمي وينبئ بضعف التحصيل الأكاديمي والمهني، فضلاً عن عدم تمكنهم من الاستقلال الشخصي بشكل تام.

وبذلك يتضح تأثير القصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي اضطراب التوحد في مرحلة المراهقة بدرجة كبيرة، حيث أنها مرحلة هامة في تكوين شخصيتهم وبلورة علاقاتهم وتفاعلاتهم

مع أفراد المجتمع، مما أدى الى وجود حاجة ماسة الى وضع أداة لتقييم القصور في المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد وهو ما تسعى اليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

ينظر الى اضطراب التوحد بأنه يتحدد اجمالاً بمجموعة من المظاهر الأساسية وأهم هذه المظاهر هو الخلل والقصور الواضح في المهارات الاجتماعية كالانتباه المشترك، والتواصل البصري، واقامة العلاقات، وفهم واستخدام تعبيرات الوجه، واجراء محادثات سليمة، والتحكم في نبرات الصوت، والاهتمام والتركيز مع الأشخاص أثناء المحادثات، وكيفية بدء وانهاء المحادثة، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة والتي يلجئون اليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين بشكل مباشر وسليم. (Cohen, S., Koegel et al. 2022)

ويعد قصور المهارات الاجتماعية سمة من سمات اضطراب التوحد، والذي يتضح من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين من حيث كيفية بدء التفاعلات والانتهاء منها والمشاركة في المجموعات، والاتصال بالعين والتعبيرات الوجهية وفهم التعبيرات غير اللفظية، حيث أن مهارات التواصل الاجتماعي تتمثل في قدرة الفرد على التواصل الفعال في المواقف المختلفة ويكون ذلك من خلال فهم الفرد لسلوك الآخرين وتحليله وفقاً لثقافة مجتمعه، حيث تعد هذه المهارات محور هام في التنشئة الاجتماعية للفرد، فهو يتعلم من خلالها كيفية التواصل والعادات والسلوكيات السليمة. (ناصر الخوالدة ،٢٠٢٠: ١٥٢)

وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حرجة بالنسبة لذوي اضطراب التوحد حيث تزداد احتياجاتهم ومتطلباتهم وتصبح أكثر تعقيداً، فمن أبرز المشكلات التي تواجه المراهقون في هذه المرحلة هي مشكلاتهم في كيفية استخدام المهارات الاجتماعية مع الآخرين، كما تزداد حدة الاضطرابات السلوكية لديهم بحكم التغيرات الطارئة عليهم في هذه الفترة، حيث تزداد التغيرات الجسمية في هذه الفترة مما يصيبهم ببعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر على مهاراتهم الاجتماعية كما تؤثر على سلوكياتهم ايضاً. (Spain, D., & Blainey, S. H. 2015)

ومما لا شك فيه أن المهارات الاجتماعية تعد بمثابة الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسية التي يعبر منها المراهق التوحدي الى الانخراط في المجتمع، حيث إنها تساعده على اكتساب

ثقته بنفسه للقيام بعلاقات اجتماعية والتواصل مع الآخرين في المجتمع واشباع ميوله ورغباته وقضاء احتياجاته.(Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. 2013)

فقد أشارت دراسة (Cohen, S., Koegel et al. 2022) الى أن المراهقين ذوي اضطراب التوحد لديهم ضعف في الاستجابات الاجتماعية وفي مهارات المحادثة، تتمثل في عدم فهم الاشارات والايماءات أثناء المحادثة كما يحدث لديهم ارتباك أثناء الكلام لعدم قدرتهم على اختيار الكلمات المناسبة، فضلاً عن المشكلات الاجتماعية الاخرى التي يواجهونها اثناء عملية التواصل.

وذكرت دراسة (Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. 2013) أن المهارات الاجتماعية من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، وهذا الى حد كبير يؤثر على المهارات الاجتماعية التي نتمتع بها، كان لابد من اقتراح مقاييس تعمل على تقييم وتشخيص مستوى قصور المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد خصوصاً في مرحلة المراهقة، تلك المرحلة التي تتطلب وجود جماعة من الأقران.

وقد حاولت بعض الدراسات اتباع العديد من الاستراتيجيات والأساليب التدريبية للتغلب على أوجه القصور في المهارات الاجتماعية لدى مراهقين اضطراب التوحد، لذلك اهتمت العديد من الدراسات الأجنبية بتسليط الضوء على جوانب الضعف والقصور في المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد على سبيل المثال لا الحصر: دراسة (Tse, J.& Strulovitch, J.et al.2007) ودراسة (Dotson, W. H., Leaf, J. B., 2010) ودراسة (White, S. W.& Koenig, K.,2010) ودراسة (Laugeson, E. A., Frankel, F.,2-12) ودراسة (Walton, K. M., & Ingersoll, B. R., 2013) ودراسة (McMahon, C. M.& Lerner, M.2013) و دراسة(Chen, C. H.& 2015) ودراسة (Lee, I. J., Sumiya, M., Igarashi, K.,2018) الا انه لا توجد دراسات عربية – في حدود علم الباحثة – اهتمت بتحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب

التوحد في ضوء الجوانب التي تناولتها الباحثة، حيث أن معظم الدراسات العربية تناولت جانب محدد من المهارات الاجتماعية وهو (السلوكيات الجنسية).

وفي ضوء ذلك يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال الاتي:

الى أي مدى يمكن إعداد مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد والعاديين بحيث تتوافر فيه الخصائص السيكومترية المناسبة؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي الى:

١) إعداد مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب الوحد.

٢) التحقق من الخصائص السيكومترية من حيث الصدق والثبات واشتقاق معاييره.

أهمية البحث:

تتمحور أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- إلقاء الضوء على مفهوم المهارات الاجتماعية، وأهميتها بالنسبة للمراهق التوحدي.
- أهمية وجود أداة لقياس المهارات الاجتماعية، وذلك نظراً لقلة وجود هذا النوع من المقاييس الموجهة الى المراهقين ذوي اضطراب التوحد في حدود اطلاع الباحثين.
- يساعد هذا المقياس الباحثين على اجراء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال قياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- توفير أداة لقياس المهارات الاجتماعية يمهد الطريق نحو إعداد برامج تربوية وتدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، واختبار فاعلية هذه البرامج، ومن ثم تعديلها بشكل مستمر.

مصطلحات البحث:

المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

تعرفهم الباحثة اجرائياً بأنهم: أفراد يعانون من اضطراب التوحد وفقا للمحكات التشخيصية المعتمدة، وتظهر عليهم علامات البلوغ الجنسي كما تظهر لديهم المشكلات المرتبطة بمرحلة المراهقة الى جانب العديد من المشكلات السلوكية، والنفسية، والمعرفية، وغيرها.

المهارات الاجتماعية:

تعرف الباحثة المهارات الاجتماعية اجرائياً بأنها: عبارة عن مجموعة أنماط سلوكية متبادلة ومقبولة اجتماعيا يقوم بها المراهق ذي اضطراب التوحد بغرض التواصل مع الأخرين ونقل أفكاره ومشاعره واتجاهاته إليهم، حيث تتضمن تلك السلوكيات مجموعة من المهارات الفرعية التي تساعده على اقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع من حوله، وتتمثل تلك المهارات في: (الفهم اللغوي – المحادثة – التواصل غير اللفظي – تكوين أصدقاء – الاندماج الاجتماعي – مواجهة التنمر)، حيث تقاس تلك الأبعاد على مقياس المهارات الاجتماعية التي تسعى الدراسة الى إعداده.

خلفية نظرية:

أولاً: المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تؤثر على عمل الدماغ، وتحدث في مرحلة مبكرة من النمو، ويتصف هذا الاضطراب بالقصور المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة، ويتضمن اضطراب التوحد ثلاث مجالات محددة من القصور في المهارات الاجتماعية: التبادل الاجتماعي والعاطفي، سلوكيات التواصل غير اللفظي والقصور في فهم العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها. (American Psychiatric Association ,2013)

وقد استخدم مصطلح التوحد في دراسات كلا من (كانر واسبرجر) للتعبير عن حالة مرضية تندرج ضمن اضطرابات ذهان الأطفال، حيث ساد هذا الاعتقاد في الدراسات والكتابات والمؤلفات على مدى أربعين سنة أي في فترة الستينات من القرن العشرين، حيث أوضحت (لورنا وينج) الطبيبة النفسية البريطانية أن الوصف الذي قدمه كانر الذي شكل أساس فهم وتشخيص اضطراب التوحد في أمريكا وبريطانيا لا ينطبق بدقة على بعض حالات التوحد للأطفال وللكبار الذين قامت بدراستهم وعلاجهم. (Attwood. A,2006:35)

وتم الاعتراف بالتوحد كفئة منفصلة أطلق عليها مصطلح اضطراب التوحد في عقد الستينات حيث أنها كانت تشخص كنوع من أنواع الفصام الطفولي، وذلك وفقاً لما ورد في

الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف الا في عام ١٩٨٨، ثم نشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام والتوحد حيث أكدت أنه هناك خلط بينهما من حيث الأعراض المشتركة كالانطواء والانغلاق على الذات ولكن وجدوا أن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينهما. (سوسن المجيد، ٢٠١٠: ٢٠)

ثم بين الاصدار الرابع في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية (DSM-IV,1994) والاصدار الرابع المعدل سنة 2000 بأن التوحد عبارة عن حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية واللغوية، وتشمل: الانتباه والادراك الحسي والنمو الحركي، وتبدء هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى، حيث تم تضمين الاضطراب تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة، وتم تقسيم الاضطراب الى متلازمة ريت واسبيرجر واضطراب التفكك واضطراب التوحد والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد. (American Psychiatric Association, 1994, 2000)

ثم جاء الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5,2013) ليصف اضطراب التوحد بأنه اضطراب يصاحبه أنماط تقليدية متكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة فضلا عن قصور مستمر في مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل في العديد من المواقف تشمل قصور في عملية التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي للمهارات اللازمة لتطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها أو فهم العلاقات الاجتماعية، كما خرجت متلازمة ريت من التصنيف نظرا لمعرفة سبب حدوثها وهو حدوث طفرات فى الجين MeCP2 ، ووضع هذا التصنيف اضطراب التوحد تحت مظلة الاضطرابات النمائية والعصبية والتي تشمل أيضا الإعاقة العقلية وتشتت الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم. (American Psychiatric Association, 2013)

وسيتم عرض مجموعة من التعريفات حول مفهوم التوحد الذي يعد أحد أشكال الاضطرابات النمائية على النحو التالي:

يذكر (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢) أنه مصطلح لاتيني الأصل يصف الأطفال الذين تظهر لديهم سلوكيات خاصة وغريبة وشاذة في مجالات عديدة أهمها المجال الاجتماعي،

حيث يظهر على الأطفال المصابين به فقدان الاهتمام بالأخرين، والعزلة الاجتماعية أو السلوك الاجتماعي غير السوي، كما يوجد لدى الأطفال المصابين مشكلات في مجال التواصل اللغوي بنوعيه اللفظي وغير اللفظي واضطرابات لغوية أخرى كما تظهر لديهم أنماط سلوكية مثل السلوك الروتيني.

ويذكر (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) أنه اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والاصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي.

وأخيراً يعرفه (بلال عودة، ٢٠٢٠) بأنه: أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعوق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب منذ ولادة الطفل حتى ثمانية سنوات وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

وترى الباحثة أن البحث في مجال اضطراب التوحد قد قطع شوطاً كبيراً منذ اكتشافه عام ١٩٤٣، وأصبحت النظرة الى اضطراب التوحد أكثر تفاؤلا مما كان عليه في السابق حيث ثبتت فاعلية بعض وسائل التدخل وبعض البرامج التدريبية في تنمية العديد من الجوانب لدى بعض الحالات، ولكن لا يعرف حتى الآن ما هو التدخل الأمثل لجميع الحالات.

أما بالنسبة للمراهقين ذوى اضطراب التوحد فلا تزال الدراسات والأبحاث القائمة على ذوى اضطراب التوحد في مرحلة المراهقة في مهدها مقارنة بالدراسات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة، الا أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يمتد مدى الحياة ولا يتوقف أو يعالج بشكل نهائي في مرحلة معينة، لذلك كانت هناك حاجة للحصول على تدخلات وخدمات مناسبة لكل مرحلة، ولاسيما مرحلة المراهقة التي يحدث بها العديد من التغيرات والتي تعتبر بداية لمرحلة الرشد، كما ان عملية التشخيص الخاصة بهذه الفئة العمرية قائمة على المشاركين أنفسهم من حيث كتابة التقارير أو الملاحظة أو اجراء

مقابلة مع ذويهم، وقد يستخدم الباحثون أدوات لقياس السلوك حيث أنه في بعض الحالات يكون من الصعب على المراهقين ذوي اضطراب التوحد وصف مشاعرهم وخبراتهم والاجابة على الأسئلة الموجهة اليهم.(Taylor, J. L., Smith, L. et al, 2013)

كما أشار (Sicile– Kira, C. 2006) الى أنه يتم تشخيص المراهقين على أنهم من ذوي اضطراب التوحد قبل أن يصلوا الى مرحلة البلوغ أو قبل سنوات المراهقة، أي أنه يتم التعرف عليهم في فترة الطفولة المبكرة باستخدام العديد من أساليب التشخيص، أما في حالة عدم تشخيص المراهق في طفولته على أنه مصاب باضطراب التوحد ثم بدأت تظهر عليه بعض الأعراض أو السمات في فترة المراهقة ، فانه يتعين على ولى الأمر استشارة اخصائياً أو طبيباً لتقديم النصح والدعم والارشاد، حيث أن التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة تؤدى الى حدوث بعض التغيرات السلوكية والنفسية لدى المراهق، لذا سيتم توجيه ولى الأمر الى الطرق والإستراتيجيات التي تساعده على تخطي الصعوبات التي تواجه أبنائهم في هذه المرحلة الحرجة.

كما أكدت دراسة (Lamash, L., Little, L.,et al. 2023) بأن المراهقون ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبات في تحديد هويتهم وتطوير سلوكياتهم التكيفية والمستقلة، والانتقال الى حياة طبيعية مستقلة، حيث أنهم أكثر عرضة للإصابة ببعض المشاكل النفسية والمعرفية في هذه المرحلة اذا لم يتعرضوا لتدخل سريع منذ طفولتهم، فسوف تزداد حالتهم النفسية والانفعالية سوءا، كما أنهم لا يستطيعون إدارة انشطتهم وأعمالهم اليومية، كما لا يستطيعون تحديد إدارة وتنظيم أوقاتهم على النحو الأمثل.

ثانياً: المهارات الاجتماعية:

تعمل المهارات الاجتماعية على تحقيق التكيف الاجتماعي للفرد داخل جماعته، كما تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها في البيئة المحيطة بهم، وتساعدهم أيضا على تحقيق قدر عال من الاستقلال والاعتماد على الذات وتزويد ثقتهم بأنفسهم والاستمتاع بأوقات فراغهم، ومشاركة الآخرين في الاعمال والابتكار والابداع في حدود ما لديهم من طاقة. (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٥: ١١٠)

كما أن المهارات الاجتماعية تعد مجموعة من السلوكيات المتعلمة والمقبولة اجتماعياً، تمكن الفرد من الاستجابة والتعامل بكفاءة مع الآخرين حيث أنها تعزز الفرد ليكون متفاعلاً

مع من حوله، حيث أنها تعمل على تيسير اقامة علاقات اجتماعية ايجابية – تنمية الصداقة – الحفاظ على استمرارية العلاقات – القدرة على التخطيط ووضع الأهداف – كما تمكنه من الحكم على شخصيات الآخرين – وتزيد من مستوى التوافق المدرسي. (Abel, 2005: 10; Gooding, 2010)

وتعد المهارات الاجتماعية أيضاً من المهارات الأساسية التي يحتاجها الانسان في حياته اليومية، وقد تعددت مفاهيم المهارات الاجتماعية نظراً لتعدد التفسيرات الخاصة بالباحثين وستعرض الباحثة بعض التعريفات الخاصة بالمهارات الاجتماعية من خلال ما أطلعت عليه:

أشار (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١) الى أن مفهوم المهارات الاجتماعية يشير الى:

- قدرة الفرد على التعامل الناجح مع الآخرين في مجتمعه.
- القدرة على الاسهام في عملية التفاعل الاجتماعي واحراز مكانة لدى الجماعة.
- قدرة الفرد على التأثير في الآخرين والاندماج معهم بسهولة.
- القدرة التي يظهرها الفرد على التوافق الاجتماعي والانسجام مع سائر أفراد المجتمع.

وتعرفها (ميرنا دلالة، ٢٠٢٠) بأنها أي مهارة تمكن الانسان من التفاعل والتواصل مع الأخرين لتوصيل رسالته للآخرين بصورة واضحة، ولتكوين علاقات اجتماعية معهم.

ويعرفها (محمود عكاشة وأماني عبد المجيد، ٢٠٢١) أنها مجموعة من السلوكيات التي تعني اكتساب الطفل لمهارات تحمل المسؤولية وتوكيد الذات والضبط الانفعالي في مواقف التفاعل مع الآخرين وبما يتناسب مع طبيعة الموقف وكذلك اكتساب الطفل لمهارات التعاون والتعاطف في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي.

مكونات المهارات الاجتماعية:

حدد (Justin,B. et al, 2016, 165 – 175) سبع مكونات رئيسية وتتمثل في :-

١) مهارات الحياة اليومية: وهي المهارات التي تمكن الفرد من العيش باستقلال وتجعله يقوم بأداء واجباته وتساعده على الاندماج في المجتمع بشكل ايجابي.

٢) المهارات الاجتماعية الشخصية: التفاعل بشكل ايجابي مع المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد من خلال ضبط الذات في جميع البيئات الاجتماعية من حوله سواء المنزل أو المدرسة.

٣) مهارات المبادرة التفاعلية: هي قدرة الفرد على بدء المناقشة والحوار مع الآخرين أو طلب الاندماج داخل النقاش، حيث يكون له دور ايجابي.

٤) مهارات الاستجابة التفاعلية: وهي استجابة الفرد لمبادرة الغير لإقامة حوار معه، أو المشاركة في النشاط المطلوب منه.

٥) المهارات الاجتماعية الخاصة بالبيئة المدرسية: هي قدرة الفرد على مجاراة الأحداث الجارية في البيئة المدرسية بصورة ايجابية.

٦) المهارات الاجتماعية الخاصة بالمنزل: وهي قدرة الفرد على اظهار المهارات اللازمة للتفاعل ومجاراة الأحداث داخل المنزل مع باقي افراد الأسرة.

٧) المهارات الاجتماعية الخاصة بالبيئة المحلية: وهي قدرة الفرد على استخدام مهاراته الاجتماعية في التعامل مع البيئة المحلية والتي يقصد بها الجيران والأصدقاء في منطقته السكنية المحيطة به.

المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

يعاني الأفراد ذوي اضطراب التوحد من قصور واضح في المهارات الاجتماعية بغض النظر عن مستواهم المعرفي أو اللغوي أو مراحلهم العمرية. حيث أكد كلاً من (Barendse et al, 2018 ; Kang et al., 2020 ; Itskovich et al., 2020, Papadopoulos et al., 2019). أن المراهقين ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور في التواصل الاجتماعي كما أن لديهم صعوبة في تطوير علاقاتهم بالأصدقاء، وضعف في مستوى الادراك الاجتماعي، وصعوبات في التعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الأخرين، وصعوبات في تنفيذ الأهداف اليومية والشخصية، حيث يمكن أن تؤدى نواحي القصور هذه الى تدنى مستوى الصحة العقلية، وتدني مستوى احترام الذات، وزيادة حالات الاكتئاب النفسي والقلق.

وأوضح (Walter Kaweski. 2011) أنهم يفتقرون الى الحس الاجتماعي السليم و أن لديهم استخدام غير صحيح للقواعد الاجتماعية في المواقف والحياة اليومية، كما أن المهارات الاجتماعية التي تم تدريبهم عليها تظهر بشكل غير تلقائي مثل القاء التحية فانه عندما يلقي

التحية على زميلة تظهر بشكل غير لائق، لذلك يحتاج الأفراد ذوي اضطراب التوحد الى تكرار العديد من الممارسات لتعميم المهارة المتدرب عليها حتى تظهر بشكل طبيعي وتلقائي في المواقف الاجتماعية.

كما أن لديهم قصور في الحفاظ على التبادل البصري بينه وبين المتحدث، حيث أنه لا يستمر لفترات طويلة ، كما أشارت العديد من الدراسات أن مراهقين التوحد لديهم نمط غير عدي من الرؤية والمسح البصري، وتتفق معظم الدراسات أن الذكور من مراهقين التوحد لديهم قصور أكبر في التواصل البصري من الإناث، ويمتلك المراهقون مجموعة محدودة جداً من الاهتمامات مثلما كانوا في مرحلة الطفولة ولكنهم الآن على استعداد لتوسعة مجالات وحدود اهتماماتهم ، كما أنهم يشعرون بالضيق عند حدوث تغيراتهم الروتينية اليومية سواء في المكان من حولهم أو في طريقة ارتداء الملابس الخاصة بهم. (Fred Frankel & Jeffrey, j. Wood, 2011: 20-21)

ويرى (Bauminger,N & Kasari,C.2000; Humphrey,N & Symes,W. 2010)أنه لا يمكن الاستهانة بتدريب المراهقين ذوي اضطراب التوحد في هذه المرحلة على المهارات الاجتماعية، حيث تزداد البيئة الاجتماعية تعقيدا وصعوبة، كما أن المراهقين ذوي اضطراب التوحد عالي الآداء يتميزون عن المراهقين ذوي الاداء المنخفض في مستوى الرغبة الاجتماعية وبدء المحادثات يكون أفضل عند ذوي الأداء المرتفع، ولكن مع ذلك تظل تدخلاتهم الاجتماعية غير ملائمة أو متطفلة أو مسيئة للأخرين، كما أن قلة الوعي الذاتي لديهم تزيد من مستوى التعقيدات في تفاعلاتهم الاجتماعية وتزيد من رفض الأقران لهم وايذاء الأقران واهمال الكلام معهم ويزيد من مستوى العزلة، فانهم يعانون في هذه المرحلة من ضعف جودة الأصدقاء من نفس عمرهم.

فقد أوضح (Volkmar, F. R. 2014) أن من أفضل الطرق لتعليم وتدريب المراهقين ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية هي استخدام استراتيجيات قائمة على حاسة البصر واللمس، حيث يمكن شرح المفاهيم المعقدة لهم عن طريق الوسائل القائمة على التواصل البصري وعلى الأشياء الملموسة مع التعليمات اللفظية من قبل الأخصائي، كما يمكن استخدام

مجموعة صغيرة أثناء التدريب على المهارات الاجتماعية مع الأقران، ولكن في هذه الحالة يجب مراعاة الجنس والمستوى العمري، هذه الخطوة مهمة لتنمية التطوير الاجتماعي والدعم والمساندة من قبل الآخرين للمراهق التوحدي مما يزيد الشعور لديه بالقبول ممن حوله.

لذلك فان اعداد مقياس يهدف التي قياس مستوى جوانب المهارات الاجتماعية مهم للغاية لأنه سيحقق نتائج إيجابية عند استخدامه في البرامج التدريبية المختلفة من ناحية التقييم والتشخيص.

بحوث ودراسات سابقة:

فيما يلي عرض لنماذج من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

هدفت دراسة **(White, S. W.& Koenig, K .2010)** الى الحد من القصور في المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريب جماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من(١٤) مشاركا كانت أعمارهم تبدأ من (١١ –١٤)عام، وتم الاستعانة بمجموعة من الأقران المدربين لتعزيز المهارات المستهدفة من البرنامج ولتعميمها في بيئات مختلفة، استمر البرنامج (١٦) أسبوعاً، وكان عدد أفراد المشاركون في الجلسة (اربع) مراهقين من ذوي اضطراب التوحد وواحد من الأقران العاديين، وتراوحت مدة الجلسة الى حوالى (٧٥) دقيقة، كما تم استخدام الأدوات التقييمية التالية : مقياس Wechsler للذكاء – استبيان التواصل الاجتماعي SCQ – مقياس تشخيص التوحد ADOS – مقياس الأداء الاجتماعي SRS. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تحسناً كبيراً وملحوظاً في الكفاءة الاجتماعية للمراهقين التوحديين واستعدادهم للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ولديهم قابلية للتعرف على اقران جدد وبدء التفاعل معهم، كما لاحظ الآباء تقدم أبنائهم في المجالات الاجتماعية المختلفة بعد تلقيهم جلسات البرنامج.

هدفت دراسة **(Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. 2013)** الى التدخل عن طريق الأقران ونمذجة الفيديو لتحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب التوحد والاستعانة بالعديد من فنيات تعديل السلوك، حيث حددت الدراسة المهارات المراد تدريبهم عليها منها : التواصل اللفظي و غير اللفظي والتواصل البصري والتحكم في تعبيرات الوجه كما هدفت الدراسة ايضاً الى الحد من السلوكيات العدوانية والنمطية بجانب

تحسين المهارات الاجتماعية، وكان متوسط أعمارهم (١٢) عاما فأكبر حيث تم تحديد نقاط الضعف لديهم، كما أشارت الدراسة الى أن هناك حاجة ماسة الى زيادة البحوث والدراسات التى يجب أن تتناول المهارات الاجتماعية لأهميتها في هذه الفترة العمرية لتلك الفئة، وقد تم استخدام المقاييس التالية : Vineland للسلوك التكيفي، مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS). وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية التدخل عن طريق الأقران مع استخدام نمذجة الفيديو وكذلك عن طريق الاستخدام فنيات التعديل السلوكي المنظم لتحسين مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب التوحد.

هدفت دراسة **(Sumiya, M., Igarashi, K 2018)** الى تطوير الصداقات والحفاظ عليها في الحياة اليومية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد (HF) من خلال تحليل المشاعر العاطفية لديهم حيث أنها يمكن أن تكون عائقاً أمام التفاعلات اليومية لهم لذلك سعت الدراسة الى تعليم هؤلاء الأفراد كيفية ادارة مشاعرهم العاطفية والتي تتضمن القلق والوحدة وحب العزلة والضيق، تكونت عينة الدراسة من (١١) مراهقاً (٨ ذكور و ٣ من الإناث) وتتراوح أعمارهم الزمنية من (١٠ – ١٥) عام، كما كانت حصيلتهم اللغوية أكثر من ٨٥ %و تم جمع البيانات من خلال المقابلات المنظمة الفردية مع الأهل والمراهقين أنفسهم، حيث تم طرح من ٢٠ إلى ٣٠ سؤالا في كل مقابلة، و استمرت المقابلات من ٢٠ إلى ٤٠ دقيقة. تم تسجيل جميع المقابلات باستخدام مسجل صوت رقمي وتم تدوينها حرفيًا ثم تم ترميزها وتحليلها ومراجعتها من قبل الإخصائيين لإعداد التقارير النهائية. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود عدة عوامل تعيق تكوين الصدقات والتواصل الاجتماعي للمراهقين وهي: (الدافع الاجتماعي) حيث أن لديهم مستوى منخفض من الحافز نحو أصدقائهم، (الانعزال عن الآخرين) حيث أنهم يجدون صعوبة في التواصل بسبب احساسهم بالوحدة في المواقف الاجتماعية، (القلق) حيث أن لديهم زيادة في مستوى حدة وأعراض القلق والشعور بالضيق في المواقف الاجتماعية لذلك لا يستطيعون تطوير علاقاتهم مع الآخرين.

هدفت دراسة **(Levy, J., & Dunsmuir, S. 2020)** الى التدخل بواسطة برنامج Lego Therapy لتحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، كان

عدد المشاركون في هذه الدراسة (٦) مراهقين، كما يتكون البرنامج من (أربع) مراحل وهي : مرحلة التأسيس ومدتها (سبع) أسابيع، تليها مرحلة التدخل ومدتها (١٢) جلسة كل جلسة حوالى(١٥) دقيقة، ثم مرحلة الفحص والمراقبة التي تعتمد على اللعب الحر ومدتها (ثلاث) جلسات، وأخيرا مرحلة المتابعة والتي يتم فيها تسجيل هذه الجلسات بالفيديو وترميزها وشارك في جلسات البرنامج على(مراهقاً واحداً) واثنان من أقرانهم العاديين، كما يراعى أن يتم عقد الجلسة في مكان عام مثل النادي الاجتماعي يشارك فيه الأصدقاء الألعاب. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تحسناً كبيراً بالنسبة للمبادرات الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد وتكرار عملية التعميم خارج بيئات التعلم المختلفة.

هدفت دراسة (**Mourière, A., & Hewett, D. 2021**) الى استخدام التفاعل المكثف لتعليم المراهقين ذوي اضطراب التوحد التواصل غير اللفظي وتعبيرات الوجه من خلال جلسات أسبوعية للوالدين لمدة (ستة) أشهر يتم فيها تقديم الاستشارات والإرشادات لأولياء الأمور، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤) أسرة، حيث يجب أن يتم التعلم في بيئة جماعية طبيعية مع الأفراد ووفقاً لإرشادات الموجه، كما يقدم الموجه أو الاستشاري في كل جلسة خطة واضحة وارشادات موجهه لأولياء الأمور ويتم تسجيل سلوكيات المراهق من قبل ولى الأمر وعرضها على الموجه أسبوعيا، كما يتم أيضاً تسجيل فيديو أثناء تدريب المراهق ذو اضطراب التوحد على المهارة الأسبوعية الجديدة، ويسير أولياء الأمور وفقاً للجداول والخطط الموضوعة لهم. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود استحسان كبير لأولياء الأمور من خلال التدخل المكثف في تحسن أبنائهم بشكل ملحوظ في استخدام تعبيرات الوجه والاهتمام بالأشخاص المتحدثين والتناوب أثناء المحادثة والتواصل البصري.

هدفت دراسة (**Bambara, L. M., Cole, C. L .2021**) الى تدريب المراهقين ذوي اضطراب التوحد على إجراءات المحادثة ومهارة طرح الأسئلة و الاهتمام بالشخص المتحدث من خلال التدخل بواسطة الأقران، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) مراهقين تتراوح أعمارهم من (١٤ – ١٨) عام، وكان عدد الأقران المشاركين حوالى (٣)، كما يجب أن يستوفي المراهقين ذوي اضطراب التوحد عدة شروط منها : عدم مصاحبة اضطراب التوحد بأي إعاقة ذهنية – أن لا يقل معدل الذكاء عن ٧٠ درجة – أن يكون لديهم رغبة في التدريب والمشاركة في هذا البرنامج – أن يكون لديهم حصيلة لغوية من حيث تكوين جمل كاملة، وقد

تم استخدام المقاييس التالية :- aKABC–II وهى مجموعة تقييم كوفمان للأطفال – الإصدار الثاني و مقاييس ستانفورد بينيه – الإصدار الخامس WISC–IV و مقياس ذكاء Wechsler للأطفال – الإصدار الرابع و CARS–2 مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة – الإصدار الثاني و SRS–2 مقياس الاستجابة الاجتماعية – الإصدار الثاني. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود نتائج إيجابية بعد التدريب بواسطة الأقران كما تم تعميم المهارات المستهدفة بعد انتهاء مدة التدريب في بيئات مختلفة ومع مجموعة مختلفة مع الأقران.

هدفت دراسة **(Zanuttini, J. Z., & Little, C. 2022)** الى استخدام استراتيجية (PMII) وهو تدخل بواسطة الأقران لتنمية المهارات الاجتماعية في مرحلة المراهقة، وتكونت العينة من (٦) مشاركين، حيث تراوحت أعمار المشاركين من (١١ –١٩)، وكان معظمهم من البنين وربما السبب في ذلك يرجع الى عدم توازن معدل انتشار اطراب التوحد ونسبة الإصابة به بين الاناث والذكور ، كما ناقشت الدراسة معظم الأبحاث التي استخدمت (استراتيجية PMII) في مختلف البلدان العربية والأجنبية، وذلك للتأكد من فاعلية التدخل بواسطة الاقران في المدارس، حيث كانت نتائج جميع الأبحاث ايجابية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدخل بواسطة (استراتيجية PMII) في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوى اضطراب التوحد.

هدفت دراسة **(Gajre, M. P., Shah, M, ET AL.2024)** الى تحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال نظام تدخل (GSSI) بمساعدة الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مراهقاً، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٨ –١٥)، وكان معدل ذكائهم أعلى من (٧٠)، واستمر التدخل لمدة (١٢) أسبوعا، كما تم تقسيم المجموعة الى فئتين الأولى من (٨–١١) والثانية من (١١ – ١٥)، وتم تقسيم الجلسة بشكل هيكلي مناسب حيث تضمن: (١٥) دقيقة للعب الحر، (٦٠) دقيقة من التدريب الجماعي على هدف الجلسة، (١٥) دقيقة تلخيص لأهم أحداث الجلسة من خلال التغذية الراجعة، وقد تم استخدام العديد من الفنيات مثل: الملاحظة و لعب الدور و التغذية الراجعة والمناقشة والتعزيز ، كما تم استخدام الأدوات التالية: اختبار بينيت كامات للذكاء (BKT) لتقييم نسبة الذكاء، مقياس الهندي لتقييم مرض التوحد (ISAA) لتقدير شدة مرض التوحد [٩]. ويتكون من ٤٠ بندا مقسمة إلى ست

مجالات: العلاقات الاجتماعية، الاستجابة العاطفية، الكلام والتواصل، أنماط السلوك، الجوانب الحسية والجوانب المعرفية، واستبيان للوالدين (SCQ)، ومقياس الاستجابة ٢ (p–SRS–2). وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدخل من خلال نظام التنشئة الاجتماعية (GSSI) وتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة نسبة الكفاءة الاجتماعية، حيث أن مشاركة الوالدين أدت الى تطبيق البرنامج بشكل يومي في المنزل مما أدى الى تحسين مستوى التعميم خارج بيئة التدريب.

كما اطلعت الباحثة على بعض المقاييس العربية والأجنبية التي استفادت منها في اعداد هذا المقياس، فيما يلي:

١) مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين (اعداد ندى عبد الحميد، ٢٠١٢):

وقد تكون هذا المقياس من (٤٥) عبارة، مقسمة على الأبعاد الأتية: العلاقة بين الاقران – إدارة الذات – المهارات الاكاديمية – الطاعة التوكيدية، وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة قوامها (٢٥٠)، وقد أكدت الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وكانت قيم المقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

٢) مقياس مهارات التواصل (اعداد إبراهيم الزريقات ومنال رشيد، ٢٠١٩):

وتكون المقياس من (٨٥) مفردة موزعة على خمسة أبعاد وهي: الصياغة وعلم الأصوات، دلالات الكلمات، استخدام اللغة، مهارة المحادثة، الرد على الآخرين)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرداً من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية من (٣ – ١٤) عام، وقد أكدت الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق، حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط (٠,٤١– ٠,٩٣).

٣) استمارة تقييم الكفاءة الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد (Ty W. Vernon,2016):

تم اعداد هذه الاستمارة لتقييم المهارات الاجتماعية الخاصة بالمراهقين ذوي اضطراب التوحد من قبل مصمم برنامج (START) والذي يهدف الى تحسين المهارات الاجتماعية وتنمية إدارة الذات من خلال التعلم التجريبي، وتتكون الاستمارة من سؤال (٢٦) سؤالاً، ويتم الإجابة عن هذه الأسئلة من قبل الوالدين أو المسؤول عن المراهق، كما استخدم الباحث عينة مكونة من (٤٠) مراهقاً توحدياً، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٢ – ١٧)، وقد أكدت الدراسة أن الاستمارة

تمتعت بدرجة عالية من الصدق وأنها صالحة للاستخدام حيث كان معدل عامل الفا كرونباخ (٠,٨٤).

٤) مقياس تقييم المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوى اضطراب التوحد (TASSK) (Laugeson & Frankel, 2010):

تم اعداد هذا المقياس لتقييم المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد من قبل مصممي برنامج (PEERS) لتنمية المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد، وقد تكون هذا المقياس من (٢٦) بنداً يمكن للمراهق ذي اضطراب التوحد أن يجاوب بنفسه على تلك الأسئلة أو أحد أولياء الأمور، وقد تكونت العينة من (٤٧) مراهقاً توحدياً، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٢ –١٨) عام. وقد تم تطويره لتقييم عدة جوانب من جوانب المهارات الاجتماعية منها المحادثة، والصداقات، والتفاعل، وغيرها. وقد تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، حيث كانت قيمة معامل ارتباط معامل ألفا كرونباخ (٠,٥٦).

٥) مقياس تقييم مستوى المهارات الاجتماعية (SSIS–RS) (Gresham & Elliot, 2008):

يتكون هذا المقياس من (٧٥) بند، يتم الإجابة عن تلك البنود من قبل أحد الوالدين، ويستغرق الإجابة عن هذه الأسئلة حوالى ١٥ دقيقة، حيث أن لهذا المقياس اصدارين، اصدار خاص بولي الأمر، وإصدار خاص بالطالب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالباً، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣ –١٨) عام، ويقدم المقياس تقييمات حسب تكرار السلوك موزعة بالشكل التالي: (أبدا – تقريبا – دائما)، وينقسم الإصدار الخاص بالطالب الى جزئين، جزء خاص بالمهارات الاجتماعية من حيث التعاون – المسؤولية – المشاركة – ضبط النفس – التواصل، وجزء خاص بالمشاكل السلوكية كالعدوان وفرط النشاط وعدم الانتباه وهكذا، وقد تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة الفا كرونبخ) حيث كان العامل أعلى من (٠,٧٧).

خلاصة وتعقيب (على الخلفية النظرية والدراسات السابقة):

يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث الى وجود قصور في العديد من جوانب المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد مما يؤثر عليهم سلبا في عملية التواصل والاندماج الاجتماعي، ولهذا تم تحديد المحاور والأبعاد الرئيسية التي يتكون منها مقياس البحث الحالي، بحيث يعبر كل محور رئيسي عن قياس بعد من أبعاد المهارات الاجتماعية، والتي يمكن الاعتماد عليها في قياس المهارات الاجتماعية خصوصاً أن الدراسات العربية في حاجة لمثل هذا المقياس الذي يعمل على قياس أبعاد المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، حيث يفتقر المجتمع العربي – والمصري خاصة – لمثل هذا النوع من المقاييس – في حدود اطلاع الباحثين– ولعل هذا ما دفع الباحثين الحاليين الى اعداد مثل هذا المقياس، الذي يتوافر فيه الشروط العلمية لتشخيص المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث الخلفية النظرية لإعداد المقياس، وتحديد مهاراته، وصياغة عباراته، واختيار عينة التقنين ..... وما إلى ذلك.

فروض الدراسة:

١) يتوفر لدى مقياس المهارات الاجتماعية درجة من الصدق.

٢) يتوفر لدى مقياس المهارات الاجتماعية درجة من الثبات.

إجراءات اعداد المقياس:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج شبه التجريبي متمثلاً في تصميم المجموعة الواحدة، واعتمد على التقييم القبلي والبعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة، وهذا المنهج ملائم لطبيعة الدراسة الحالية، من حيث محاولته التحقق من صدق وثبات المقياس.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من **(٨٥)** مراهق ومراهقة، تم تقسيمهم الى **(٥٠)** طالباً من العاديين من مختلف المدارس العامة والخاصة بمدينة السادس من أكتوبر للتحقق من صدق وثبات المقياس، و **(٣٥)** طالباً من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣ – ١٥)، بمدرسة نعمات أبو النيل للتربية الفكرية بمحافظة الشرقية، بمتوسط عمري قدره (١٣,٨) وانحراف

معياري قدره (١,٦٧)، وبلغت نسبة ذكائهم (٨٥) درجة باستخدام مقياس بينيه الصورة الخامسة.

ثالثا: أداة القياس:

مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد (اعداد الباحثة)

أ- الهدف من المقياس:

هدفت الباحثة الى اعداد مقياس المهارات الاجتماعية مقنن ذات درجة عالية من الصدق والثبات لقياس المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، ويتكون المقياس من ست أبعاد وهم: الفهم اللغوي – التواصل غير اللفظي – المحادثة – تكوين أصدقاء – الاندماج الاجتماعي – مواجهة التنمر) حيث تراوحت أعمار العينة من (١٢– ١٥) عام.

ب- خطوات إعداد المقياس:

١) تم جمع المادة العلمية حول موضوع المهارات الاجتماعية ومعرفة أهم المهارات التي بها قصور ملحوظ وواضح لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

٢) تم الاطلاع على ما توفر لدى الباحثة من الكتب والدراسات عن المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد لتحديد أهم نقاط القصور لديهم.

٣) كما تم الاطلاع على ما استطاعت الباحثة الحصول عليه من الدراسات والبحوث الأجنبية والعربية ذات الصلة بموضع الدراسة.

٤) كما اطلعت الباحثة على العديد من المقاييس العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع وهدف المقياس.

٤) ملاحظة بعض المراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال قيام الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية مبدئية على أوجه القصور في مكونات ادارة الذات.

٥) بناءاً على الخطوات السابقة تم إعداد هذا المقياس حيث تضمن (٩٨) بند تم توزيعهم على (٦) أبعاد وهي: (مهارة الفهم اللغوي – مهارة المحادثة – مهارة تكوين أصدقاء – مهارة التواصل غير اللفظي – الاندماج الاجتماعي – مواجهة التنمر).

ج) وصف المقياس:

يتألف هذا المقياس من **(٩٨)** بند تم توزيعهم على ست أبعاد وهي:

الفهم اللغوي (١٤)، مهارة المحادثة (٢١)، مهارة تكوين الأصدقاء (١٧)، التواصل غير اللفظي (١٣)، الاندماج الاجتماعي (١٧)، التنمر (١٦)، ويجاب عنها من قبل معلم الفصل أو أحد المسؤولين عن المراهق بطريقة متدرجة وفقاً لشدة حدوث السلوك وتكراره على النحو التالي:

(يحدث دائما) وتكون الدرجة المعطاة (٣).

(يحدث أحياناً) تكون الدرجة المعطاة (٢).

(لا يحدث مطلقاً) وتكون الدرجة المعطاة (١). وتتم الإجابة عن هذا المقياس من جانب الوالدين أو من يحل محله.

الدرجة المرتفعة لمقياس المهارات الاجتماعية **(٢٩٤)**

الدرجة المتوسطة لمقياس المهارات الاجتماعية **(١٩٦)**

الدرجة المنخفضة لمقياس المهارات الاجتماعية **(٩٨)**

الاختبار	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
الدرجة	٣	٢	١

د) مبررات اعداد المقياس:

١) ندرة المقاييس العربية المقننة الخاصة بتقييم المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد في حدود اطلاع الباحثين، حيث اهتمت المقاييس بتشخيص السلوكيات الجنسية في هذه المرحلة ولم تلق الضوء على باقي المهارات الاجتماعية.

٢) حاجة البيئة العربية بصفة عامة والبيئة المصرية بصفة خاصة لإعداد مثل هذا المقياس.

٣) القاء الضوء على ذوي اضطراب التوحد في مرحلة المراهقة وزيادة الاهتمام بهم من حيث اعداد واجراء البحوث والدراسات والمقاييس التي تساعدهم في عملية التدخل.

٤) أهمية اعداد مثل هذا المقياس لذوي اضطراب التوحد في هذه المرحلة العمرية، نظراً لأهمية التواصل الاجتماعي لديهم في هذه المرحلة تحديداً.

الكفاءة السيكومترية للمقياس

وفيما يلي عرض للإجراءات التي تم اتخاذها للتحقق من صدق وثبات المقياس، واستخراج معاييره:

أولا: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين:

١. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس فى ميادين التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، (ملحق (١) قائمة بأسماء السادة محكمي المقياس مع بيان درجاتهم العلمية)، لإبداء الرأي حول مدى ملاءمة مهارات وبنود المقياس ومناسبتها للهدف التي أعدت من أجله والتأكد من صحة ودقة صياغته.

وبعد الأخذ بملاحظاتهم ومقترحاتهم تم استبعاد العبارات التي قرر المحكمون بعدم صلاحيتها، والإبقاء على العبارات التي اتفق المحكمين على صلاحيتها وتعديل صياغة بعض العبارات، تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس ما بين١٠٠% (٩١ بندا)، و٩٠% (٣ بنود) ولقد تمت اعادة صياغتهم في ضوء المقترح، وتم حذف (٤ بنود)، وبذلك بلغ العدد النهائي لبنود المقياس (٩٨) بنداً.

٢- صدق الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الاجتماعية:

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس المهارات الاجتماعية (ن = ٨٥)

الفهم اللغوي		المحادثة		تكوين أصدقاء		التواصل غير اللفظي		الاندماج الاجتماعي		مواجهة التنمر	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٥**	١	٠,٥٦**	١	٠,٤٣**	١	٠,٤٦**	١	٠,٧٧**	١	٠,٦٩**
٢	٠,٧٢**	٢	٠,٥٨**	٢	٠,٦٣**	٢	٠,٥٣**	٢	٠,٥٤**	٢	٠,٥٨**
٣	٠,٦٣**	٣	٠,٤٦**	٣	٠,٦٠**	٣	٠,٥٧**	٣	٠,٨٠**	٣	٠,٥١**
٤	٠,٥١**	٤	٠,٥٩**	٤	٠,٥٣**	٤	٠,٥٩**	٤	٠,٦٦**	٤	٠,٥٧**
٥	٠,٦٩**	٥	٠,٥٠**	٥	٠,٥٥**	٥	٠,٦٤**	٥	٠,٧١**	٥	٠,٧٣**
٦	٠,٦١**	٦	٠,٦٢**	٦	٠,٥٩**	٦	٠,٦٢**	٦	٠,٧٣**	٦	٠,٧٦**
٧	٠,٥٩**	٧	٠,٧١**	٧	٠,٦١**	٧	٠,٦٨**	٧	٠,٧٠**	٧	٠,٦٠**
٨	٠,٥٣**	٨	٠,٧٨**	٨	٠,٧١**	٨	٠,٥٠**	٨	٠,٦٨**	٨	٠,٥٠**
٩	٠,٤٨**	٩	٠,٥٨**	٩	٠,٧٨**	٩	٠,٤٩**	٩	٠,٥٠**	٩	٠,٤٩**
١٠	٠,٥٨**	١٠	٠,٦٦**	١٠	٠,٥٢**	١٠	٠,٤٥**	١٠	٠,٦٣**	١٠	٠,٤٣**
١١	٠,٤٨**	١١	٠,٥٧**	١١	٠,٥٥**	١١	٠,٥٥**	١١	٠,٤٩**	١١	٠,٥٢**
١٢	٠,٥٢**	١٢	٠,٦٧**	١٢	٠,٦٨**	١٢	٠,٦٩**	١٢	٠,٥٤**	١٢	٠,٦١**
١٣	٠,٦١**	١٣	٠,٥٧**	١٣	٠,٥٢**	١٣	٠,٦٦**	١٣	٠,٦٩**	١٣	٠,٥٩**
١٤	٠,٦٧**	١٤	٠,٥٢**	١٤	٠,٥٠**			١٤	٠,٤٨**	١٤	٠,٦٢**
		١٥	٠,٦٣**	١٥	٠,٦٣**			١٥	٠,٦٤**	١٥	٠,٧٦**
		١٦	٠,٥٨**	١٦	٠,٦٤**			١٦	٠,٦٩**	١٦	٠,٧٤**
		١٧	٠,٤٨**	١٧	٠,٥١**			١٧	٠,٦١**		
		١٨	٠,٥٣**								
		١٩	٠,٦١**								
		٢٠	٠,٥٥**								
		٢١	٠,٦١**								

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية (ن= ٨٥)

البعد	معامل الارتباط
الفهم اللغوي	**٠,٨٣
المحادثة	**٠,٨٢
تكوين أصدقاء	**٠,٨٤
التواصل غير اللفظي	**٠,٧٨
الاندماج الاجتماعي	**٠,٨٢
مواجهة التنمر	**٨٧.٠

**** دالة عند ٠,٠١**

ويتضح من جدول (٢) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٧٨.٠– ٠,٨٧) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

٣- صدق المقارنة الطرفية:

والصدق التميزي 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 (٣) 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
الفهم اللغوي	الفئة الدنيا	٢١	١٥,٧١	٢,٨١	٢١,٥٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٤٤,٧٣	٥,٥١		
المحادثة	الفئة الدنيا	٢١	٢٤,٥٧	٤,٧٦	١٤,٠٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٦٤,٠٠	١١,٩٥		
تكوين أصدقاء	الفئة الدنيا	٢١	١٩,٨١	٣,٨٠	١٦,١٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٥٤,٥٥	٩,١٢		
التواصل غير اللفظي	الفئة الدنيا	٢١	١٦,٠٠	٣,٦٥	١٩,٨٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٤٣,٠٩	٥,١٤		
الاندماج الاجتماعي	الفئة الدنيا	٢١	٢٠,٥٧	٤,٤٧	١٩,٨٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٥٧,١٨	٧,٢٤		
مواجهة التنمر	الفئة الدنيا	٢١	١٨,٦٧	٢,٦١	٢٨,٢٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٤٩,١٤	٤,٢٣		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٢١	١١٥,٣٣	١٦,٣٠	٢١,٦١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١	٣١٢,٦٨	٣٨,٦٨		

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، والذي يدل على صدق المقارنة الطرفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

٤- الصدق التميزي:

والصدق التميزي يقصد به المقارنة بين التوحد والعاديين في أبعاد المقياس والدرجة الكلية ولحساب هذه المقارنة تم استخدام اختبار " ت" للعينات المستقلة وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٤) المقارنة بين التوحد والعاديين في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والمقياس ككل

البُعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفهم اللغوي	توحد	٣٥	١٩,١٤	٥,٨٩	١٢,٨٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٣٩,٤٨	٧,٩٥		
المحادثة	توحد	٣٥	٢٧,٠٣	٥,٦٠	١٢,٤١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٥٥,٥٦	١٢,٧٤		
تكوين أصدقاء	توحد	٣٥	٢٢,٤٠	٤,٧٥	١٢,٥٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٤٦,٨٠	١٠,٨٣		
التواصل غير اللفظي	توحد	٣٥	١٨,٢٠	٤,١٥	١٣,٧٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٣٧,٧٠	٧,٦٢		
الاندماج الاجتماعي	توحد	٣٥	٢٢,٨٣	٤,٨٤	١٤,٥٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٤٩,٨٨	١٠,٢٥		
مواجهة التنمر	توحد	٣٥	٢٢,٢٦	٥,٤٧	١٤,٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٤٣,٨٨	٧,٦٢		
الدرجة الكلية	توحد	٣٥	١٣١,٨٦	٢٤,٨٧	١٤,٧٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	عادى	٥٠	٢٧٣,٣٠	٥٢,٧٦		

يتضح من الجدول السابق (٤) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوحد والعاديين على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لصالح العاديين.

ثانيًا: 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 (٥) يوضح ثبات مقياس المهارات الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن= ٨٥)

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الفهم اللغوي	٠,٧٧	0.٧٣
المحادثة	٦٩.٠	٦٨.٠
تكوين أصدقاء	٨٥.٠	٠,٨٣
التواصل غير اللفظي	٠,٨٤	٠,٨١
الاندماج الاجتماعي	٠,٧٦	٠,٧١
مواجهة التنمر	٠,٧٤	٧١.٠
المقياس ككل	٠,٩٣	٠,٨٨

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس المهارات الاجتماعية.

تحديد مستويات الطلاب في مقياس المهارات الاجتماعية:

ومن اجل ذلك قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الإرباعي الادنى والإرباعي الاعلى لكل بعد من المهارات الاجتماعية والمقياس ككل ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والارباعى الأدنى والارباعى الاعلى لكل بعد من المهارات الاجتماعية والمقياس ككل

البعد	العدد	الارباعى الأدنى	الارباعى الاعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الفهم اللغوي	٨٥	١٩	٤١	٣١,١١	١٢,٣٤
المحادثة	٨٥	٢٨	٥٦	٤٣,٨١	١٧,٥٢
تكوين أصدقاء	٨٥	٢٤	٤٩	٣٦,٧٥	١٤,٩٥
التواصل غير اللفظي	٨٥	٢١	٣٩	٢٩,٦٧	١١,٥٨
الاندماج الاجتماعي	٨٥	٢٧	٥١	٣٨,٧٤	١٥,٨١
مواجهة التنمر	٨٥	٢٣	٤٦	٣٤,٩٨	١٢,٦٧
المقياس ككل	٨٥	١٤٣	٢٧٨	٢١٥,٠٦	٨٢,٣٢

كيفية استخدام المعايير:

إذا حصل الطفل على درجة خام فى المقياس ككل أقل من ١٤٣ فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة ٢٥ أو أقل وفق الارباعى الادنى، وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض على مقياس المهارات الاجتماعية.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية لأدلة تدعم صدق وثبات مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد، فقد استخدمت الباحثة الصدق التمييزي وكذلك الاتساق الداخلي للمقياس حيث من خلال معامل ارتباط بيرسون حيث تراوحت معامل الارتباط بين (٧٨.٠- ٨٧.٠)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة، ومن حيث التأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة التجزئة النصفية ومعامل الفاكرونباخ حيث تراوحت معاملات الارتباط في التجزئة النصفية بين(٠,٧٣ – ٠,٨٨)، بينما تراوحت معامل ارتباط الفاكرونباخ(٠,٧٧ – ٠,٩٣)، وهى معاملات ثبات مرتفعة، وبذلك يكون قد تم التأكد من تقنين المقياس من حيث (الصدق والثبات)، وبالتالي فهو اداة صالحة للاستخدام في الأبحاث العلمية.

المراجع العربية:

١) السيد وليد خليفة (٢٠٠٤). برنامج تدريبي للقصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الانتباه الاجتماعي وبعض المهارات لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد بالطائف. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية. جامعة الزقازيق.

٢) بلال عودة (٢٠٢٠). اضطراب طيف التوحد دليل تطبيقي مصور. عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.

٣) سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٥). المهارات الحياتية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

٤) سوسن شاكر المجيد الجلبي (٢٠١٠). التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه سوريا – دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر والتوزيع

٥) ضياء الدين سالم خميس البخيت. (٢٠١٤). السلوك الجنسي لدى مراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم واولياء أمورهم. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.

٦) عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). معجم التفوق العقلي. القاهرة: دار عالم الكتب.

٧)) عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠١٢). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٨)) عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩)) محمد النوبي. (٢٠١٨). مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين. المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية.

١٠)محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (٢٠١٦). الاعاقة العقلية للتوحد. الطبعة الأولى. دار العلم والايمان.

١١)محمود فتحي عكاشة وأماني وفرحات عبد المجيد. (٢٠٢١). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق (١).

١٢)مرنا أحمد دلالة (٢٠٢٠). فاعلية برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تطوير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جمعية بشائر النور في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشيريت للبحوث والدراسات العلمية. جامعة تشيرين.

١٣)ناصر احمد الخوالدة. (٢٠٢٠). أثر برنامج تعليمي مستند الى المهارات الاجتماعية في اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي لدى طالبات الصف العاشر الأساسي في مبحث التربية الوطنية والمدينة. جامعة اسيوط.

المراجع الأجنبية:

1) Abel. (2005). The relationship between academic achievement and social skill development in students with attention deficit disorder Dissertation of Doctor of Philosophy in education Wilmington college.

2)American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric.

3) American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., tex revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

4) Attwood, A. (2006). The complete guide to Asperger's syndrome. Jessica Kingsley Publishers.

5) Bambara, L. M., Cole, C. L., Telesford, A., Bauer, K., Bilgili-Karabacak, I., Weir, A., & Thomas, A. (2021). Using peer supports to encourage adolescents with autism spectrum disorder to show interest in their conversation partners. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 64(12), 4845-4860

6) Barendse, E. M., Hendriks, M. P., Thoonen, G., Aldenkamp, A. P., & Kessels, R. P. (2018). Social behaviour and social cognition in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder (ASD): two sides of the same coin?. Cognitive processing, 19, 545-555.

7) Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in highfunctioning children with autism. Child Development, 71, 447–456.

8) Brady, R., Maccarrone, A., Holloway, J., Gunning, C., & Pacia, C. (2020). Exploring interventions used to teach friendship skills to

children and adolescents with high-functioning autism: A systematic review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 7, 295-305
9) Chen, C. H., Lee, I. J., & Lin, L. Y. (2015). Augmented reality-based self-facial modeling to promote the emotional expression and social skills of adolescents with autism spectrum disorders. Research in developmental disabilities, 36, 396-403.
10) Cohen, S., Koegel, R., Koegel, L. K., Engstrom, E., Young, K., & Quach, A. (2022). Using Self-Management and Visual Cues to Improve Responses to Nonverbal Social Cues in Adults With Autism Spectrum Disorder. Behavior Modification, 46(3), 529-552.
11) Dotson, W. H., Leaf, J. B., Sheldon, J. B., & Sherman, J. A. (2010). Group teaching of conversational skills to adolescents on the autism spectrum. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(2), 199-209.

12) Fred Frankel & Jeffrey J.Woodl.(2011). Social Skills Success for Students with Autism/Asperger's. How to Teach Conversation Skills, Prevent Meltdowns, and Help Kids Fit In.
13) Gajre, M. P., Shah, M., Pradhan, S. V., & Aseri, H. (2024). Examining the Impact of Group-Based Social Skills Intervention in Autistic Children Aged Eight to 15 Years. Cureus, 16.(٢)
14) Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-functioning autism spectrum disorders: A randomized controlled pilot study. Journal of autism and developmental disorders, 42(6), 1094-1103.
15) Gooding,L.(2010). The effect of a music therapy - based social skill training program on social competence in children and adolescents with social skill deficits. Dissertation of Doctor of Philosophy, College of Music.
16) Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectru disorders in mainstream secondary schools. European Journal of Special Needs Education, 25, 77-91.
17) Itskovich, E., Zyga, O., Libove, R. A., Phillips, J. M., Garner, J. P., & Parker, K. J. (2021). Complex interplay between cognitive ability and social motivation in predicting social skill: A unique role for social motivation in children with autism. Autism Research, 14(1), 86-92.

18) Justin, B. Tsuji, H. Griggs, B. Edwards, A. Taubman, M. McEachin, J. Leaf, R. & Oppenheim-Leaf, L. (2016). Teaching social skills to children with autism using the cool versus not cool procedure. Journal of Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 47 (2), 165-175.
19) Kang, E., Santore, L. A., Rankin, J. A., & Lerner, M. D. (2020). Self-reported social skills importance ratings, not social skills themselves, predict sociometric status among youth with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 74, 101552.
20) Lamash, L., Little, L., & Hen-Herbst, L. (2023). Telehealth interventions to promote health and behavior-related outcomes in adolescents with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 53(1), 405-423.
21) Levy, J., & Dunsmuir, S. (2020). Lego therapy: Building social skills for adolescents with an autism spectrum disorder. Educational and Child Psycholo.
22) Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. Journal of autism and developmental disorders, 42(6), 1025-1036.
23) McMahon, C. M., Lerner, M. D., & Britton, N. (2013). Group-based social skills interventions for adolescents with higher-functioning autism spectrum disorder: A review and looking to the future. Adolescent health, medicine and therapeutics, 4, 23.
24) Mourière, A., & Hewett, D. (2021). Autism, Intensive Interaction and the development of non-verbal communication in a teenager diagnosed with PDD-NOS: a case study. Support for Learning, 36(3), 400-420.gy, 37(1), 58-83.
25) Papadopoulos, C., Lodder, A., Constantinou, G., & Randhawa, G. (2019). Systematic review of the relationship between autism stigma and informal caregiver mental health. Journal of autism and developmental disorders, 49, 1665-1685.
26) Sicile- Kira, C. (2006). Adolescents on the autism spectrum. NY: The Penguin Group.

27) Spain, D., & Blainey, S. H. (2015). Group social skills interventions for adults with high-functioning autism spectrum disorders: A systematic review. Autism, 19(7), 874-886.
28) Sumiya, M., Igarashi, K., & Miyahara, M. (2018). Emotions surrounding friendships of adolescents with autism spectrum disorder in Japan: A qualitative interview study. PloS one, 13(2), e0191538.
29) Taylor, J. L., Smith, L. E., & Mailick, M. R. (2013). Engagement in Vocational Activities Promotes Behavioral Development for Adults with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(6), 1447-1460.
30) Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism. Journal of autism and developmental disorders, 37(10), 1960-1968.
31) Volkmar, F. R. (2014). Adolescents and adults with autism spectrum disorders. B. Reichow, & J. C. McPartland (Eds.). New York: Springer.
32) Walter Kaweski.(2011).Teaching adolescents with autism : practical strate – gies for the inclucive classroom.Corwin Asaga company.Teller Road.
33) Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. (2013). Improving social skills in adolescents and adults with autism and severe to profound intellectual disability: A review of the literature. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3), 594-615.
34) White, S. W., Albano, A. M., Johnson, C. R., Kasari, C., Ollendick, T., Klin, A., & Scahill, L. (2010). Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in with high-functioning autism. Clinical child and family psychology review, 13(1), 77-90.
35) Zanuttini, J. Z., & Little, C. (2022). Teaching social skill acquisition to adolescent students with autism: A systematic review of peer-mediated interventions published between 2010 and 2020. International Journal of Educational Research Open, 3, 10019.

ملحق (١)

أسماء السادة المحكمين مقياس تقييم المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد

م	الاسم	الوظيفة	الكلية / الجامعة
١	معتز محمد عبيد	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية	كلية التربية جامعة عين شمس
٢	تهاني عثمان منيب	استاذ التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٣	سيد ياسين	أستاذ التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٤	محمود أحمد محمد عمر	أستاذ علم النفس	كلية التربية جامعة عين شمس
٥	محمد هيبه	أستاذ علم النفس	كلية التربية جامعة عين شمس
٦	محمود رامز يوسف	أستاذ الصحة النفسية	كلية التربية جامعة عين شمس
٧	عبد العزيز محمود	أستاذ مساعد الصحة النفسية	كلية التربية جامعة عين شمس
٨	بسمة أسامة السيد	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
٩	سناء السيد عبد الواحد	مدرس التربية الخاصة	كلية التربية جامعة عين شمس
١٠	أشرف عبد الحليم	مدرس الصحة النفسية	كلية التربية جامعة عين شمس
١١	نورا محمد عرفة	مدرس الصحة النفسية	كلية التربية جامعة عين شمس

ملحق (٢)

(مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد)

تعليمات المقياس:

المعلم الفاضل تحية طيبة وبعد....

سوف نعرض على سيادتكم مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد، حيث يهدف هذا المقياس الى تقييم مستوى المهارات الاجتماعية، ويتضمن هذا المقياس (٦) أبعاد وهي: (الفهم اللغوي – مهارة المحادثة – التواصل غير اللفظي – تكوين أصدقاء – الاندماج الاجتماعي – مواجهة التنمر)، ولكل بعد منها مجموعة من العبارات التي تهدف الى تحديد السلوكيات التي تصدر عن الطالب، والتي يتم ملاحظتها بشكل عام، والمطلوب من سيادتكم:

أولاً: قراءة عبارات المقياس كلها بعناية ودقة.

ثانياً: وضع علامة (صواب) أمام الاستجابات الموجودة أمام العبارة على حسب شدة وتكرار هذا السلوك، وهذه الاستجابات هي:

- **دائماً: تحدث باستمرار.**
- **أحياناً: تحدث في بعض الأوقات.**
- **مطلقاً: لا تحدث أبداً.**

ثالثاً: لا تترك عبارة دون وضع استجابة.

رابعاً: مفتاح التصحيح:

يتم تصحيح المقياس عن طريق إعطاء:

- **ثلاث درجات للإجابة على (دائماً).**
- **درجتين على الإجابة على (أحياناً).**
- **درجة واحدة على (مطلقاً).**

ملاحظة:

هذه البيانات تستخدم من أجل تطبيق برنامج قائم على إدارة الذات لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض السلوكيات المضطربة لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

وتقبلوا فائق احترامي وتقديري...

الباحثة

اسم الطالب: ..... **عمر الطالب:** .....

النوع: ..... **المرحلة الصفية:** .....

أولا: الفهم اللغوي Linguistic understanding :

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
١	يفهم اللغة بشكل حرفي واضح.			
٢	يستطيع فهم ما يريده الآخرون.			
٣	يمكنه فهم التشبيهات اللغوية في كلام الآخرين.			
٤	يفهم المصطلحات المجازية والتشبيهات المتعارف عليها.			
٥	يصعب عليه فهم الغرض من السخرية داخل المواقف.			
٦	يصعب عليه التمييز بين الكلام الرسمي والكلام بصيغة السخرية أو التهكم.			
٧	يميز بين السخرية والتهكم المسموح به وغير المسموح به في المناقشات الاجتماعية.			
٨	يستطيع أن يتعرف على نبرات السخرية التي يتحدث بها الآخرون.			
٩	يضحك في المواقف التي لا تستدعى الضحك.			
١٠	يستطيع إلقاء النكات على الآخرين.			
١١	يمتلك روح الفكاهة والدعابة أثناء التفاعل في المواقف الاجتماعية.			
١٢	يعرف الأوقات المناسبة للضحك.			
١٣	يتصرف بعدم اهتمام أو لامبالاة أمام الآخرين ليضحكهم.			
١٤	يشارك الآخرين الضحك وأوقات المرح.			

ثانياً: مهارة المحادثة Conversation Skills:

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
١	يلقي التحية بشكل ملائم.			
٢	يبادر ببدء الحديث مع الآخرين.			
٣	يعرف قواعد المحادثة السليمة.			
٤	يفهم أهداف المحادثة والغرض منها أثناء محادثة الأخرين.			
٥	يبقي جسده على مسافة جيدة بينه وبين من يتحدث معه.			
٦	يبقي جسده في مواجهة الشخص المتحدث أثناء الحديث.			
٧	يستطيع أن يميز بين نبرات الصوت المختلفة أثناء التحدث.			
٨	يصعب عليه تبادل الأدوار أثناء المحادثة.			
٩	يواصل تركيزه على كلام المتحدث لفترة طويلة.			
١٠	يعرف متى يمكنه مقاطعة كلام المتحدث ومتى يستمر في الحديث.			
١١	يستطيع أن يتحدث في موضوعات مختلفة داخل نفس المحادثة.			
١٢	يركز في موضوع المحادثة من أولها الى أخرها دون تشتت.			
13	يصعب عليه الاقتناع بوجهات نظر الآخرين.			
14	يخبر الأخرين بما يشعر به وبما يدور بداخله.			
15	يصدر سلوكيات غير ملائمة أثناء المحادثة.			
16	يصعب عليه الرد على الأسئلة المباشرة الموجهة اليه أثناء المحادثة.			
17	يصعب عليه فهم الجداول والمواقيت الزمنية.			
18	يحافظ على هدوئه أثناء الحوار.			
١٩	يستطيع أن يستخدم نبرات الصوت المختلفة أثناء التحدث.			
٢٠	يراعي السرعة التي يتحدث بها أثناء الحوار.			
٢١	ينتبه الى ردود أفعال المستمع أثناء المحادثة.			

ثالثاً: تكوين أصدقاء Make friends:

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
١	يجد صعوبة في تكوين الصداقات.			
٢	يتجنب الأنشطة الاجتماعية والمواقف التي يحدث بها تجمعات.			
٣	يت جنب التعرف على أشخاص جدد.			
٤	يشارك الأخرون اهتماماتهم.			
٥	يعرف أن للآخرين حريتهم الشخصية ولا يتطفل عليهم.			
٦	يثق في نفسه عند وجوده داخل جماعة الأقران.			
٧	يرتبك أثناء وجوده وسط جماعة الأقران.			
٨	يتعاون مع أقرانه في الأنشطة.			
٩	يجد مواضيع جيدة ومثيرة للتحدث عنها مع الأصدقاء.			
١٠	يهتم بأصدقائه ويسعى لإبقاء التواصل واستمرار علاقة الصداقة فيما بينهم.			
١١	يتقبل الانتقادات والنصح من أصدقائه.			
١٢	يجيد تعريف وتقديم نفسه لأصدقائه.			
١٣	يشعر بالراحة أثناء وجوده مع أصدقائه.			
١٤	يشارك أصدقاءه في اللعب والترفيه.			
١٥	يشعر بأنه مرفوض من أصدقائه أو من الأشخاص المحيطين به.			
١٦	يشعر بأنه مقبول ومحبوب ممن حوله.			
١٧	يستطيع أن يعبر عن أرائه ومشاعره مع أصدقائه دون خوف.			

رابعاً: التواصل غير اللفظي Non-verbal communication:

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
١	يظهر تعبيرات وجهيه غير ملائمة للموقف الاجتماعي الذي يتواجد فيه.			
٢	يتعرف على تعبيرات وجه الآخرين أثناء الكلام.			
٣	يمكنه القاء السلام والتلويح عند بدء المقابلة وإنهائها.			
٥	يفهم لغة جسد الآخرين أثناء التحدث إليهم.			
٦	يستخدم مهارات التواصل البصري أثناء التحدث أو الوجود مع الأخرين.			
٧	يستخدم إيماءات الرأس أثناء تواصله مع الآخرين.			
٨	يستطيع أن يهز رأسه بالرفض أو القبول عند عرض أمر ما عليه.			
٩	يبادل الآخرين الابتسامة.			
١٠	يستخدم اشارات معينة مفهومة للتعبير عن احتياجاته.			
١١	يظهر مشاعر الفرح والحزن بشكل مقبول.			
12	يمكنه التحكم في حركات جسده في المواقف المختلفة.			
١٣	يسهل عليه تقليد الإشارات الحركية التي يستخدمها الآخرون.			

خامساً: الاندماج الاجتماعي Social integration:

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث أحيانا	لا يحدث مطلقا
١	يتعاون مع الأخرين.			
٢	يبدو عليه الخجل عند التحدث مع أشخاص لا يعرفهم.			
٣	يقلق من عدم تقبل الآخرين له.			
٤	يشعر أن أصدقاءه غير مرحبين به داخل مجموعتهم.			
٥	يخشى أن يسخر منه الأشخاص المحيطين به عند الانخراط معهم في الحديث.			
٦	يفضل أن يفعل الأشياء والمهمات بمفرده دون مشاركة أحد.			
٧	يرحب بمساعدة الآخرين.			
٨	يصعب عليه التحدث مع الأشخاص في المواقف الاجتماعية.			
٩	يتبع القواعد والقوانين الاجتماعية ولا يتعداها.			
١٠	يستطيع التواجد بشكل كبير في الحفلات والمناسبات.			
١١	يخاف عند الابتعاد عن والديه أو عن منزله.			
١٢	ينفذ تعليمات الوالدين خوفاً من تعرضه لشئ سيء كالعقاب.			
14	يشعر بالخوف الشديد في الأماكن التي يكون بها زحام.			
15	يفكر في الأشياء السيئة التي حدثت له.			
16	يخاف من الذهاب للمدرسة.			
17	يحب الاشتراك في الأنشطة الجماعية.			

سادساً: مواجهة التنمر Confronting Bullying:

م	العبارات	يحدث دائما	يحدث احيانا	لا يحدث مطلقا
١	يعتقد الآخرين من حوله أنه شخص غريب.			
٢	يدرك كونه مختلفا عن الأخرين.			
٣	يدافع عن نفسه أثناء تعرضه للتنمر لأنه يفهم حالته.			
٤	يستطيع أن يتجاهل الكلام السيء الذي يتعرض له.			
٥	ينخرط في البكاء الحاد عقب تعرضه للتنمر.			
٦	ينخرط في نوبة غضب حادة حيث يدمر ما حوله عند تعرضه لمواقف التنمر.			
٧	يقوم بإخبار المعلم أو أحد الوالدين بمن يحاولون مضايقته.			
٨	يستطيع أن يصف ما حدث له داخل المواقف.			
٩	يستطيع الرد بعقلانية على المتنمرين.			
١٠	يتحكم في ردود فعله أثناء تعرضه للتنمر.			
١١	يقوم بضرب وإيذاء الشخص المتنمر.			
12	يبتعد عن المواقف والأماكن التي لا يلتزم الناس فيها بالقواعد.			
13	يبتعد عن الأشخاص المتنمرين عند مضايقتهم له.			
١٤	يسعى لأخذ حقه بنفس الطريقة التي تم التنمر بها عليه من الأخرين.			
١٥	يسامح من قام بالتنمر عليه عند التصالح بينهم.			
١٦	يتذكر باستمرار من قام بمضايقته ولا ينسى ما حدث له.			

Psychometric Properties of Social skills among Adolescents with Autism

Abstract:
The current research aims to prepare Scale For Evaluation of social skills Among adolescents with autism disorder, verify its psychometric properties, and derive its criteria. The scale in its final form consists of (98) Items, distributed over (6) main dimensions, through which the social skills among adolescents with autism disorder can be evaluated. Autism. The study sample consisted of (85) male and female students, whose ages ranged from (12 - 15) years. The normal sample consisted of (50) male and female students in the preparatory stages in several schools in 6th of October City, with an average age of (14). 7) and a standard deviation of (0.88), and the sample of adolescents with autism disorder consisted of (35) students, in the preparatory stage at Naamat Abu Al-Nil School for Intellectual Education, with an average age of (14.3) and a standard deviation of (0.98). The results of the study Have revealed that the scale has a high degree of validity and stability and is suitable for use in scientific research.

key words:
Adolescents with autism disorder - social skills