

**الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى  
الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط**

**الأستاذ الدكتور**

**إيهاب عبد العزيز الببلاوي**

**أستاذ التربية الخاصة**

**وعميد كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل**

**ونائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث العلمية**

**جامعة الزقازيق**

**رحاب أنور عبد الوهاب حسن**

**الباحثة بقسم الإعاقة الجسمية والحركية**

**البرنامج العام - كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل**

**جامعة الزقازيق**



### المستخلص

استهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ولإيجاد معامل الصدق ومقياس المهارات الاجتماعية قامت الباحثة بالحصول على الإستجابات الخاصة لمفردات المقياس من أفراد عينة الدراسة البالغ عددها (٣٩) طفلاً، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١١) عام من الأطفال المدمجين بإدارة أبوحماد التعليمية، حيث تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية، وتم حساب دلالات مؤشرات الإتساق الداخلى للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وبين الأبعاد، كذلك والمقياس ككل ومستوي دلالتها، كما تم حساب دلالات مؤشرات ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية ل « سبيرمان / براون » كما تم حساب صدق الصدق العاملى لمقياس المهارات الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى توافر الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال عينة الدراسة « بصدق وثبات » بدرجة جيدة، مما يدل على أن هناك إتساق بين المفردات والأبعاد الخاصة بمقياس المهارات الاجتماعية قيد الدراسة .

**الكلمات المفتاحية:** الشلل الدماغى - المهارات الاجتماعية - الخصائص السيكومترية.

**Abstract :**

The study aimed to identify the psychometric of the social skills scale for Children with Cerebral Palsy and the researcher used the experimental approach, and to find the validity coefficient of the scale's terms from the members of the research sample of (39) children " male and female" aged between (9-11) years, from compact children in Abu Hamad Department, The indications of the internal consistency of the scale calculated by finding correlation coefficients between the scores of each item of the scale and the total degrees of each item of the scale and the total degrees of each dimensions, as well as the scale as a whole and the level of its significance, The indication of scale reliability calculated using The Alpha- Cronbach and split- Half for Spearman Brown methods, The results showed that The psychometric efficiency of the scale in children from the study sample indicates that there is consistency between the terms and the dimensions of the social skills under study.

**Key words :** Cerebral Palsy - Social skills-Psychometric characteristics .

## المقدمة

تعد الإعاقة من الظواهر المعاشة للإنسان منذ بدء الخليقة، واحدى المشكلات الاجتماعية المنتشرة بكل المجتمعات مهما بلغ تحضره أو ارتفعت فيه وسائل الوقاية والرعاية الصحية والاجتماعية، حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع نسبة الإعاقة لتصل إلى (١٥%)، أى إن هناك ما يزيد عن (٥٢٠) مليون شخص يعانون من إعاقات مختلفة سواء كانت جسمية، أو عقلية، أو حسية، ولاشك أن فئة ذوى الإعاقة الحركية بوجه عام، والأطفال ذوى الشلل الدماغى بوجه خاص، تعد ضمن فئات ذوى الإعاقة التى تحتاج إلى كل الرعاية والاهتمام من جانب المجتمع بكل مؤسساته وهياته وأفراده .

كما تعد المهارات الاجتماعية أحد العوامل المهمة لتفاعل الفرد مع الآخرين وقدرته على الأستمرار فى هذا التفاعل و التواصل معهم حيث تختلف هذه المهارات باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعى و الأستراتيجيات التى يتم من خلالها تحقيق هذه الأهداف، حيث يعد إفتقاد الفرد لمهارات التفاعل الاجتماعى الناجحة مع الآخرين أحد العوامل الدافعة لإنسحاب الفرد، وشعوره بالعزلة مما يضعف من قدرته على مقاومة الضغوط وبالتالي فإن تخطيط برامج لتنمية وتحسين المهارات الاجتماعية ينطوى على أهمية بالغة فى تحقيق توافق الفرد النفسى والاجتماعى بشكل عام، وفى تحديد كفاءته وفعاليتته فى المواقف الاجتماعية بشكل خاص (عزة مبروك، ٢٠٠٥).

ومما لا شك فيه إن تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية فى وقت مبكر يزيد من قدرتهم على مواجهة المشاكل التى تواجههم وتحقيق النجاح على المستوى الشخصى والاكاديمى، لذلك فإن إكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية مؤشرا أساسيا لفهم ذاته وفهم الآخرين من حوله، ووسيلة أساسية لتنمية قدرته على التواصل الاجتماعى الفعال، وبناء علاقات مثمرة ليكتسب الثقة بنفسه ويصبح مقبولا، حيث يساعد إمتلاك المهارات الاجتماعية فى القدرة على مشاركة الآخرين وجدانيا والتعاطف معهم (الهاشمى لقوى، ٢٠١٦)، فمن الملاحظ إن الأطفال الذين يمتلكون مهارات اجتماعية هم أقدر عادة على المشاركة فى الاجتماعات والتعاطف مع الآخرين، وبالمقابل يؤدى قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل إلى فشل فى الحياة الاجتماعية وهو ما أكده جولمان (٢٠٠٧)، حيث أشار إلى إن الأطفال الذين يفكرون إلى المهارات الاجتماعية يشعرون بالإحباط ولا يفهمون ما يجرى حولهم، كما إنهم يواجهون العديد من المشكلات فى معظم الحالات (يوسف قطامى، ٢٠١٠، ١٧).

ويعد إعداد مقياس لقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط من الأمور التى تسهم فى التواصل والتفاعل إيجابيا مع الآخرين، فيرتفع تقديرهم الذاتى، وتزداد قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم، ومن ثم تقبل الآخرين لهم من خلال سلوكياتهم المقبولة، كما يؤثر على أهمية إعداد الأدوات اللازمة لتقويم وقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط بطريقة سليمة، حتى يتم تحديد جانبى القوة والضعف لديهم ومن ثم تحديد أساليب التدخل المناسبة لمواجهة ما يعاناه الأطفال من أوجه القصور، وهذا ما تسعى إليه الباحثة فى الدراسة الحالية كخطوة فعالة فى هذا الاتجاه.

### مشكلة البحث

نبعت مشكلة البحث من شعور الباحثة أن الفئة العمرية قيد الدراسة فى حاجة إلى تصميم مقياس للمهارات الاجتماعية وذلك لما يأتى :

1. عدم توافر مقاييس لقياس المهارات الاجتماعية خاصة بهذه الفئة العمرية، فئة الدراسة الحالية، وذلك فى حدود اطلاع الباحثة.
2. التعرف على الخصائص السلوكومترية لقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط .

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالية فى محاولة الإجابة عن السؤال الرئيسى التالى :  
ما الأسس النظرية والسيكومترية لقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟

ويندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية :

- 1) ما دلالات مؤشرات الصدق لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟
- 2) ما دلالات مؤشرات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟
- 3) ما دلالات مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟

**أهداف البحث**

١. بناء مقياس للمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط .
٢. التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس .

**أهمية البحث**

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالى فيما يلى :

**أولاً : الأهمية النظرية :**

- ١) تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالى فى وضع مقياس للمهارات الاجتماعية متعدد الأبعاد للأطفال ذوى الشلل الدماغي.
- ٢) إثراء الأطر النظرية للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغي، والدور الذى يلعبه فى تحسين علاقتهم مع ذاويهم ومع البيئة المحيطة بهم ومجتمعهم ككل .

**ثانياً : الأهمية التطبيقية :**

- تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالى فيما يلى :
- ١) الإستفادة من إستخدامات المقياس فى توضيح التأثيرات السلبية للقصور فى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغي البسيط .
  - ٢) ترجع أهمية الدراسة إلى إضافة مقياس جديد للمهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغي البسيط للمكتبة العربية .

**المفاهيم الإجرائية للبحث****١- الشلل الدماغي Cerebral Palsy**

قصور فى وظائف المخ نتيجة تلف أو ضمور فى خلايا القشرة الدماغية، أثناء مرحلة نمو الطفل داخل الرحم أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، يصاحبه ضعف فى الحواس والقدرات المعرفية والأدراكية، تؤدى إلى عجز فى الوظائف الحركية، وحسب منطقة وشدة التلف تكون درجة العجز.

## ٢- المهارات الاجتماعية Social scales

تعرفها الباحثة إجرائيا بأنها قدرة الطفل على التواصل مع الأفراد الآخرين والإفصاح عن ذاته والتعبير عن مشاعره من خلال مجموعة من المواقف الاجتماعية المتنوعة، وذلك عن طريق مجموعة من السلوكيات المتعلمة والمكتسبة التي تمكنه من نجاح عملية التواصل الاجتماعي.

## ٣- الخصائص السيكومترية Psychometric characteristics

يقصد بها حساب معاملات الصدق والثبات والأتساق الداخلى لفقرات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط .

### العرض النظرى لمتغيرات البحث

#### المحور الأول : الشلل الدماغى Cerebral Palsy

لقد حظى الشلل الدماغى بإهتمام العديد من الباحثين، حيث إنصب إهتمامهم على تحديد مفهوم الشلل الدماغى، ومعرفة الأسباب والتصنيفات والخصائص الحركية والسلوكية والنفسية والانفعالية للأفراد الذين يصنفون ضمن هذه الفئة (Bex, Goldstein & Rosenhan, 2005)، ويعد الشلل الدماغى من الأسباب الأكثر شيوعا للإعاقة النمائية (Sheriel, et al., 2014)، والشلل الدماغى هو زملة ضعف الحركة التى تنتج عن ضمور يحدث فى الدماغ النامية، ويختلف الاضطراب باختلاف توقيت الإصابة، والأعراض الإكلينيكية، وموقع وشدة التلف (سميرة عبده، هشام عبد الحميد، ٢٠٢١)، وسوف تتناول الباحثة فى ذلك المحور: مفهوم الشلل الدماغى، مؤشرات وأعراض الشلل الدماغى، تصنيفات الشلل الدماغى وخصائصه، تشخيص حالت الشلل الدماغى .

#### أولا: مفهوم الشلل الدماغى

الشلل الدماغى إعاقة حركية تنتج عن إصابة فى المخ تؤثر على المناطق التى تتحكم فى الحركة، ويظهر فى صورة تأخر واختلال فى الوظائف الحركية والتطور الحركى للطفل، وفى نسبة كبيرة من الحالات تتأثر مراكز مخية، يظهر هذا فى صورة مشاكل مصاحبة فى الإبصار أو التواصل أو الفهم أو الإدراك، مما يعطيهم شكلا من أشكال الإعاقة المتعددة، وذلك كما هو مشخص طبيا (نجاح عبد الحافظ، ٢٠١٤).

وقد عرفت الجمعية الأمريكية (٢٠١٣)، في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM-5)، الشلل الدماغي بأنه: مجموعة من الأعراض التي تنطوي على صعوبة الحركة وتيبس العضلات ” الشنّاج - Spasticity“ ينجم عن تشوهات في الدماغ تحدث قبل الولادة عندما يكون في مرحلة التخلق، أو عن ضرر يحدث قبل أو أثناء أو بعد فترة قصيرة من الولادة، كما عرف الشلل الدماغي على أنه: إعاقة حركية وضعية دائمة، ولكنها قابلة للتغيير، وتظهر بالسنوات الأولى من العمر، نتيجة لإصابة أو التهاب أو عدم نمو المخ والتي تؤثر على النمو (ليلى كرم الدين، وآخرون، ٢٠١٥).

وبمراجعة الأدب النظري والتراث السيكلوجي اتضح للباحثة أن هناك عدداً مختلفاً من المفاهيم حول الشلل الدماغي، ولقد بذلت جهود كبيرة من أجل وضع تعريف محدد للشلل الدماغي، ومع ذلك لم يتم الاتفاق على تعريف واحد له، فكلمة (Cerebral) تشير إلى الدماغ، بينما تشير كلمة (Palsy) إلى اضطرابات الحركة، وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه: قصور في وظائف المخ نتيجة تلف أو ضمور في خلايا القشرة الدماغية، أثناء مرحلة نمو الطفل داخل الرحم أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، يصاحبه ضعف في الحواس والقدرات المعرفية والإدراكية تؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية، وحسب منطقة وشدة التلف تكون درجة العجز.

### ثانياً: مؤشرات و أعراض الشلل الدماغي Cerebral Palsy

هناك مجموعة من المؤشرات أو العلامات والأعراض التي تشترك فيها أنماط الشلل الدماغي كما أوضحت الجمعية الأمريكية (٢٠١٣)، في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM-5)، والتي تدل على الإصابة بالشلل الدماغي، وهي كالتالي :

- يواجه بعض المصابين بالشلل الدماغي صعوبات في المشي أو الجلوس، بينما يعاني البعض الآخر مشكلات في التقاط الأشياء.
- تأخر في القدرة على إنجاز المهارات الحركية المفصلية في النمو، مثل التدرج أو الجلوس باستقلالية أو الزحف.
- صعوبة في المشي.

- تنوع فى وتيرة عمل العضلات بشكل لا إرادى، مثل كونها شديدة المرونة أو شديدة التيبس .
  - شلل تشنجى، أو تشنج العضلات وحدوث ردود فعل عضلية مبالغه.
  - إختلاج حركى، أى نقصا فى التنسيق الحركى العضلى.
  - إرتعاشات أو حركات لا إرادية.
  - تأخر فى تطور الكلام وصعوبة فى النطق.
  - سيلان مفرط لللعاب ومشكلات فى البلع.
  - تفضيل أحد أطراف الجسم عن الآخر، مثل إستخدام يد واحدة وإهمال الأخرى، مما ينتج عنه ضمور للعضلات والمفاصل الغير مستخدمة.
  - مشكلات عصبية مثل النوبات والإعاقات الذهنية .
  - يولد معظم مرضى الشلل الدماغى مع هذا المرض، لكن بعضهم قد لا يظهر عليه الأعراض حتى شهور وسنين لاحقة، وعادة ما تظهر الأعراض عند الأطفال خلال بضعة شهور بعد الولادة (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، ٢٠١٣).
- وفى ذات السياق أشار كلا من (Bord & Moll 2006)، إلى إن التلف الدماغى الذى يؤدى إلى الشلل الدماغى عند الطفل نادرا ما تقتصر آثاره على مظاهر النمو الحركى فقط، إنما يتعداه إلى أشكال أخرى من المشكلات والإعاقات، وقد سُمى الشلل الدماغى أصلا بهذا الأسم حيث إن الشلل الحركى العارض هو الأكثر تواجدا بين الأعراض المختلفة لإصابات الدماغ وليس قطعاً الوحيد، وإن المشكلات والإعاقات الأخرى غير الحركية لدى الطفل المصاب ليست ناتجة عن الشلل الدماغى وإنما مصاحبة له، إذ إن الإصابة العضوية فى الدماغ والتي تؤدى إلى الشلل الدماغى، قد تؤدى هى نفسها إلى حدوث إعاقة عقلية أو حسية أو صحية، لكن لوضوح الشلل الحركى والإضطراب فى النمو الحركى يسمى الشلل الدماغى ” بالإعاقة الأولية“ بينما الإعاقة العقلية المصاحبة والإعاقة الحسية وغيرها إن وجدت مع حالة الشلل الدماغى تسمى ” بالإعاقة الثانوية“، ومن الإعاقات المصاحبة للشلل الدماغى الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، وإضطراب النطق، ونوبات صرع فى بعض الأحيان (شاكراً أبو حطب، ٢٠٠٩) .

### ثالثا: تصنيفات الشلل الدماغي و خصائصه

يصنف الأطفال ذوى الشلل الدماغي إلى عدة أصناف، نظرا للاختلاف فى الأسباب المتعددة، التى تؤدى إلى الشلل الدماغي، والاختلاف فى شدة الإصابة والجزء المصاب، كذلك تنوع تصنيف الشلل الدماغي وفقا لاختلاف المنطقة الدماغية المسيطرة على جوانب الحركة والتى يحدث فيها التلف، ويلاحظ فى الأدب النظرى الذى تناول الشلل الدماغي أن هناك أسسا مختلفة لتصنيف حالات الشلل الدماغي، و لذلك فإن بعض الباحثين المهتمين بالشلل الدماغي يعتمدون فى تصنيفهم على المنطقة الدماغية التى حدث بها التلف، و ما أدى إليه من ضعف واضطرابات فى حركة العضلات، والبعض الآخر يعتمدون فى تصنيفهم على درجة التلف (Keats, 2001; Hinchcliffe, 2003).

ومن هذا المنطلق فقد أتمدت الجمعية الأمريكية (٢٠١٣)، فى الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM-5)، فى تصنيفها للشلل الدماغي على المنطقة الدماغية التى حدث بها التلف وما نتج عنه من ضعف واضطرابات فى حركة العضلات، وهذا التصنيف هو الأكثر شيوعا وقبولا عند المهتمين بهذه الفئة، كذلك يصنف الشلل الدماغي وفق نظام التصنيف لإجمالى الوظائف الحركية (GMFCS) إذ طور باحثون فى مركز "كان تشايلد" لأبحاث الإعاقة فى مرحلة الطفولة هذا النظام، واتخذ معيارا عالميا لتحديد القدرات البدنية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغي، حيث يركز النظام على :

- القدرة على الجلوس .
- القدرة على الحركة والتنقل .
- الجدولة والتخطيط بإستقلالية .
- استخدام التقنيات التكيفية ، (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، ٢٠١٣) .

وفيما يلى عرض لأنواع الشلل الدماغي وفقا للمنطقة الدماغية التى يحدث بها التلف، وما يؤدى إليه من ضعف واضطراب فى الحركات الإرادية، وفقا لما ورد بالدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM- VI) :

## أولاً : الشلل الدماغى التشنجى Spastic Cerebral Palsy

يعد هذا النوع من الشلل الدماغى من أكثر أنواع الشلل الدماغى شيوعاً، فقد أشار Perlstein (2001)، إلى إن أكثر من (٥٠%-٦٠%) من حالات الشلل الدماغى يمكن تصنيفها من هذا النوع، حيث يحدث نتيجة تلف فى منطقة القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة الإرادية، كما أشار (Palmar 2003)، إن من خصائص الشلل الدماغى التشنجى أن العضلات تكون فى حالة شد وتوترزائد عن الوضع الطبيعى، وتكون استجابة العضلات مبالغاً فيها عند حدوث أى إثارة لها، مما يؤدي إلى صلابة فى الأطراف، وفى بعض أجزاء جسم الطفل خاصة تلك القريبة من مركز الجسم، مما يترتب عليه أن تصبح الحركات بطيئة ومضطربة غالباً، وبصورة لا إرادية وغير متناسقة مما يجعل الطفل يتجنب استخدام أطرافه وتوظيفها بفاعلية مما يؤدي إلى انقباض وضعف العضلات وأحياناً حدوث تشوهات مختلفة فى الأطراف والجذع والرقبة.

## ثانياً : الشلل الدماغى الألتوائى أو التخبطى Athetosis cerebral palsy

يتميز هذا النوع من الشلل الدماغى بظهور حركات التوائية أو تخبطية وخاصة عندما يرغب الطفل فى القيام بأي حركة إرادية، وتكون الإصابة فى هذا النوع من الشلل الدماغى فى منطقة العقدة العصبية القاعدية وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالى (١٠%) من حالات الشلل الدماغى (Ruth, 2002; Nilson, 2003)، كما أشارت (Ruth, 2004) إلى إن الحركات الإلتوائية تزداد عند الطفل المصاب بالشلل الدماغى الترنحى أثناء محاولة الحركة، وتقل فى حالة الإسترخاء، بينما يكون الشد العضلى فى أدنى حدوده أثناء النوم، وكذلك تكون أصابع اليد منبسطة ومتباعدة عن بعضها بعضاً.

## ثالثاً : الشلل الدماغى غير التوازنى أو التخلجى Ataxic cerebral palsy

ينتج هذا النوع من الشلل الدماغى عن إصابة فى منطقة المخيخ، الجزء المسئول عن التوازن والتناسق الحركى والحسى فى الجسم، فيبدو على حركة الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل الترنح وعدم التوازن (Brain & Carole, 2006)، كما يظهر لدى هؤلاء الأطفال ضعف فى التوازن، وارتعاش فى اليدين وعدم تناسق الحركات، وعدم القدرة على التحكم بوضع الجسم، والخطأ المتكرر فى تقدير المسافات وفى إدراك العمق، وصعوبة الجلوس والوقوف

والمشى، مما يؤدي إلى سقوطهم على الأرض، وتبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل (٥%) من مجموع حالات الشلل الدماغى (Perlstein, 2001).

#### رابعا : الشلل الدماغى التيبسى Rigidity cerebral palsy

يتضمن هذا النوع من الشلل حدوث تشنجات شديدة، تنتج عن توتر عضلى حاد، مما تسبب تقلص للعضلات وتبقى فى حالة تيبس بشكل مستمر، ونتيجة لذلك فإن خصائص المصاب بالشلل الدماغى التيبسى، تتمثل فى أن الحركات الإرادية للطفل المصاب محدودة جدا مع مقاومة شديدة للحركة (Ruth, 2002)، ويشير روث أيضا إلى إن هذا النوع من الشلل الدماغى، يوصف بالتيبسى نتيجة لصلابة عضلات الطفل المصاب، وإنه على الأغلب تتأثر حركة جميع الأطراف فى حالة هذا النمط من الشلل الدماغى، كما يصاحب هذا الشلل إعاقات أخرى وخاصة الإعاقة العقلية، ويشير روث كذلك إلى إن نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل الدماغى لا تزيد عن (٥%) من مجموع حالات الشلل الدماغى (شاكر أبو حطب، ٢٠٠٩).

#### خامسا : الشلل الدماغى المختلط Mixed cerebral palsy

يوصف الشلل الدماغى بأنه مختلط عندما يظهر لدى الطفل المصاب أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغى، فقد يعانى الطفل من أعراض شلل دماغى تشنجى وشلل دماغى غير توازنى معا، وذلك تبعا لموقع الإصابة فى الدماغ فقد تكون الأعراض الرئيسية لدى الطفل المصاب لأحد أنواع الشلل الدماغى واضحة وظاهرة مع وجود بعض الأعراض الثانوية لنوع آخر من الشلل الدماغى، وعلى سبيل المثال: قد يكون الطفل مصابا بالشلل الدماغى التشنجى بصورة رئيسية ومصحوبا بفقدان التوازن ووجود حركات لا إرادية ثانوية، وذلك بسبب منطقة القشرة الدماغية بشكل رئيسى، وإصابة منطقة المخيخ بشكل ثانوى (Brain & Carole, 2006)، كما أشار (Nilson (2003 إلى أن نسبة حدوث الشلل الدماغى المختلط يقدر بحوالى (٣٥%) من حالات الشلل الدماغى بشكل عام.

وفى ذات السياق صنفت رشا قبانى (٢٠١٧)، الشلل الدماغى من حيث الدرجة والجزء المصاب إلى ما يأتى :

- **شلل أحادى** : فيه يتأثر ذراع واحد أو ساق واحد من الجسم .
- **شلل نصفى** : فيه يتأثر ذراع وساق فى جانب واحد فقط من الجسم .

- **شلل سفلى** : تظهر فيه الإصابة فى الساقان فقط من الجسم .
- **شلل مزدوج** : فيه تظهر مشكلات كثيرة تتعلق بحركة الساقين أو الذراعين .
- **شلل رباعى** : فيه تمتد الإصابة إلى الساقان والذراعين والعمود الفقرى .

من هنا نجد أن هناك أنواع عديدة للشلل المسبب للإعاقة الحركية، وذلك حسب مستويات الإصابة به كما إن أسباب الإصابة به عديدة كالحوادث، بالإضافة إلى الأمراض المسببة لإعاقة الشلل الدماغى، والتهابات النخاع الرمادى فى الجهاز العصبى (عبد النور لعلام، ٢٠١٨، ١٧٧).

وبمراجعة الأدب النظرى والتراث السيكولوجى إتضح للباحثة إن العديد من الباحثين والدارسين للشلل الدماغى يصفون حالات الشلل الدماغى معتمدين على شدة الإصابة، فيشير كل من (Scherzer 2001)، و (Laughton 2005)، و (Bennett 2006)، إلى الأنواع التالية من الشلل الدماغى:

### ×× الشلل الدماغى البسيط Simple Cerebral Palsy

فى هذا النوع من الشلل الدماغى تكون الإصابة بسيطة ولا تؤثر على الطفل بشكل كبير، فالطفل يستطيع الإعتناء بنفسه، ويستطيع الانتقال من مكان إلى آخر دون إستخدام الأدوات المساندة للتنقل، وبالتالي لا تستلزم هذه الحالة تدخلا علاجيا (Bennet, 2006)- وهى الفئة المستهدفة عينة الدراسة الحالية-

### • الشلل الدماغى المتوسط Moderate Cerebral Palsy

وتكون الإصابة فى هذا النوع من الشلل الدماغى بدرجة متوسطة، حيث يتأثر فيها النمو الحركى للطفل بشكل واضح، فمن الممكن أن تتطور لديه القدرة على ضبط الحركات الدقيقة، فيتمكن من المشى بإستخدام الأدوات المساعدة على المشى، حيث إن الإصابة تكون أشد من النوع البسيط، وتستدعى تدخلا علاجيا للتغلب على المشكلات المرتبطة بالعناية الذاتية (Leonard, Hirschfield, 2005).

### • الشلل الدماغى الشديد Sever Cerebral Palsy

فى هذا النوع من الشلل الدماغى تكون الإصابة لدى الطفل شديدة، إذ إن المهارات الحركية والإستقلالية تتأثر بشكل كبير، مما يجعل الطفل غير قادر على القيام بالحركات الإرادية الطبيعية، وغير قادر على الإستقلال بنفسه، ولا العناية بذاته وعاجزا عن التنقل من مكان لآخر، لذلك فالصابون بهذا النوع من الشلل

الدماغى يحتاجون إلى خدمات علاجية مكثفة ومتواصلة وتدريبات منظمة مستمرة للحد من آثار الشلل الدماغى على الوظائف الحياتية للطفل (Scherzer, 2001).

يلاحظ مما سبق أن هناك أنماطا متعددة للشلل الدماغى، فإذا أعتدنا فى التصنيف على المنطقة الدماغية التى حدث بها التلف؛ فإن فئة الشلل الدماغى التشنجى هى فئة الدراسة الحالية المستهدفة، وإذا أعتدنا فى التصنيف على شدة الاصابة؛ فإن فئة الشلل الدماغى البسيط هى فئة الدراسة المستهدفة، ” وهو التصنيف الذى تميل إليه الباحثة ” كذلك فإن الأضرار والإضطرابات الحركية المصاحبة لأنماط الشلل الدماغى متباينة نظرا لتباين الأعراض المصاحبة لكل منها، وأن حدة هذا التأثير على المهارات الحركية يؤثر سلبا على المهارات الاستقلالية والاجتماعية بصورة واضحة، الأمر الذى يقتضى مراعاة ذلك أثناء بناء البرامج التدريبية والعلاجية للأطفال ذوى الشلل الدماغى .

#### رابعا: تشخيص حالات الشلل الدماغى Diagnoses of Cerebral Palsy

هناك أساليب مختلفة تستخدم فى تشخيص حالات الشلل الدماغى، لكن تشخيص الشلل الدماغى يعتمد بالدرجة الأولى على الفحص السريرى، ومدى معرفة الطبيب بنمو الحركة الطبيعى وتنوعها، وتشير بعض الدراسات إلى أن حالات الشلل الدماغى، عادة ما يتم تشخيصها من عمر (١:٣) سنوات (Keat & Eva, 2007)، غالبا يمكن الكشف عن معظم حالات الشلل الدماغى فى فترة تتراوح ما بين (١٢:١٨) شهرا بإستثناء بعض الحالات البسيطة منها والتي لا تكون أعراضها ومظاهرها واضحة على الطفل (Scholtes, Becher & Beechen, 2006)، حيث تظهر خلالها علامات وإشارات تحدد حالة الشلل الدماغى، والتي منها عدم تطور المهارات الحركية مثل : التقلب والزحف والوقوف والمشى مقارنة مع تطور تلك المهارات لدى الطفل العادى، وقد يظهر بعض الأطفال الرضع المصابين بالشلل الدماغى تناغما عضليا شادا، وتلك التطورات غير الطبيعية والاضطرابات لدى الطفل قد تأخذ شكلين مختلفين :

الأول: الخمول، والثانى: الزيادة فى التوتر العضلى عن الوضع الطبيعى، حيث يبدو الطفل فى وضعيات تقلصية (Shwartz & Jessel, 2003) .

هذا بالإضافة إلى ما يظهر من علامات لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى، فإن الطبيب يشخص الشلل الدماغى بأخذ التاريخ المرضى، وإجراء فحص بدنى يتضمن فحصا عصبيا مفصلا، وتقيما للأعراض، فهناك من الفحوصات الإضافية عن طريق الوسائل الحديثة يمكن إستخدامها فى عملية التشخيص كما وردت عن الجمعية الأمريكية (٢٠١٣)، بدليلها التشخيصى للاضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM-5)، منها :

- تخطيط كهربية الدماغ (EEG): يستخدم لتقييم النشاط الكهربى فى الدماغ، يطلب الطبيب إجراءه عندما يظهر على الطفل أعراضا للصرع، أو لمعرفة السبب الرئيسى للنوبات.
  - التصوير بالرنين المغناطيسى (MRI): يعتمد هذا الفحص على استخدام مغناطيس قوى وموجات راديوية لتشكيل صور مفصلة للدماغ .
  - الأشعة المقطعية (CT scan): توفر الأشعة المقطعية صوراً واضحة ومستعرضة للدماغ .
  - الأمواج فوق الصوتية: تصوير الجمجمة بالأمواج فوق الصوتية، حيث تستخدم أمواجاً صوتية عالية التردد، للحصول على صور أساسية لدماغ الطفل، وهى طريقة سريعة نسبياً وغير مكلفة.
  - إن أكد الطبيب تشخيصه للشلل الدماغى، فإنه يحيل الطفل إلى مختص لفحص المشكلات العصبية المرافقة غالباً للشلل الدماغى، حيث تحدد تلك الفحوصات :
    - فقدان البصر وضعفه، مثل تشوش الرؤية فى إحدى العينين أو كلاهما.
    - الصمم.
    - تأخر فى الكلام.
    - إعاقات ذهنية.
    - مشكلات حركية.
- كما يعانى الأطفال ذوى الشلل الدماغى من صعوبة فى التواصل، مثل مشكلات الكلام واللغة، ومشكلات فى العمود الفقرى، مثل: الجنف والأرتداد والحدب (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، ٢٠١٣).

## المحور الثاني : المهارات الاجتماعية Social Skills

تعد المهارات الاجتماعية أحد العوامل المهمة لتفاعل الفرد مع الآخرين وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل والتواصل معهم حيث تختلف هذه المهارات باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعي الاستراتيجيات التي يتم من خلالها تحقيق هذه الأهداف، حيث يعد إفتقاد الفرد لمهارات التفاعل الاجتماعي الناجحة مع الآخرين أحد العوامل الدافعة لإنسحاب الفرد، وشعوره بالعزلة مما يضعف من قدرته على مقاومة الضغوط وبالتالي فإن تخطيط برامج لتنمية وتحسين المهارات الاجتماعية ينطوي على أهمية بالغة في تحقيق توافق الفرد النفسي والاجتماعي بشكل عام، وفي تحديد كفاءته وفعاليتها في المواقف الاجتماعية بشكل خاص .

### أولاً : مفهوم المهارات الاجتماعية

يعد مفهوم المهارات الاجتماعية من المفاهيم المرنة ذات التضمينات المتعددة على المستوى النظري والعملى، وقد تناول الباحثون مفهوم المهارات تحت عناوين ومسميات مختلفة مثل مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التفاعل بين الأشخاص، ومهارات الأداء (Riggio, 1990) .

وقد تعددت التعريفات المقدمة لتعريف المهارات الاجتماعية، كما إن هناك قدرا كبيرا من التداخل والارتباط فيما بينهما، فمنها ما تناول تعريف المهارات الاجتماعية في ضوء أهدافها والنتائج المرتبة عليها، ومنها ما ارتكز على العمليات التي تحتوى عليها، وأخرى تناولت المهارات الاجتماعية في ضوء التدييمات الإيجابية والسلبية (أحمد محمود، وسهير الغباشى، ٢٠١٦) .

فقد عرفها (Cotugno, 2011, 50)، على إنها مجموعة من السلوكيات المتعلمة والمكتسبة التي تسمح للأفراد بإتمام التفاعل الاجتماعي بنجاح، بينما عرفها (O'Douis & Fisher, 2012)، على إنها مجموعة من السلوكيات التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع الآخرين بشكل فعال، كما عرفها (Olivares-Olivares et al., 2019)، على إنها تلك المهارات الخاصة، التي تجعل الطفل قادرا على الأداء بكفاية، في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين، وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة (إسماعيل أبوالنيل، ٢٠٢١) .

ومن خلال التعريفات السابقة للمهارات الاجتماعية توصلت الباحثة في الدراسة الحالية إلى تعريف إجرائي للمهارات الاجتماعية على أنها : قدرة الطفل على التواصل مع الأفراد الآخرين والإفصاح عن ذاته والتعبير عن مشاعره من خلال مجموعة من المواقف الاجتماعية المتنوعة، وذلك عن طريق مجموعة من السلوكيات المتعلمة والمكتسبة التي تمكنه من نجاح عملية التواصل الاجتماعي .

### ثانياً: أهمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغي

إن تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية في وقت مبكر يزيد من قدرتهم على حل المشكلات، وتحقيق النجاح على المستوى الشخصي والأكاديمي، لذلك من الملاحظ إن الأطفال الذين يمتلكون مهارات اجتماعية هم أقدر عادة على المشاركة في الاجتماعات والتعاطف مع الآخرين، بالمقابل يؤدي النقص في المهارات الاجتماعية لدى الطفل إلى فشل في الحياة الاجتماعية، وهو ما أشار إليه (Daniel Goleman 2007)، حيث إن الأطفال الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية يشعرون بالإحباط، ولا يفهمون ما يجري حولهم (يوسف قطامي، ورامى اليوسف، ٢٠١٠، ١٧) .

وترى الباحثة إن المهارات الاجتماعية تمثل أهمية كبيرة في حياة الفرد، وفي شتى الميادين منذ طفولته إلى شيخوخته، متمثلة في خمسة عناصر هي كالتالي :

١. إن للمهارات الاجتماعية دور لا يمكن إغفاله في مرحلة الطفولة، فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموه المختلفة، ومن المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية والتي تتضمن المشاركة والتعاون وتبادل الأدوار، وضرورة التحدث إلى الآخرين والإصغاء إليهم، والتعامل باللطف واللباقة المطلوبة في المواقف المختلفة، وكذلك أهمية الإبتسام إلى الآخرين ومساعدتهم وتشجيعهم (الهنوف العبيد، ٢٠٢٢، ١٢٣) .
٢. تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانة بالغة الأهمية للفئة العمرية قيد الدراسة، لما لهذه الفئة من مشكلات اجتماعية، تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية ( نعمة الحلو، ٢٠٠٨، ١٤) .
٣. المهارات الاجتماعية عامل أساسي في التصرف السليم في المواقف المختلفة .
٤. إن المهارات الاجتماعية تسهل وتمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة، وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين، وتمكنه من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها ( طالب أبو معل، ٢٠٠٦، ١٨) .

وتعد المهارات الاجتماعية وسيلة مساعدة للطفل تعمل على تنمية قدراته وإقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والاندماج مع أقرانه بطمأنينة وألفة، وزيادة القدرة على أداء السلوكيات الاجتماعية التي تؤدي إلى تحسين عملية التوافق الاجتماعي (Spence, 2003, 84)، كذلك فإن العمل على تنمية المهارات الاجتماعية لتحسينها، سبيل للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية التي ربما تصيب الطفل (Bowles, 2016, 65).

وبمراجعة التراث السيكولوجي نجد إن العلاقات الاجتماعية جزء مهم فى حياة كل فرد، حيث يتوقف نجاح الفرد فى الأسرة وفى المدرسة وفى العمل وفى الحياة الاجتماعية بشكل عام، على قدرته فى تكوين علاقات اجتماعية (سعد أبو شقة، ٢٠٠٧، ٦٧)، فالمهارات الاجتماعية بين الأطفال مؤشرا جيدا للصحة النفسية، وتساعد على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (محمد النوبى، ٢٠١٠).

كما تعود أهمية المهارات الاجتماعية إلى تحقيق قدر كبير من الإستقلال الذاتى، والأعتماد على النفس، والإستمتاع بأوقات الفراغ، ومنح الأفراد الثقة بالنفس، ومشاركة الآخرين فى الأعمال التى تتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم وطاقاتهم الذهنية والجسدية، ومن ثم فإن المهارات الاجتماعية ضرورية لكل نشاط يقوم به الفرد (سليمان المياحى، ٢٠١٠)، كذلك فإن المهارات الاجتماعية تمكن الطفل من القيام بالتفاعلات الاجتماعية بشكل فعال ومؤثر (Molla & Yazhs, 2019, 7).

ومن ثم ترى الباحثة إن قصور المهارات الاجتماعية يمثل عائقا أمام تحرك الأطفال ذوى الإعاقة بوجه عام، والأطفال ذوى الإعاقة الحركية فئة الشلل الدماغى البسيط بوجه خاص نحو الآخرين، بل إنه قد يجعل الطفل يتحرك بعيدا عنهم، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم بل ويعتدى عليهم أحيانا، وهو الأمر الذى قد يحول دون توافقه مع البيئة من حوله، الأمر الذى يتطلب اهتماما ورعاية دقيقة ومنظمة بتلك الفئة العمرية عينة الدراسة .

### ثالثا: أبعاد المهارات الاجتماعية

تناول العلماء مكونات المهارات الاجتماعية كل حسب النظريات التى يعتقدون بها، وقد أشارت نعمة أبو الحلو (٢٠٠٨)، إلى إن مكونات المهارات الاجتماعية كالتالى :

**المكونات السلوكية** : تشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية إلى كثافة السلوكيات التي تصدر من الطفل والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين .

**المكونات المعرفية** : وهى مكونات غير ملاحظة، حيث تشمل أفكار الفرد وإتجاهاته، ومدى معرفته بالإستجابات المناسبة فى المواقف الاجتماعية، وفهم السياقات الاجتماعية، وبالتالي التصرفات بما يناسب المواقف ( حنان أبو منصور، ٢٠١١ ) .

وقد أوضح Spencer( 1991) إن المهارات الاجتماعية تتحدد أساسا بمجموعة من المكونات المعرفية وقدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السلوكيات والأداءات المناسبة للموقف، حيث إن مجرد امتلاك المعرفة لا يعنى تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب فى الموقف المناسب، لذا لابد أن نفرق بين المشكلات الأتصالية الناتجة عن قصور الجوانب المعرفية، وبين القدرة على ترجمة المعرفة إلى صور من السلوك المهارى، وبذلك يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونين أساسيين هما كالتالى :

**المكونات المعرفية** : يعد توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل، دور أساسي فى مساعدته على الألتزام بالمعاير الاجتماعية وترجمتها إلى سلوك، مع توقع النتائج التى يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات أخرى .

**المكونات الأدائية** : قد يمتلك بعض الاطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، مع درايتهم بالأساليب التى تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعى، و ما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات، و يخفقون فى التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة، حيث يشير كثير من العلماء والدارسين إلى إن الطفل يمكن أن يخفق فى التعرف على الطريقة المناسبة فى موقف ما، على الرغم من أملاكه للحصيلة المعرفية اللازمة للقيام بذلك السلوك، وهو ما يطلق عليه « القصور الأدائى للمهارات الاجتماعية »، او مصطلح « كفاءة المهارة » ( أمينة المطوع، ٢٠٠١، ٢٨ ) .

وفى ذات السياق فقد أوضحنا كلا من محمود عكاشة، وأمانى فريجات (٢٠١٢، ١٢٢-١٢٣)، إن المهارات الاجتماعية تتكون من ست مهارات فرعية، وهى كالتالى :

**١- مهارة تحمل المسؤولية : Responsibility Skill**

تعني مهارة تحمل المسؤولية - مثلاً - أداء الطفل للواجبات المطلوبة منه بإتقان، والالتزام بتقديمها في الوقت المحدود والالتزام بتعليمات وتوجيهات معلمه .

**٢- مهارة توكيد الذات : Self Assertion Skill**

وهي تعنى قدرة الطفل على محادثة الآخرين والتعبير عن آرائه، سواء كانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين، والإفصاح عن مشاعره المختلفة حيالهم، والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية، وتشمل كذلك مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة .

**٣- مهارة ضبط النفس : Self Control Skill**

تعنى قدرة الطفل على التحكم في انفعالاته خلال مواقف التصادم مع الآخرين والاستجابة بشكل ملائم لمن يحاول استفزازه، وتتضمن مهارة حل المشكلة و مهارة التحكم في الانفعالات .

**٤- مهارة التعاون : Co - Operation Skill**

تعنى مساعدة الآخرين، وتلبية احتياجاتهم، وتزكية اقتراح التعاون المتبادل، و تتضمن مهارة تقديم المساعدة، ومهارة المشاركة في الأعمال الجماعية .

**٥- مهارة التعاطف : Empathy Skill**

هى السلوك الذى يوضح قدرة الفرد على تفهم مشاعر الآخرين واحترامهما، وتتضمن مهارتى الشعور بمعاناة الآخرين، واحترام مشاعرهم .

**٦- مهارة التواصل مع الأقران : Communication Skill**

ويقصد بها قدرة الطفل على التفاعل مع أقرانه في المواقف الاجتماعية، و قدرته على تكوين صداقات معهم والتحكم في سلوكه اللفظى، وغير اللفظى بصورة مرنة خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعى مع الأقران، و تعديل سلوكه بما يتلائم مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات، و يتضمن مهارتى التواصل اللفظى و غير اللفظى .

وفى الدراسة الحالية تمثلت أبعاد المهارات الاجتماعية فى الأبعاد التالية، وقد عرفتها الباحثة إجرائيا كالتى :

١ - التفاعل مع الآخرين: يعبر هذا البعد عن طبيعة علاقة الطفل بالآخرين « معلميه، زملائه، جيرانه، أقاربه.....» ورغبته فى الإقبال عليهم، وسعادته عندما يلتقى بزملائه ويتحدث معهم، والإستماع إلى تعليمات المعلمة.

٢ - التواصل الاجتماعى: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على إقامة علاقات وصادقات مع زملائه، والحفاظ عليها، والإتصال بهم بشكل مستمر، وتبادل الزيارات مع مراعاة الذوق الاجتماعى.

٣- التعاون والمشاركة الاجتماعية: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على مشاركة زملائه مواقف اللعب المتنوعة، والأنشطة الجماعية، وحرصه على التعاون معهم، والتواجد وسطهم بشكل فعال .

٤- المشاركة الوجدانية: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على ضبط إنفعالاته عند التعامل مع الآخرين، الشكر والإمتنان لزملائه إذا أحسنوا إليه، والإعتذار إذا أخطأ فى حقهم، ومسامحتهم إذا أخطأوا فى حقه، ومشاركتهم مشاعر الفرح والسرور .

يتضح مما سبق أهمية المهارات الاجتماعية، حيث تساعد الفرد على التفاعل مع الآخرين داخل سياق محدد، وبأساليب تلقى قبولا وإستحسانا اجتماعيا، وتكسبه كذلك الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مشاكل الحياة، و مواقفها المختلفة، و القدرة على تحمل المسئولية، وأي اخفاق فى هذه المهارات تجعله يتصف بالחסاسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظى أو الغير لفظى، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، و يكون أقل مكانة بين الرفاق وأقل تعاونا وتوصلا معهم، لذلك فإن القصور فى المهارات الاجتماعية من أهم المقدمات لكثير من المشكلات والأضطرابات النفسية لدى الطفل، والتي يمكنها أن تعوقه من أن يحيا حياة مشبعة وسعيدة، نتيجة العجز وما يترتب عليه من عدم الكفاية الإتصالية .

## رابعاً : من النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية نذكر منها ما يلي :

### ١- نظرية التعلم الاجتماعي: Social Learning

رأى باندورا أن التعلم الاجتماعي، يلعب دوراً مهماً في نمو سلوك الشخص الاجتماعي، و في تعديله فالأساليب النفسية والاجتماعية التي تستخدمها الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية، تساهم في إحداث تغيير لسلوك الأطفال إما بالسلب أو الإيجاب (حامد زهران، ٢٠٠٠، ٣٨)، ويطلق على نظرية التعلم الاجتماعي أيضاً نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد، أو التعلم بالنمذجة حيث تمثل تلك النظرية تكاملاً بين النظريتين المعرفية والسلوكية (عماد الزغلول، ٢٠٠٣، ١٢٥)، وقد ذكر باندورا أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد، تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر، فنجد إن عمليات الترميز والإعتياد والتنظيم الذاتي تلعب دوراً كبيراً في عملية التعلم، وافترض باندورا إن التعلم بالعبارة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب (يوسف أبو شندی، ٢٠١٥، ٢٠١).

### ٢ - نظرية النمو النفسي الاجتماعي Psycho Social Development :

أسس إريكسون نظريته النمو النفسي الاجتماعي على مبادئ التحليل النفسي لفرويد، لكنه وازن بين مراحل النمو النفسي الاجتماعي كما قدمها وبين مراحل النمو النفسي التي قدمها فرويد، فقد أكد إريكسون إن الطفل ينمو من خلال مراحل نفسية اجتماعية، حيث إن الطفل بطبيعته نشيط ومتكيف ومكتشف ومؤثر في بيئته (Miller & Watson, 1993, 39)، كما يرى إريكسون إن اللعب من أفضل البيئات لتعليم الأطفال (خليل معوض، ٢٠٠١، ٣٥). - وهى النظرية التي استندت إليها الباحثة في أعداد البحث -.

### ٣ - النظرية السلوكية: Behavioral Theory

فسر أصحاب النظرية السلوكية المهارات الاجتماعية على إنها عبارة عن مجموعة من السلوكيات، والعادات يقوم الفرد باكتسابها وتعلمها خلال مراحل نموه المختلفة عبر أساليب التنشئة الاجتماعية، ومن خلال قوى الكف وقوى الاستثارة المتحكمتان في تلك المهارات من خلال تعزيزها أو تكرارها، أو كفها إذا كانت غير مرغوبة (حنان أبو منصور، ٢٠١١)، ويرى أصحاب النظرية السلوكية السلوك على إنه وحده مركبة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها، هذه الوحدات هي الاستجابة الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة حيث إن العلاقة التي بين المثيرات واستجابتها علاقة موروثية أى سابقة على الخبرة والتعلم (شحاته سليمان، ٢٠٠٠، ١٥٥).

#### ٤- النظرية المعرفية السلوكية Cognitive Behavioral Theory :

يفترض أصحاب النظرية المعرفية أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي، هي أسباب القصور الذاتي (خليل معوض، ٢٠٠١، ٢٢٩)، وفي ضوء النظرية المعرفية ذكر إيمري في تفسير المهارات الاجتماعية، إن لكل فرد عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات تظل في ذهنه حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة، مما يجعلها تنشط مسببة تحريف التفكير في الاتجاه السالب، ينتج عنه قصور للمهارات الاجتماعية لدى الفرد (هدى وهبة، ٢٠١٠، ٢٥٩)، لذلك تعتمد الاستراتيجيات العلاجية على تغيير هذه الإدراكات المعرفية السائدة، للوصول إلى تغييرات في الضغوط الانفعالية والمشكلات السلوكية للفرد (Hofmann, Arsan, Vonk, Sawyer & Fang, 2012, p. 1).

ومن خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية، اتضح للباحثة إن العلماء مازالوا يجتهدون في التفسير، فالمهارات الاجتماعية أساسية لتحقيق الصحة النفسية والتوازن النفسي والاجتماعي للطفل، وقد تباين العلماء في تفسير اكتساب المهارات الاجتماعية، فتعددت النظريات تبعاً لتعدد أرائهم واتجاهاتهم، فمنهم من فسّر المهارات الاجتماعية تبعاً للعوامل المعرفية مثل: التوقعات السلبية، والتقويم الذاتي، والإعتقادات المحبطة للذات، ومنهم من أرجع تفسيرها إلى أسباب سلوكية أو اجتماعية أو نفسية، وكلها إجهادات لم تصل إلى اليقين.

وقد استشهدت الباحثة بمجموعة من الدراسات العربية والاجنبية التي استهدفت التعرف على المهارات الاجتماعية وإعداد مقاييس لقياس المهارات الاجتماعية وذلك مثل أشارت هدى الناشف (٢٠٠١، ١٣٧-١٣٨)، إلى إن للمهارات الاجتماعية القدرة على مساعدة الطفل في تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين من حوله، وتعريفه بالبيئة المحيطة به، كما تساعد المهارات الاجتماعية على تمثيل الحياة الاجتماعية واستدماجها والتوافق معها، حتى يستطيع الطفل أن يواجه الآخرين ويتعاطف معهم، حيث إن التدريب على المهارات الاجتماعية وسيلة مساعدة للطفل تعمل على تنمية قدراته، وإقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والاندماج مع جماعة الأقران بطمأنينة وألفة، كما يعمل التدريب على المهارات الاجتماعية على زيادة القدرة على أداء السلوكيات الاجتماعية التي تؤدي إلى تحسين عملية التوافق الاجتماعي (Spence, 2003, p84)

و فى ذات السياق أشار حامد زهران (١٩٩٩)، إلى إن القصور فى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الحركية فئة الشلل الدماغى البسيط عينة الدراسة ناتج عن الشعور بالعجز و سوء التوافق الشخصى أو الاجتماعى أو المدرسى أو المهنى، لذا يعد التعرف على المعوقات فى حياة الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط نقطة هامة و أساسية لتذليل الصعوبات فى حياتهم، و مساعدتهم على تكوين اتجاهات إيجابية نحو إعاقتهم، و سهولة التكيف معها، و ذلك بتحسين مهاراتهم الاجتماعية ( فكري متولى، ٢٠١٥ ).

و فى التراث السيكولوجى أشارت نتائج دراسات عدة إلى أهمية إكتساب و تنمية و تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ، حيث إن المهارات الاجتماعية ليست مهارات نظرية أو موروثية، و لكنها مهارات يتعلمها الطفل و يكتسبها عند التفاعل الاجتماعى، و فقا لمعايير اجتماعية و ثقافية خاصة بكل مجتمع تنظم أساليب و طرق التفاعل البينشخصى بين الأفراد ( حنان أبو منصور، ٢٠١١ )، و يتعلم الطفل المهارات الاجتماعية المختلفة، من خلال التعامل و التفاعل فى المواقف الاجتماعية المختلفة، و من خلال بناء مواقف تعليمية و أنشطة متعددة، يمكن من خلالها تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال، و فقا للأسس المنهجية الحديثة، التى تسمح بالمشاركة فى الأنشطة المفتوحة لتحسين مهاراتهم الاجتماعية ( فكري متولى، ٢٠١٥ ).

و قد تناولا كلا من محمود غلاب، و محمد الدسوقي ( ١٩٩٦ ) مقارنة الإطفال ذوى الشلل الدماغى و العاديين فى بعض متغيرات الشخصية : ” مفهوم الذات، التوافق النفسى الاجتماعى، و جهة الضبط ، الدافعية للإنجاز، الشعور بالعجز كحالة، الشعور بالعجز كسمة ” ، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين و أولئك ذوى الشلل الدماغى البسيط فى الشعور بالعجز، و من خلال الملاحظة و تقليد سلوك الآخرين و خاصة الوالدين و الرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التى تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل، و تقييم و تعديل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساسا من خلال النماذج و الأمثلة التى يعيشها الطفل فى حياته الموجودة فى بيئته و من حوله، و من خلال الطرق و الأساليب التى يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو كفها (أمنية المطوع، ٢٠٠١، ٣٠).

كما أشارت دراسة (Anucha et al., 2019) إلى أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي وتحسين مهارات التواصل في المواقف الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية بعد تلقيهم التدريب، مما أدى إلى تحسين المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية عن الضابطة.

### أدوات البحث

تم إعداد مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي، إعداد (إيهاب الببلاوي - رحاب أنور).

**وستعرض الباحثة خطوات إعداد المقياس فيما يلي :**

#### الهدف من إعداد المقياس :

يهدف المقياس إلى قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط .

#### مبررات إعداد المقياس :

1. تم إعداد المقياس من أجل قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، وذلك لندرة المقاييس في متغيرات البحث وذلك في حدود إطلاع الباحثة .
2. توفير مقياس ذو كفاءة سيكومترية عالية تحدد مفرداته الأطر النظرية، تتناسب مع طبيعة العينة المستهدفة في البحث ( ذوي الشلل الدماغي البسيط).

**وقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية في بناء المقياس :**

#### مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد : إيهاب الببلاوي - رحاب أنور)

- 1- تحديد أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي قامت الباحثة بمراجعة الأطر النظري والدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية والأطلاع على المقاييس التي تضمنت مفردات تسهم في إعداد المقياس تمهيدا لإعداد الصورة الأولية له، وهي كالتالي :

- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد Wilson, Washington, Engel, Mar-cia & Jensen (2006).

- مقياس المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي صعوبات إعداد محمد النوبى (٢٠١٠).
- مقياس المهارات الاجتماعية لدى الطلبة المعاقين عقليا إعداد عماد العرايضة (٢٠١٠).
- مقياس المهارات الاجتماعية لدى طلبة التعليم الاساسي إعداد سليمان المياحى (٢٠١٠).
- مقياس المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا إعداد حنان أبو منصور (٢٠١١).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال إعداد محمود عكاشة، وأماني فريحات (٢٠١٢).
- مقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال التربية التحضيرية إعداد الهاشمى ثقوى (٢٠١٦).
- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد أحمد محمود، وسهير الغباشي (٢٠١٧).
- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد Shing Ying Chu & Ko ich Mori (2020).
- مقياس المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المتعلمين إعداد إيهاب الببلاوي، إسماعيل أبو النيل (٢٠٢١).
- مقياس المهارات الاجتماعية عند الأطفال المعاقين حركيا إعداد الهنوف العبيد (٢٠٢٢).
- مقياس المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إعداد محمد خيرى (٢٠٢٣).

## ٢- بناء المقياس فى صورته المبدئية :

وجدت الباحثة فى حدود إطلاعها أن هذه المقاييس لا تتعلق بالدراسة الحالية، وقد وضعت الباحثة تصورا مبدئيا لمقياس المهارات الاجتماعية على النحو التالى :

### ١) خطوات إعداد المقياس

قامت الباحثة بصياغة التعريفات الاجرائية لكلا من المهارات الاجتماعية وأبعادها، وتم صياغة عبارات المقياس وعددها (٦٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد وهى كالتالى :

١ - **التفاعل مع الآخرين**: يعبر هذا البعد عن طبيعة علاقة الطفل بالآخرين « معلميه، زملائه، جيرانه، أقاربه.....» ورغبته في الإقبال عليهم، وسعادته عندما يلتقى بزملائه ويتحدث معهم، والإستماع إلى تعليمات المعلمة.

٢ - **التواصل الاجتماعي**: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على إقامة علاقات وصادقات مع زملائه، والحفاظ عليها، والإتصال بهم بشكل مستمر، وتبادل الزيارات مع مراعاة الذوق الإجتماعى.

٣- **التعاون والمشاركة الاجتماعية**: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على مشاركة زملائه مواقف اللعب المتنوعة، والأنشطة الجماعية، وحرصه على التعاون معهم، والتواجد وسطهم بشكل فعال .

٤- **المشاركة الوجدانية**: يعبر هذا البعد عن قدرة الطفل على ضبط إنفعالاته عند التعامل مع الآخرين، الشكر والإمتنان لزملائه إذا أحسنوا إليه، والإعتذار إذا أخطأ فى حقهم، ومسامحتهم إذا أخطأوا فى حقه، ومشاركتهم مشاعر الفرح والسرور .

## ٢) الخصائص السيكلومترية لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط

### - وصف المقياس :

تم عرض المقياس فى صورته الأولى علي مجموعة من المحكمين فى مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وقد بلغت نسبة اتفاق المحكمين أكثر من ٨٥ ٪، وقد تمثلت آرائهم ومقترحاتهم فى حذف بعض المفردات وتعديل اخري كي تصبح أكثر ملائمة مع هدف المقياس، وأدق صياغة.

### - تحديد طريقة تقدير الدرجات :

إن طريقة الاستجابة علي مفردات مقياس المهارات الاجتماعية تم من خلال اختيار أحد البدائل فى ضوء مقياس رباعي الاستجابة (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً) تم وضع أمام كل مفردة، ووضع الاختصاصية علامة (√) فى الخانة التي تتوافق معه، حيث يعطى الطالب أربع درجات إذا اختار البديل « دائماً » و ثلاث درجات إذا اختار البديل « غالباً » و درجتان إذا اختار البديل « أحياناً »، ودرجة واحدة اذا اختار البديل « نادراً » وصيغت مفردات المقياس فى الاتجاه الايجابى، ماعدا المفردات أرقام (٤-٢٠-٢١-٢٣-٥٦) فهم يصححوا فى الاتجاه المعاكس للمقياس، وأعلي درجة

ممکن أن يحصل عليها الطالب المستجيب علي جميع مفردات المقياس (٢٤٠) درجة، بينما أقل درجة يمكن أن يحصل عليها هي (٦٠) درجة، حيث تشير الدرجة العليا إلي ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلي انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط.

وقد تم تطبيق المقياس على العينة السيكومترية المكونة من (٣٩) طفلا وطفلة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط (٢٣) ذكور و(١٦) إناث، وقد امتدت أعمارهم من (٩) عام إلي (١١) عام بمتوسط عمر (١٠,٨٢٠٥) وانحراف معياري قدره (١,٧٣٠١)، وذلك بهدف حساب دلالات ثبات وصدق تفسيرات درجات مقياس المهارات الاجتماعية، وبعد تقدير الدرجات ورصدها ثم إدخالها لبرنامج JASP 0.17.1.0 الإحصائي، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٦٠) مفردة موزعة على الأبعاد التالية كما بالجدول (١)

### جدول (١)

توزيع مفردات مقياس المهارات الاجتماعية على الأبعاد الفرعية للمقياس

المفردات السالبة	المفردات الموجبة	ارقام المفردات كما بالصورة الأولية	الأبعاد الفرعية
-----	١٥-١	١٥-١	التفاعل مع الآخرين
٢٣-٢١-٢٠	٢٥-٢٤-٢٢-١٩-١٨-١٧-١٦ ٣٠-٢٩-٢٨-٢٧-٢٦	٣٠-١٦	التواصل الاجتماعي
-----	٤٥-٣١	٤٥-٣١	التعاون والمشاركة الاجتماعية
٦٥	٥٢-٥١-٥٠-٤٩-٤٨-٤٧-٤٦ ٦٠-٥٩-٥٨-٥٧-٥٥-٥٤-٥٣	٤٥-٤٦	المشاركة الوجدانية
		٦٠	اجمالي المفردات

### أولاً: دلالات صدق تفسيرات درجات مقياس المهارات الاجتماعية

تم حساب دلالات صدق مفردات الأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الاجتماعية من خلال حساب الصدق العاملي للبعد الأول عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي «جاسب 7.7.1» (JASP)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس.

## جدول (٢)

تشيعات المفردات علي الأبعاد الفرعية المنتمية لقياس المهارات الاجتماعية

العامل	المفردات	تقدير التشيع	الخطأ المعياري	z-value قيمة "ذ"	مستوي الدلالة	الفئة الدنيا لحدود الثقة	الفئة العليا لحدود الثقة
التفاعل الاجتماعي مع الآخرين	١	٠,٨٦٤	٠,١١٩	٧,٢٢٩	> ٠,٠٠١	٠,٦٢٩	١,٠٩٨
	٢	٠,٥٥٣	٠,١١٣	٤,٨٨٣	> ٠,٠٠١	٠,٣٣١	٠,٧٧٥
	٣	٠,٥٦٣	٠,١٢٨	٤,٣٩٨	> ٠,٠٠١	٠,٣١٢	٠,٨١٤
	٥	٠,٧٠٥	٠,١١٣	٦,٢٤	> ٠,٠٠١	٠,٤٨٣	٠,٩٢٦
	٦	٠,٧٨٩	٠,١٢٨	٦,١٨١	> ٠,٠٠١	٠,٥٣٩	١,٠٤
	٧	٠,٦٣٣	٠,٠٩٦	٦,٥٦٢	> ٠,٠٠١	٠,٤٤٤	٠,٨٢٢
	٨	٠,٧٢٩	٠,١١٣	٦,٤٥	> ٠,٠٠١	٠,٥٠٨	٠,٩٥١
	٩	٠,٧٧٢	٠,١٣١	٥,٩	> ٠,٠٠١	٠,٥١٦	١,٠٢٨
	١٠	٠,٤٤٥	٠,٠٩٢	٤,٨٤٢	> ٠,٠٠١	٠,٢٦٥	٠,٦٢٥
	١١	٠,٧٣٩	٠,١٣٥	٥,٤٨	> ٠,٠٠١	٠,٤٧٤	١,٠٠٣
	١٢	٠,٨٨٢	٠,١٢١	٧,٣١٣	> ٠,٠٠١	٠,٦٤٦	١,١١٩
	١٣	٠,٧٧	٠,١٣٧	٥,٦١	> ٠,٠٠١	٠,٥٠١	١,٠٣٩
	١٤	٠,٧٧٦	٠,١١٨	٦,٥٩٣	> ٠,٠٠١	٠,٥٤٥	١,٠٠٦
	١٥	٠,٤٥٩	٠,٠٩٤	٤,٨٧	> ٠,٠٠١	٠,٢٧٤	٠,٦٤٣
	التواصل الاجتماعي	١٦	٠,٧٢٣	٠,١٤	٥,١٦٤	> ٠,٠٠١	٠,٤٤٨
١٧		٠,٨١٧	٠,١٢٤	٦,٥٩٤	> ٠,٠٠١	٠,٥٧٤	١,٠٦
١٨		٠,٦٠٢	٠,١١٦	٥,١٧١	> ٠,٠٠١	٠,٣٧٤	٠,٨٣
١٩		٠,٥٤١	٠,١١٨	٤,٥٩٣	> ٠,٠٠١	٠,٣١	٠,٧٧٢
٢٠		٠,٣٦٦	٠,٠٥٧	٦,٣٩٢	> ٠,٠٠١	٠,٢٥٣	٠,٤٧٨
٢١		٠,٦٢٥	٠,١١٩	٥,٢٧	> ٠,٠٠١	٠,٣٩٣	٠,٨٥٨
٢٢		٠,٨٠٥	٠,١٣٤	٦,٠٠٩	> ٠,٠٠١	٠,٥٤٣	١,٠٦٨
٢٣		٠,٨١٥	٠,١٣٥	٦,٠٤٨	> ٠,٠٠١	٠,٥٥١	١,٠٧٩
٢٥		٠,٣٩١	٠,١٠٤	٣,٧٥٤	> ٠,٠٠١	٠,١٨٧	٠,٥٩٤
٢٦		٠,٧٣	٠,١٣٢	٥,٥٥١	> ٠,٠٠١	٠,٤٧٣	٠,٩٨٨
٢٧		٠,٨١	٠,١٢٥	٦,٥٠٢	> ٠,٠٠١	٠,٥٦٦	١,٠٥٥
٢٨		٠,٦٧	٠,١١١	٦,٠٢٧	> ٠,٠٠١	٠,٤٥٢	٠,٨٨٨
٢٩		٠,٦١٢	٠,١١٩	٥,١٥٩	> ٠,٠٠١	٠,٣٧٩	٠,٨٤٤
٣٠		٠,٦٤٦	٠,١٢٣	٥,٢٥٨	> ٠,٠٠١	٠,٤٠٥	٠,٨٨٧

العامل	المضدرات	تقدير التشبع	الخطأ المعياري	z-value قيمة "ذ"	مستوي الدلالة	الفئة الدنيا حدود الثقة	الفئة العليا حدود الثقة
	٣١	٠,٦٦٣	٠,١٢٥	٥,٣٠٨	> ٠,٠٠١	٠,٤١٨	٠,٩٠٨
	٣٢	٠,٧٧٣	٠,١٢٩	٥,٩٩٢	> ٠,٠٠١	٠,٥٢	١,٠٢٦
	٣٣	٠,٧٩	٠,١٢٩	٦,١٠٩	> ٠,٠٠١	٠,٥٣٧	١,٠٤٤
	٣٤	٠,٨٤٦	٠,١٢٨	٦,٦١	> ٠,٠٠١	٠,٥٩٥	١,٠٩٧
	٣٥	٠,٧٤٤	٠,١٢٤	٥,٩٨٤	> ٠,٠٠١	٠,٥	٠,٩٨٧
	٣٦	٠,٦٥١	٠,١٢٣	٥,٢٨٢	> ٠,٠٠١	٠,٤٠٩	٠,٨٩٣
	٣٧	٠,٨٨٢	٠,١٢٩	٦,٨٥٢	> ٠,٠٠١	٠,٦٢٩	١,١٣٤
	٣٨	٠,٦٤١	٠,١١١	٥,٧٦٦	> ٠,٠٠١	٠,٤٢٣	٠,٨٥٩
	٤٠	٠,٢٨٦	٠,٠٩٧	٢,٩٤	> ٠,٠٠٣	٠,٠٩٥	٠,٤٧٦
	٤١	٠,٨٥٦	٠,١٣٤	٦,٣٩٧	> ٠,٠٠١	٠,٥٩٤	١,١١٩
	٤٢	٠,٦٤	٠,١١٧	٥,٤٥	> ٠,٠٠١	٠,٤١	٠,٨٧
	٤٣	٠,٩٦٤	٠,١٣٨	٧,٠٠٦	> ٠,٠٠١	٠,٦٩٤	١,٢٣٣
	٤٤	٠,٦٤٧	٠,١٣٤	٤,٨٢	> ٠,٠٠١	٠,٣٨٤	٠,٩١
	٤٥	٠,٨٤٧	٠,١٣٤	٦,٣٢	> ٠,٠٠١	٠,٥٨٤	١,١١
	٤٦	٠,٥٤١	٠,١١٦	٤,٦٦	> ٠,٠٠١	٠,٣١٤	٠,٧٦٩
	٤٧	٠,٣٥٨	٠,١٠٣	٣,٤٨٩	> ٠,٠٠١	٠,١٥٧	٠,٥٥٩
	٤٨	٠,٤٧٥	٠,٠٩٣	٥,٠٨٥	> ٠,٠٠١	٠,٢٩٢	٠,٦٥٧
	٤٩	٠,٣٦١	٠,٠٩٨	٣,٦٩٤	> ٠,٠٠١	٠,١٧	٠,٥٥٣
	٥٠	٠,٤٨١	٠,١٣٢	٣,٦٣٢	> ٠,٠٠١	٠,٢٢١	٠,٧٤
	٥١	٠,٤٣١	٠,١٠٣	٤,١٦٦	> ٠,٠٠١	٠,٢٢٨	٠,٦٣٣
	٥٢	٠,٦٣٨	٠,١٢٩	٤,٩٦٢	> ٠,٠٠١	٠,٣٨٦	٠,٨٩
	٥٣	٠,٧٧	٠,١٣٨	٥,٥٨٢	> ٠,٠٠١	٠,٥	١,٠٤
	٥٤	٠,٨٢٧	٠,١٥	٥,٥٠١	> ٠,٠٠١	٠,٥٣٢	١,١٢١
	٥٥	٠,٤٢٦	٠,١٠٧	٣,٩٩٣	> ٠,٠٠١	٠,٢١٧	٠,٦٣٥
	٥٦	٠,٧٠١	٠,١١	٦,٣٤٧	> ٠,٠٠١	٠,٤٨٥	٠,٩١٨
	٥٧	٠,٦٧٦	٠,١٣١	٥,١٤٢	> ٠,٠٠١	٠,٤١٨	٠,٩٣٣
	٥٨	٠,٥٤١	٠,١١٦	٤,٦٦	> ٠,٠٠١	٠,٣١٤	٠,٧٦٩
	٥٩	٠,٣٥٨	٠,١٠٣	٣,٤٨٩	> ٠,٠٠١	٠,١٥٧	٠,٥٥٩
	٦٠	٠,٤٧٥	٠,٠٩٣	٥,٠٨٥	> ٠,٠٠١	٠,٢٩٢	٠,٦٥٧

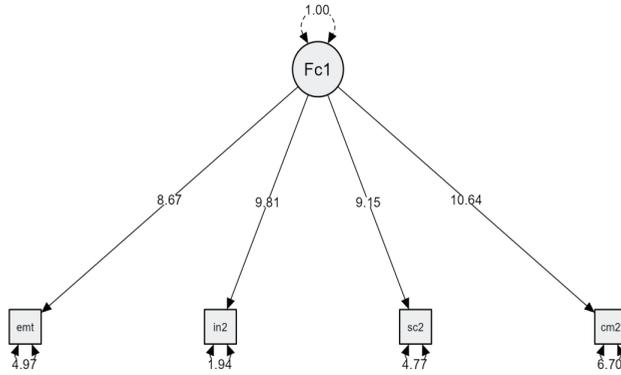
التعاون  
والمشاركة  
الاجتماعية

المشاركة  
الوجدانية

من الجدول (٢): نموذج العامل الكامن الواحد لكل بعد فرعي من أبعاد المهارات الاجتماعية قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق للمفردات (التشبعات بالعامل الكامن الواحد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث كانت جميع مفردات المقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) في تشبعاتها على الأبعاد؛ مما يدل على صدق جميع المفردات المشاهدة للأبعاد الفرعية للمهارات الاجتماعية؛ ومن هنا يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لكل بعد من الأبعاد الفرعية للمهارات الاجتماعية، كما ان نتائج بعض مؤشرات حسن المطابقة تشير إلى تطابق بيانات موضع الاختبار.

وقد حظى نموذج العامل الكامن لمقياس المهارات الاجتماعية على قيم جيدة لجميع مؤشرات حسن المطابقة، مما يشير إلى مطابقة النموذج الجيدة للبيانات، كما أن قيم بقية مؤشرات المطابقة وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدل على مطابقة النموذج الجيد للبيانات موضع الاختبار ويؤكد قبول هذا النموذج.

ويوضح الجدول (٣) التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي للمكونات الفرعية لمقياس المهارات الاجتماعية وتشبعات مفرداتها، وكذلك تشبع الأبعاد الفرعية الأربعة للمهارات الاجتماعية على العامل الكامن (المهارات الاجتماعية) وتشبعات المفردات بالعامل الكامن العام وقيمة (ذ) والخطأ المعياري ويوضح الشكل التالي التشبعات.



شكل (١)

تشبعات الأبعاد الفرعية بالعامل الكامن «المهارات الاجتماعية»

## جدول (٣)

تشبعات الأبعاد الفرعية بالعامل الكامن «المهارات الاجتماعية»

المؤشرات (المشاهدة)	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة (z)	الدلالة	الفئة الدنيا	الفئة العليا
التفاعل الاجتماعي مع الآخرين	٩,٨٠٧	١,١٣٣	٨,٦٥٣	٧,٥٨٦	١٢,٠٢٩	
التواصل الاجتماعي	٩,١٤٩	١,٠٩٤	٨,٣٦١	٧,٠٠٤	١١,٢٩٣	
التعاون والمشاركة الاجتماعية	١٠,٦٤٠	١,٢٧٥	٨,٣٤٤	٨,١٤١	١٣,١٤٠	
المشاركة الوجدانية	٨,٦٦٨	١,٠٤٥	٨,٢٩٣	٦,٦٢٠	١٠,٧١٧	

يتضح من الجدول (٣): أن نموذج العامل الكامن الواحد قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق للأبعاد (التشبعات بالعامل الكامن الواحد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ حيث كانت جميع أبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الأبعاد الفرعية المشاهدة للعامل الكامن (للمهارات الاجتماعية)؛ ومن هنا يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي للمهارات الاجتماعية، كما ان نتائج بعض مؤشرات حسن المطابقة تشير إلي تطابق بيانات موضع الاختبار، وان كانت قيمة  $\chi^2$  غير دالة إحصائياً.

## جدول (٤)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج للعامل الكامن للمهارات الاجتماعية وأبعاده الفرعية

المؤشر	المهارات الاجتماعية كعامل عام	قيمة المؤشر التي تشير إلى أفضل مطابقة
اختبار $\chi^2$	٠,٠٥٢	أن تكون غير دالة (٠,٩٧٤)
درجات الحرية (Df)	٢	
نسبة $\chi^2/df$ كما	٠,٠٢٦	٥-١
مؤشر حسن المطابقة GFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر المطابقة المعياري NFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر المطابقة غير المعياري NNFI	١,٠١٩	١-٠
مؤشر المطابقة المقارن CFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر الافتقار للمطابقة المعياري PNFI	٠,٣٣٣	١-٠
جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٠	٠,١-٠
جذر متوسط مربع البواقي RMSR	٠,٠٠	٠,١-٠

يتضح من الجدول (٤) أن جميع مؤشرات حسن المطابقة للمهارات الاجتماعية وأبعادها الفرعية وقعت في المدى المناسب لكل مؤشر.

### ثانياً : دلالات ثبات مقياس المهارات الاجتماعية

تم حساب معامل ثبات مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام معامل ألفا لـ «كرونباخ» Cronbach's Alpha و جتمان Guttman و ماكدونالد (اوميجا) McDonald's  $\omega$  لمفردات المقياس وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه المفردة). والجدول (٥) يوضح ذلك:

### أولاً: ثبات البعد الأول « التفاعل مع الآخرين »

#### جدول (٥)

معاملات ثبات بعد التفاعل مع الآخرين

المفردات	ماكدونلد McDonald's $\omega$	الفا كرونباخ Cronbach's $\alpha$	جتمان Guttman's $\lambda 2$	Guttman's $\lambda 6$ جتمان
١	٠,٩٥٤	٠,٩٤٩	٠,٩٥٤	٠,٩٦٧
٢	٠,٩٥٨	٠,٩٥٢	٠,٩٥٨	٠,٩٦٩
٣	٠,٩٥٩	٠,٩٥٤	٠,٩٥٩	٠,٩٧١
٤	٠,٩٦٠	٠,٩٥٧	٠,٩٦٠	٠,٩٧٣
٥	٠,٩٥٥	٠,٩٥٠	٠,٩٥٦	٠,٩٦٩
٦	٠,٩٥٥	٠,٩٥٠	٠,٩٥٦	٠,٩٦٨
٧	٠,٩٥٦	٠,٩٥١	٠,٩٥٦	٠,٩٦٧
٨	٠,٩٥٥	٠,٩٥٠	٠,٩٥٦	٠,٩٦٨
٩	٠,٩٥٦	٠,٩٥١	٠,٩٥٧	٠,٩٦٩
١٠	٠,٩٥٧	٠,٩٥٣	٠,٩٥٨	٠,٩٧٢
١١	٠,٩٥٧	٠,٩٥٢	٠,٩٥٧	٠,٩٧٠
١٢	٠,٩٥٤	٠,٩٤٩	٠,٩٥٤	٠,٩٦٩
١٣	٠,٩٥٦	٠,٩٥١	٠,٩٥٧	٠,٩٦٩
١٤	٠,٩٥٥	٠,٩٥٠	٠,٩٥٥	٠,٩٦٨
١٥	٠,٩٥٨	٠,٩٥٣	٠,٩٥٨	٠,٩٧٢
الثبات الكلي	٠,٩٥٩	٠,٩٥٥	٠,٩٦٠	٠,٩٧٣
الثبات بعد الحذف	٠,٩٦٠	٠,٩٥٧	٠,٩٦٠	٠,٩٧٣

يتضمن من الجدول (٥): أن معاملات ماكدونالد (أوميغا) ( $\omega$ ) و جتمان ( $\lambda 2$ ) والفا كرونباخ ومعاملات جتمان ( $\lambda 6$ ) في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد المنتمية اليه المفردة ماعدا المفردة رقم (٤)؛ وذلك لان معامل ثبات المقياس حال حذفها أكبر من معامل الثبات الكلي للبعد مما يستدعي حذفهما.

### ثانيا: البعد الثاني "مهارات التواصل الاجتماعي"

#### جدول (٦)

#### معاملات ثبات بعد مهارات التواصل الاجتماعي

المفردات	McDonald's $\omega$ ماكدونالد	Cronbach's $\alpha$ الفا كرونباخ	Guttman's $\lambda 2$ جتمان	Guttman's $\lambda 6$ جتمان
١٦	٠,٦٤٥	٠,٩٤٠	٠,٩٤٦	٠,٩٦٤
١٧	٠,٩٤١	٠,٩٣٦	٠,٩٤٢	٠,٩٦٢
١٨	٠,٩٤٥	٠,٩٣٩	٠,٩٤٥	٠,٩٦٥
١٩	٠,٩٤٥	٠,٩٣٩	٠,٩٤٥	٠,٩٦٢
٢٠	٠,٩٤٥	٠,٩٤٠	٠,٩٤٥	٠,٩٦٠
٢١	٠,٩٤٤	٠,٩٣٨	٠,٩٤٤	٠,٩٦١
٢٢	٠,٩٤٣	٠,٩٣٨	٠,٩٤٤	٠,٩٦٢
٢٣	٠,٩٤٢	٠,٩٣٧	٠,٩٤٣	٠,٩٦١
٢٤	٠,٩٥٠	٠,٩٤٧	٠,٩٥٠	٠,٩٦٦
٢٥	٠,٩٤٧	٠,٩٤٢	٠,٩٤٧	٠,٩٦٦
٢٦	٠,٩٤٣	٠,٩٣٧	٠,٩٤٤	٠,٩٦٣
٢٧	٠,٩٤١	٠,٩٣٥	٠,٩٤١	٠,٩٥٩
٢٨	٠,٩٤٣	٠,٩٣٨	٠,٩٤٤	٠,٩٦٠
٢٩	٠,٩٤٤	٠,٩٣٨	٠,٩٤٤	٠,٩٦٠
٣٠	٠,٩٤٤	٠,٩٣٩	٠,٩٤٥	٠,٩٦٣
الثبات الكلي	٠,٩٤٨	٠,٩٤٣	٠,٩٤٨	٠,٩٦٦
الثبات الكلي بعد الحذف	٠,٩٥٠	٠,٩٤٧	٠,٩٥٠	٠,٩٦٦

يتضح من الجدول (٦): أن معاملات جتمان ( $\lambda_6$ ) وماكدونالد ( $\omega$ ) و جتمان ( $\lambda_2$ ) والفا كرونباخ في حالة حذف درجة كل مضردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المضردة، أي أن جميع المضردات ثابتة، ماعدا المضردة رقم (٢٤) حيث أن ثبات البعد في حالة حذفها أكبر من معامل ثبات البعد مما يستوجب حذفها.

### ثالثاً: البعد الثالث «مهارات التعاون والمشاركة الاجتماعية»

#### جدول (٧)

#### معاملات ثبات بعد التعاون والمشاركة الاجتماعية

المضردات	Guttman's $\omega$ ماكدونالد	Cronbach's $\alpha$ كرونباخ الفا	Guttman's $\lambda_2$ جتمان	Guttman's $\lambda_6$ جتمان
٣١	٠,٩٦٠	٠,٩٥٧	٠,٩٦٠	٠,٩٦٩
٣٢	٠,٩٥٩	٠,٩٥٦	٠,٩٥٩	٠,٩٦٨
٣٣	٠,٩٥٩	٠,٩٥٥	٠,٩٥٩	٠,٩٦٩
٣٤	٠,٩٥٨	٠,٩٥٥	٠,٩٥٨	٠,٩٦٧
٣٥	٠,٩٥٩	٠,٩٥٦	٠,٩٥٩	٠,٩٦٨
٣٦	٠,٩٦٠	٠,٩٥٧	٠,٩٦٠	٠,٩٦٨
٣٧	٠,٩٥٧	٠,٩٥٤	٠,٩٥٧	٠,٩٦٨
٣٨	٠,٩٦٠	٠,٩٥٦	٠,٩٥٩	٠,٩٦٧
٣٩	٠,٩٦٢	٠,٩٦١	٠,٩٦٣	٠,٩٧٢
٤٠	٠,٩٥٨	٠,٩٥٥	٠,٩٥٨	٠,٩٦٧
٤١	٠,٩٦٠	٠,٩٥٧	٠,٩٦٠	٠,٩٦٨
٤٢	٠,٩٥٧	٠,٩٥٤	٠,٩٥٧	٠,٩٦٥
٤٣	٠,٩٦١	٠,٩٥٨	٠,٩٦١	٠,٩٦٩
٤٤	٠,٩٥٩	٠,٩٥٥	٠,٩٥٩	٠,٩٦٩
٤٥	٠,٩٥٩	٠,٩٥٥	٠,٩٥٩	٠,٩٦٩
الثبات الكلي	٠,٩٦٢	٠,٩٥٩	٠,٩٦٢	٠,٩٧١
الثبات الكلي بعد الحذف	٠,٩٦٢	٠,٩٦١	٠,٩٦٣	٠,٩٧٢

يتضمّن من الجدول (٧): أن كل من معاملات جتمان ( $\lambda 6$ ) وماكدونالد (أوميجا) ( $\omega$ ) و جتمان ( $\lambda 2$ ) والفا كرونباخ ان جميع مضردات المقياس ثابتة، حيث أن تدخل المضردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات للبعد المنتمية اليه المضردة، فيما عدا المضردة رقم (٣٩)، حيث أن ثبات البعد فى حالة حذفها أكبر من معامل ثبات البعد مما يستوجب حذفها.

#### رابعاً: البعد الرابع «المشاركة الوجدانية»

##### جدول (٨)

معاملات ثبات بعد مهارات المشاركة الوجدانية

المضردات	Guttman's $\omega$ ماكدونالد	Cronbach's $\alpha$ الفا كرونباخ	Guttman's $\lambda 2$ جتمان	Guttman's $\lambda 6$ جتمان
٤٦	٠,٩٣٠	٠,٩٢٥	٠,٩٣٠	٠,٩٥٥
٤٧	٠,٩٢٩	٠,٩٢٤	٠,٩٣٠	٠,٩٥٣
٤٨	٠,٩٣٢	٠,٩٢٧	٠,٩٣٢	٠,٩٥٦
٤٩	٠,٩٣٣	٠,٩٢٨	٠,٩٣٤	٠,٩٥٥
٥٠	٠,٩٣٥	٠,٩٣١	٠,٩٣٦	٠,٩٥٩
٥١	٠,٩٣٢	٠,٩٢٧	٠,٩٣٢	٠,٩٥٥
٥٢	٠,٩٣٥	٠,٩٣١	٠,٩٣٦	٠,٩٦٠
٥٣	٠,٩٣٦	٠,٩٣١	٠,٩٣٧	٠,٩٥٨
٥٤	٠,٩٣٤	٠,٩٢٩	٠,٩٣٥	٠,٩٥٦
٥٥	٠,٩٣٣	٠,٩٢٨	٠,٩٣٣	٠,٩٥٧
٥٦	٠,٩٣١	٠,٩٢٦	٠,٩٣١	٠,٩٥٤
٥٧	٠,٩٣٠	٠,٩٢٥	٠,٩٣٠	٠,٩٥٠
٥٨	٠,٩٣٥	٠,٩٣١	٠,٩٣٥	٠,٩٥٨
٥٩	٠,٩٢٩	٠,٩٢٣	٠,٩٢٩	٠,٩٥٣
٦٠	٠,٩٣٢	٠,٩٢٧	٠,٩٣٣	٠,٩٥٨
الثبات الكلي	٠,٩٣٧	٠,٩٣٢	٠,٩٣٧	٠,٩٦١

يتضمّن من الجدول (٨): أن كل من معاملات جتمان ( $\lambda 6$ ) وماكدونالد (أوميجا) ( $\omega$ ) و جتمان ( $\lambda 2$ ) والفا كرونباخ ان جميع عبارات المقياس ثابتة حيث حيث أن تدخل المضردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات للبعد المنتمية اليه المضردة.

## - الثبات الكلي لمقياس المهارات الاجتماعية

## جدول (٩)

معاملات ثبات مقياس المهارات الاجتماعية

المهارات الاجتماعية	Guttman's $\lambda 6$	Guttman's $\lambda 2$	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
الثبات الكلي	٠,٩٨٧	٠,٩٨٨	٠,٩٨٦	٠,٩٨٨
الثبات الكلي بعد حذف المفردات	٠,٩٨٨	٠,٩٨٨	٠,٩٨٧	٠,٩٨٩

يتضح من الجدول (٩) ان معاملات الثبات الكلي للمقياس مرتفع؛ مما يعبر عن ثبات مقياس المهارات

## ثالثاً: الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الاجتماعية

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الاجتماعية عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول (١٠) ذلك:

## جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين المفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه المفردة  
\*\* دالة احصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه المفردة دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠١)؛ مما يشير الى الاتساق الداخلي لجميع مفردات مقياس المهارات الاجتماعية كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (المهارات الاجتماعية) كما بالجدول التالي:

## جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	التفاعل مع الآخرين	التواصل الاجتماعي	التعاون والمشاركة الاجتماعية	المشاركة الوجدانية	الدرجة الكلية
التفاعل الاجتماعي	---	**٠,٩٦٣	**٠,٩٦٢	**٠,٩٥٩	**٠,٩٨٩
التواصل الاجتماعي	---	---	**٠,٩٤٦	**٠,٩٤١	**٠,٩٨٠
التعاون والمشاركة الاجتماعية	---	---	---	**٠,٩٤١	**٠,٩٨٢
المشاركة الوجدانية	---	---	---	---	**٠,٩٧٧
الدرجة الكلية	---	---	---	---	---

التفاعل الاجتماعي مع الآخرين	معامل الارتباط	التواصل الاجتماعي	معامل الارتباط	التعاون والمشاركة الاجتماعية	معامل الارتباط	المشاركة الوجدانية	معامل الارتباط
١	**٠,٨٨٤	١٦	**٠,٧٤٨	٣١	**٠,٧٥٤	٤٦	**٠,٨٠٨
٢	**٠,٧٣٢	١٧	**٠,٨٥٤	٣٢	**٠,٨١٠	٤٧	**٠,٨٣١
٣	**٠,٦٩٦	١٨	**٠,٧٤٨	٣٣	**٠,٨٢٧	٤٨	**٠,٧٤١
٥	**٠,٨٢٧	١٩	**٠,٧١١	٣٤	**٠,٨٥٤	٤٩	**٠,٦٩١
٦	**٠,٨٤٩	٢٠	**٠,٨١٧	٣٥	**٠,٨٢٢	٥٠	**٠,٥٧٤
٧	**٠,٨٣٧	٢١	**٠,٧٧٠	٣٦	**٠,٧٦٣	٥١	**٠,٧٥١
٨	**٠,٨٣٦	٢٢	**٠,٨٠٣	٣٧	**٠,٨٧٦	٥٢	**٠,٥٨٧
٩	**٠,٨١٣	٢٣	**٠,٨١٩	٣٨	**٠,٧٩٢	٥٣	**٠,٦٠٢
١٠	**٠,٧٢٣	٢٥	**٠,٦٠٩	٤٠	**٠,٨٤٢	٥٤	**٠,٦٤٩
١١	**٠,٧٨٥	٢٦	**٠,٧٩٢	٤١	**٠,٧٧٧	٥٥	**٠,٧٢٦
١٢	**٠,٨٩٧	٢٧	**٠,٨٦٣	٤٢	**٠,٨٩٧	٥٦	**٠,٧٨٢
١٣	**٠,٨١٤	٢٨	**٠,٧٩٩	٤٣	**٠,٧٢٠	٥٧	**٠,٨١٧
١٤	**٠,٨٥٦	٢٩	**٠,٧٦٦	٤٤	**٠,٨٤٠	٥٨	**٠,٦٠٤
١٥	**٠,٧١٤	٣٠	**٠,٧٦٥	٤٥	**٠,٨٣٤	٥٩	**٠,٨٤٤
						٦٠	**٠,٧٣٥

\*\* دال احصائياً عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٠): أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة للمقياس اليه دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط.

**ومن الإجراءات السابقة:** تم التحقق من دلالات ثبات ودلالات صدق تفسيرات درجات مقياس المهارات الاجتماعية والاتساق الداخلي له، وصلاحيته لقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، حيث يتكون الاختبار في صورته النهائية من (٥٧) مفردة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية (التفاعل الاجتماعي مع الآخرين- التواصل الاجتماعي- التعاون والمشاركة الاجتماعية- المشاركة الوجدانية)، ومن ثم تكون الدرجة العظمى للمقياس (٢٢٨) وتشير إلى ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، بينما تشير الدرجة الدنيا (٥٧) إلى انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك

## جدول (١١)

توزيع مفردات مقياس المهارات الاجتماعية على الأبعاد الفرعية له

الأبعاد الفرعية	عدد المفردات	ارقام المفردات كما بالصورة النهائية	المفردات الموجبة	المفردات السالبة
التفاعل مع الآخرين	١٤	١-٢-٣-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤	١-٢-٣-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤	١-٢-٣-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤
التواصل الاجتماعي	١٤	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩
التعاون والمشاركة الاجتماعية	١٤	٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤	٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤	٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤
المشاركة الوجدانية	١٥	٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠	٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠	٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠
اجمالي المفردات	٥٧	٥٧	٥٣	٤

## الصورة النهائية لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط

فيما يلى مجموعة من العبارات التى تقيس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط، وتشمل كل عبارة منها سلوكا يصدر من الطفل، فى مختلف الجوانب التفاعلية مع الآخرين خلال المواقف التى يتعرض لها، والمطلوب من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذا السلوك على الطفل، وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة تحت الإختيار الذى يتفق معها، على أن تكون إجابتك كما يلى :

١. إذا كانت العبارة تنطبق تماما على الطفل ضع علامة (√) تحت الإختيار (دائما)
٢. إذا كانت العبارة تنطبق على الطفل بعض الأحيان ضع علامة (√) تحت الإختيار (غالبا).
٣. إذا كانت العبارة تنطبق على الطفل نادرا ضع علامة (√) تحت الإختيار (أحيانا).
٤. إذا كانت العبارة لا تنطبق على الطفل ضع علامة (√) تحت الإختيار (نادرا).

وذلك حتى تتمكن من معرفة مدى إمتلاك الطفل لهذه السلوكيات التى تشتمل عليها هذه العبارات، حتى يمكننا تقديم الخدمات الملائمة له لاحقا، وتعد هذه المعلومات سرية للغاية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى .

جزيل الشكر لحسن تعاونكم

الباحثة:

بيانات أولية

- الأسم :
- العمر :
- الصف الدراسى :

الرقم	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
١	يستطيع تكوين علاقات وصداقات ناجحة.				
٢	يتقبل التعليمات ويلتزم بها من الأشخاص المعروفين لديه.				
٣	يأخذ دوره في المناقشات بشكل مناسب.				
٤	يظهر الرغبة في التعرف على الآخرين .				
٥	يستخدم الإشارات المقبولة والألفاظ المهذبة عند مقاطعة المتحدث مثل " لو سمحت. من فضلك.... "				
٦	يظهر إهتمامه لمن يتحدث معهم .				
٧	يقتررب من الآخرين دون توتر أو خوف.				
٨	يشارك الآخرين المناسبات والزيارات الاجتماعية.				
٩	يتبع الأوامر ويستمع إلى تعليمات معلميه.				
١٠	يقبل على زملاءه إذا أراد طلب شيء ما.				
١١	يدعو الآخرين إلى المشاركة في الأعمال التي يقوم بها " واجبات. لعب..... "				
١٢	يظهر إستعداده لمساعدة من حوله.				
١٣	يظهر سعادته عندما يلتقى بزملاءه ويتحدث معهم.				
١٤	يستمع إلى تعليمات المعلمة، ويحاول الإجابة على أسئلتها داخل الفصل.				
١٥	يتقبل التواصل الجسدى مع الآخرين مثل " العناق، الضم..				
١٦	يتسهم أو يلقي التحية عند رؤية الآخرين				
١٧	يستأذن عندما يريد الحصول على شيء.				
١٨	يظهر الود في تعاملاته مع زملائه.				
١٩	ينزعج عندما يقترب منه أحد الأشخاص الغرباء.				
٢٠	يفضل أن يكون بمفرده				
٢١	يتواصل بصريا مع الآخرين عندما يتحدث معهم				
٢٢	يخشى الآخرين من حوله ويخاف من التفاعل معهم .				
٢٣	يعبر عما يريد بالكلام أو الإشارة .				
٢٤	يستجيب لتشجيع معلميه وزملاءه ويتواصل معهم.				
٢٥	يدأوم الإتصال بالآخرين " زملاءه، أقاربه، جيرانه.... "				
٢٦	يستجيب لإيماءات الآخرين ويستخدم لغة الجسد " هز الرأس للموافقة أو الرفض، الإشارة باليد للوداع..... "				
٢٧	يستخدم تعبيرات الوجه عند التواصل مع الآخرين.				
٢٨	يتبادل الزيارات والأراء مع زملائه .				
٢٩	ينتظر دوره عندما يلعب مع زملاءه.				

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٠	يقبل على الإشتراك بالأنشطة الجماعية و أنشطة اللعب مع الآخرين.				
٣١	يشارك الآخرين المناسبات الاجتماعية مثل " الحفلات . أعياد الميلاد ..... "				
٣٢	يشارك زملاءه في نظافة الفصل والملاعب .				
٣٣	يتبادل الأدوات والألعاب مع زملاءه.				
٣٤	يتعاون مع زملاءه في أداء الواجبات بشكل فعال.				
٣٥	يستمتع بمشاركة الحديث مع من حوله				
٣٦	يشارك زملائه في تناول الطعام				
٣٧	يشارك زملاءه ترتيب أدوات اللعب قبل اللعب. ووضعتها في مكانها بعد اللعب.				
٣٨	يتعاون مع الآخرين " الأصغر والأكبر " سنا.				
٣٩	يتفاعل بإيجابية مع الأشخاص المعروفين وغير المعروفين لديه.				
٤٠	يسأل عن زملاءه غذا غابوا .				
٤١	يشارك الآخرين المواقف الاجتماعية بطريقة لطيفة.				
٤٢	يتعاون ويتعامل بشكل ناجح مع من حوله.				
٤٣	يظهر الشكر والإمتنان عندما يقدم له شخص شيئا ما .				
٤٤	يشعر بالفرحة والسعادة بنجاح زملاءه.				
٤٥	يبادر بالإعتذار إذا إخطأ.				
٤٦	يسامح زميله إذا أخطأ.				
٤٧	يتقبل الإعتذار من الآخرين.				
٤٨	ينزعج إذا تسبب في أذى لمن حوله.				
٤٩	تبدو عليه ملامح الحزن في المواقف التي تستوجب الحزن.				
٥٠	يتأثر بإنفعالات الآخرين .				
٥١	يستأذن من زملاءه عند إستخدام أدواتهم.				
٥٢	يجامل الآخرين بشكل مناسب.				
٥٣	يعبر عن مشاعره بالغضب إذا أساء إليه أحد				
٥٤	يظهر عواطفه للأشخاص المقربين له " بالمصافحة. والعناق " .				
٥٥	ينزعج إذا سقط زميله على الأرض.				
٥٦	تبدو عليه ملامح السعادة والرضا بمشاركة الآخرين				
٥٧	يظهر رغبته في إرضاء الآخرين .				

### ملخص نتائج الدراسة

- ١- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه هذه المفردة لدى الأطفال عينة الدراسة فى مقياس المهارات الاجتماعية، حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية .
- ٢- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس لدى الأطفال عينة الدراسة، مما يدل على أن هناك إتساق ما بين المفردات والأبعاد الخاصة بمقياس المهارات الاجتماعية قيد الدراسة .

### التوصيات :

- بناء على أدبيات البحث والنتائج التى توصلت إليها الباحثة توصي الباحثة بالآتى :
- ١- توعية مسئولى الدمج والاختصاصيين والمعلمين وأولياء الأمور بأبعاد المهارات الاجتماعية وجوانب قصور المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط .
  - ٢- إلقاء الضوء على الجوانب الإكلينيكية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط الذين يعانون من قصور المهارات الاجتماعية لتقديم الخدمات والدعم النفسى والاجتماعى لهم .

### المقترحات :

- فى ضوء الإطار النظري وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، وإمتداد لما تراه الباحثة إستكمالاً لدراساتها، توجد مجموعة من المقترحات البحثية التى تستدعى الإهتمام بها ودراستها وهى :
- ١- إجراء مزيد من الدراسات عن الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط مرحلة الطفولة المبكرة .
  - ٢- دراسة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية للأطفال ذوى الأعاقة الحركية .
  - ٣- إجراء بحوث للتعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى خلال فترة المراهقة .

## المراجع

- أحمد محمود، وسعير الغباشى (٢٠١٧). فعالية برنامج معرفى سلوكى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المرتفعين فى سمات النمط الفصامى. مجلة دراسات عربية، ١٦ (٣)، ٥٠٧-٥٥٥.
- أسماعيل أبو النيل (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية فى خفض القلق الاجتماعى لدى الأطفال المتعلمين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية علوم ذوى الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.
- أمينة المطوع (٢٠٠١). المهارات الاجتماعية والثبات الإنفعالى لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- الهاشمى لقوى (٢٠١٦). فعالية برنامج مقترح للألعاب التربوية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التربية التحضيرية بمدينة ورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدى مرباح ورقلة، الجزائر، (٢٤)، ١٦٦-١٧٢.
- الهنوف العبيد (٢٠٢٢). تنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال المعاقين حركيا. المجلة العلمية، إدارة البحوث والنشر العلمى، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٨ (٥)، ١٢٢-١٣٣.
- سعدة أبوشقة (٢٠٠٧). المهارات الاجتماعية وصعوبات التعلم: دراسة تجريبية. مكتبة النهضة.
- سليمان المياحى (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادى جمعى قائم على نظرية العلاج بالواقع فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة التعليم الأساسى بسلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى.
- طالب أبو موعلا (٢٠٠٦). المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالإتجاه نحو مهنة التمريض فى قطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- عماد العراضية (٢٠١٠). أثر برنامج تدريبي سلوكى معرفى فى تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الطلبة المعاقين عقليا فى المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

فكري متولى (٢٠١٥). اللعب البنائي وأثره على خفض الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركيا. مجلة كلية التربية بالوادمي، جامعة الشقراء، ١ (٤)، ٤٣-٦٣.

محمد النوبى (٢٠١٠). مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم. دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد خيرى عبدالله عبدالرحمن (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على إستراتيجية لعب الدور فى تنمية المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوى الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية علوم ذوى الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.

محمود عكاشة، وأماني فريجات (٢٠١٢). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق، ٣ (٤)، ١١٦-١٤٧.

نعمة أبو حلو (٢٠٠٨). المهارات الاجتماعية والقدرة على إتخاذ القرار لدى القيادات النسوية فى المجتمع المدنى الفلسطينى. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة. يوسف قطامى، ورامى اليوسف، (٢٠١٠). الذكاء الاجتماعى للأطفال. الطبعة الاولى. الأردن، عمان: دار المسيرة.

Anucha, N., Josephin, A. & Mojibake, S. (2019). Cognitive behavior

Stuttering school adolescents. *Journal of international Medical Research*. 3(19), 3109-3114.

Bowles, T. (2016). The focus of intervention for adolescent Social anxiety: Communication skills or self-esteem international. *Journal of School & Educational Psychology*, 6(11), 1-13.

Cotugno, A. (2011). Making sense of social situations: How to run a group-Based intervention program for children with Autism spectrum disorders. Lond: *Jessica Kingly Publishers*.

Daniel Goleman, (2007). El Mundo Emotional - Intel Egencia motional, Revitas Interamerican de Psychologies, 14 (2), pp14-52.

- Hofmann, S. G., Asrani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 3(56), 427-440.
- Miller, S. & Watson, B. (1993). The relation ship between communication attitude, anxiety and depression in stutters. *Journal of speech and Hearing Research*, 3(45). 789-798.
- Molla, F. & Dadaist, F. (2019). Effect of play the raspy on reduction of social anxiety and increasing social skills in preschool children inOmidyar .*International Journal of Educational and Psychological Research*. 3(21), pp. 128-132.
- O'Douis, W. & Fisher, J. (2012). Cognitive Behavior therapy: Core Principles for practice. *New York: John Wiley & Sons, Inc.*
- Olivares-Olivares, P., Ortiz-Gonzalez, P. & Olivares, J. (2019). Role of Social Skills Training in adolescents with Social AnxietyDisorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(19), pp. 41-48.
- Riggio, Ronald E, et al, (1990). Social and Self. Esteem, J. of *personality and individual*, 11(8).
- Shin Ying Chu, F. & Koichi Mori, F. (2020). Comparison of social anxiety Between Japanese adults who stutter and non-stuttering control.*Journal of Fluency Disorders*, 10(65), 57-67.
- Spencer, Susan H. (1991). Developments in the Assessment of Social Skills and Social Competence In Children, *Behavior Change*. 8(4), pp. 148-166.
- Spence, S. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), pp. 84-96.