Egypt. J. Psychiat. (1986), 9: 223-240

اضطرابات المهارات الاجتماعية لدى المرضى النفسيين

تأليف : م . سويف ، ع . عاشور ، أ . أبو سريع
و م . حسين

مقـــدمـــة :

مشكلة الدراسة الحالية هى الكشف عن مظاهر اضطراب عدد من المهارات الاجتماعية لدى عينات من المرضى الفصاميين والعصابيين والاسوياء.

والمهارة الاجتماعية فى ابسط صورها هى ما يتسم به الشخص من خصائص سلوكية تحدد مدى قدرته على التصرف الكفء فى المواقف الاجتماعية مع القدرة على فهم مشاعر الاخرين وتأكيد الذات، (Greengrass through M.D. Pisano, 1980).

ومن تعريفاتها أيضا انها قدرة الشخص على احداث التأثيرات المرغوبة فى الاخرين فى مواقف التفاعل الاجتماعى. M.Argyle,1981,p.159

كما تعرف أيضا بأنها القدرة على رفع التدعيم الاجتماعى من قبل الاخرين الى حده الاقصى مع خفض العائد السلبى الى حده الادنى. (J.M. Libert & R.M.Levinsohm, 1973).

من التعريفات السابقة تبين أن المهارة الاجتماعية تعد مسئولة عن مدى نجاح الشخص فى اقامة تفاعل اجتماعى كفء، وتحدد أيضا مدى قدرته على مواصلة ذلك التفاعل وعليها يتوقف نجاح الشخص فى تحقيق التوافق مع محيطه الاجتماعى والمهنى. S.greenapan & B.Shoultz,1981. &B.S.Greenspan,B.Shoultz & M.M.Weir,1981).

لكن وبالرغم من تلك الاهمية لم تحظ المهارة الاجتماعية بالعناية الكافية كموضوع للبحث العلمى، حيث انشغل أغلب الباحثين بدراسة الاضطرابات الوجدانية والمعرفية على حساب الاهتمام بالاضطراب فى العلاقات

الاجتماعية فى حين يمكن النظر لهذا الاضطراب بوصفه أحد العوامل المرتبطة بالاضطراب النفسى. M.Argyle ,1981,P.159

وقد تزايد الاهتمام بالمهارة الاجتماعية مع ازدهار البحوث فى ميدانى علم النفس الاجتماعى والشخصية

ثم اكتسب هذا الاهتمام قوته من خلال الاشارات المتكررة من التراث والتى بنيت وجود علاقة بين سوء التوافق الاجتماعى .

والاضطراب النفسى، وأولى تلك الاشارات نجدها فى بحوث سلوليفان H.S.Sullivan فى الاربعينيات R.M.Eisler,1976.pp.369-370

ثم توالت النتائج لتؤكد وتعمق نفس المعنى.

e.g.E.Zigler,L.Phillips,1960,1962;C.L.Lentz & J.F.Calhon,1971.

وقد تركز هذا الاهتمام منذ بدايته المبكرة على تدريب المهارات الاجتماعية قبل الدراسة المتعمقة لمكونات الأداء الاجتماعى الماهر، والعلاقات بين هذه المكونات، وطرق قياسها ومظاهر الاضطراب فيها بين الفئات الاكلينيكية. J.P.Curran,1979,p.321.

من العرض التاريخى السابق يمكن استخلاص المبررات الاساسية لهذا البحث والتى تتلخص فيما يلى :ـــ

١ ـــ الحاجة إلى مواجهة المشكلة الرئيسية فى مجال المهارة الاجتماعية، وتعنى بها مشكلة القياس :

توجد صعوبات كثيرة تحول دون القياس الدقيق للمهارة الاجتماعية تتمثل فى صعوبة تعريفها، حيث لم يقدم بعد التعريف الذى يحظى بمدى أوسع من القبول A.S.Bellack,1979 a,pp.76-77

بالاضافة إلى الخلاف حول المكونات التى ينبغى قياسها حيث يرى البعض

أن مشكلة تحديد السلوكيات التى ينبغى قياسها كعناصر للمهارة أكثر أهمية من المشكلات الخاصة بطريقة التقدير A.S. Bellack,1979 b.

وعلاوة على ذلك يفتقد المجال أداة القياس الملائمة حيث يجمع كل المشتغلين فى مجال المهارة الاجتماعية على أن عملية التقدير لا تزال فى مهدها وأنه لا توجد حتى الان الاداة التى تتوفر فيها الخصائص السيكومترية التى تجعلها جديرة بالاعتماد عليها

R.M.Eisler,1976;J.S.Lawson & P.McGrath, 1979)

٢ ــ قدرة الدراسات التى اتجهت لتقدير ضروب العجز فى التفاعل الاجتماعى على المستويين المحلى والعالمى :

حيث ركزت أغلب الدراسات السابقة على مهارة تأكيد الذات اما فى ارتباطها بمتغيرات أخرى e.g.E.A.Geller , 1977 أو محاولة انمائها A.E.Kazodin وطرق قياسها T.L.Harris , 1979 رغم أنها ليست المهارة الاجتماعية الوحيدة اللازمة للتفاعل الكفء بين الأشخاص.

بالاضافة إلى ذلك يتبين لنا ندرة الدراسات التى جعلت هدفها الأول الكشف عن ضروب العجز فى التفاعل الاجتماعى لدى الفئات الاكلينيكية على الرغم من أهمية هذه الدراسات على المستويين التشخيصى والعلاجى J.A.Sylph et al., 1977

فعلى المستوى المحلى يفتقر المجال فى مصر لمثل هذه النوعية من الدراسة، وعلى المستوى العالمى لم نجد سوى أربع دراسات، وقد تعرض هذه الدراسات لانتقادات عديدة من بينها افتقاد التعريف الواضح، مع الوصف غير الكافى لعينات البحث، كما لم يحاول القائمون بهذه الدراسات تمثيل مختلف الفئات الاكلينيكية والاستعانة بمجموعات ضابطة من الاسوياء وترتب على ذلك

صعوبة التحقق من صدق المكونات المفترضة للمهارة الاجتماعية.

٣ ــ ما يمكن أن يسفر عنه هذا البحث من فائدة تطبيقية من شأنها أن تسهم فى تحسين الخدمة التى تقدم للمرضى النفسيين، وفى تطوير أساليب فعالة للوقاية والتأهيل:

حيث تبين أهمية المهارة الاجتماعية على مستوى التشخيص(١) D.N. Klein, R.C.Rinn & A.M.Markle, 1979,p.107 والوقاية 1982,A.E.Kazdin,1979,p.44 والتأهيل B.Justice et al.,1977 والتنبؤ بمآل المرضى, R.A. Knight et al 1979

المهارة الاجتماعية : اطار نظرى

نحاول هنا طرح تعريف للمهارة الاجتماعية يستوفى الخصائص الاساسية للتعريف الجيد ومنها تيسير اجراءات القياس، والاستناد الى اطار نظرى واضح مع استيفاء الشروط السيكومترية الاساسية.

وقد نظرنا للمهارة الاجتماعية ــ فى اطار هذا البحث على أنها محصلة لقدرة الشخص على تأكيد ذاته وأيضا قدرته على اقامة علاقة ودية مع الآخرين. وقد نظرنا للقدرة على تأكيد الذات بوصفها قدرة اجمالية. فى حين نظرنا للقدرة على تكوين علاقة ودية مع الاخرين على أنها قدرة مركبة تشتمل على أربعة مكونات فرعية هى القدرة على فهم منظور الشخص الاخر، والقدرة على الافصاح عن الذات، والقدرة على اظهار الاهتمام بالاخرين والقدرة على مشاركة الاخرين فى نشاطات اجتماعية.

وفيما يلى نقدم تعريفا موجزا للمكونات الفرعية المفترضة للمهارة الاجتماعية:

(١) diagnosis

أولاً : القدرة على تأكيد الذات :

يقصد بها قدرة الشخص على الدفاع عن حقوقه والتعبير عن ذاته بأسلوب مباشر وصريح يخلو من التوتر الزائد، وبطريقة مقبولة اجتماعيا ومتلائمة مع الموقف الذى تحدث فيه، بدون عدوان أو اجبار.

ثانياً : مكونات القدرة على تكوين علاقة ودية :

١ ــ القدرة على فهم منظور الشخص الاخر : وتعرف بانها قدرة الشخص على التنبؤ الدقيق بما يفكر فيه أو يشعر به الاخرون بما يمكنه من اقامة تفاعل اجتماعى ناجح معهم.

٢ ــ القدرة على الافصاح عن الذات : و يقصد بها القدرة على الكشف عن معلومات شخصية للطرف الاخر فى موقف التفاعل، وتتضمن هذه المعلومات الافكار والمشاعر والخبرات الشخصية بما لا يتعارض مع التوقعات والمعايير الاجتماعية وطبيعة الموقف، وبما يشبع الأهداف الخاصة بالمفصح والمفصح اليه.

٣ ــ القدرة على اظهار الاهتمام بالاخرين : وتقاس من خلال مدى الاهتمام الذى يبديه الشخص بالاخرين بأساليب مختلفة وفى مقابله يصبح وجوده مرغوبا ومحببا لديهم.

٤ ــ القدرة على مشاركة الاخرين فى نشاطات اجتماعية مختلفة. ونعنى بها درجة التوتر أو الارتباك أو عدم الارتياح الذى يشعر به الشخص فى مجموعة من المواقف الاجتماعية والافتراض صعوبة التحقق من صدق المكونات المفترضة للمهارة الاجتماعية.

الأهداف الرئيسية للدراسة ، والمنهج ، والاجراءات

أولاً : الأهداف الرئيسية للدراسة وهى :

١ ــ اعداد مقياس للمهارة الاجتماعية يعتمد على تعريف مقبول لها . كما تتوفر له الشروط السيكومترية الاساسية .

٢ ــ التعرف على الفروق فى الأداء على هذا المقياس بين الاسوياء والمرضى الفصاميين والعصابيين .

٣ ــ الكشف عن طبيعة المواقف الاجتماعية المشكلة لدى الاسوياء ومرضى الفصام والعصابيين .

٤ ــ التعرف على حجم واتجاه العلاقة بين المكونات المفترضة للمهارة الاجتماعية .

٥ ــ الكشف عن طبيعة العامل أوالعوامل التى تنتظم حولها المكونات المفترضة للمهارة الاجتماعية .

٦ ــ دراسة علاقة بعض المتغيرات الديموجرافية بالمكونات المختلفة للمهارة الاجتماعية .

ثانياً : المنهج واجراءات :

(أ) خطوات اعداد المقياس ووصفه :

تمثلت الخطوة الأولى فى تقديم تصور واضح لمعنى المهارة الاجتماعية

ولمكوناتها المختلفة وذلك بعد الاستعراض الجيد للتراث. وتمثلت الخطوة الثانية فى تغطية كل مكون بعدد من البنود بعضها مشتقة من البطاريات الاجنبية والبعض الاخر من اعداد الباحث.

(ب) الدراسة الاستطلاعية على الاسوياء :

أجريت دراسة «استطلاعية» على عينة من طلبة السنة الأولى بكلية الآداب قوامها ١٠٨ طالبا لاستبعاد البنود غير الصالحة وفقا لعدد من المحكات السيكومترية تضمنت القدرة التمييزية للبند، والتجانس الداخلى بين البنود. وبلغ عدد بنود المقياس فى صورته النهائية ٦٢ بندا.

(جـ) الدراسة الاستطلاعية على المرضى :

تم تطبيق الاستخبار على عينة استطلاعية من المرضى الفصاميين بهدف التحقق من فهم المرضى لتعليمات و بنود الاستخبار وطريقة تسجيل الاجابة.

(د) المعالم السيكومترية الأساسية لمقياس المهارة الاجتماعية :

تم حساب المكونات الفرعية للمقياس بطريقة القسمة والتصفية على كل أفراد العينات الرئيسية الثلاث كل على حده. و بطريقة اعادة الاختبار على ٢٣ من الاسوياء و ١٤ مريضا فصاميا.

(هـ) الدراسة الاساسية :

ـ وصف العينات :

١ ـ عينة الفصاميين وقوامها ٤٠ مفحوصا من المرضى الذكور، تم اختيارهم من العيادات الخارجية أو من المقيمين للعلاج بشرط الا تزيد مدة الاقامة عن شهرين. وقد اختيروا من مصحة المنيل بالمعادى ومن العيادات

الخارجية بمستشفى عين شمس الجامعى ودار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية وكان متوسط العمر ١٥ر٢٦ سنة + ٨ر٤ .

٢ ــ عينة المرضى العصابيين : تكونت من ٣٠ مريضا اختيروا من العيادة الخارجية بمستشفى عين شمس الجامعى ومن مصحة النيل ودار الاستشفاء للصحة النفسية وعيادة خاصة . وكان متوسط العمر ٢٤ سنة + ١٢ر٥ .

٣ ــ مجموعة الاسوياء تكونت من ٤٠ مفحوصا ممن لا يتوافر لديهم أى تاريخ سابق للاصابة بالمرض النفسى أو العصبى . وبلغ متوسط العمر ١٥ر٢٤ سنة + ٢٣ر٤ .

وروعى تكافؤ العينات الثلاث فى الذكاء والعمر ومستوى التعليم والمهنة . كما روعى تكافؤ عينتى المرضى فى متغيرى أثر العلاج والاقامة خارج المستشفى .

ــ ظروف واجراءات التطبيق :

تم وصف جميع الاجراءات التى اتبعت فى جمع بيانات الدراسة الحالية .

ثالثاً : خطة التحليل الاحصائى :

١ ــ تم حساب تحليل التباين ذى التصنيف في اتجاه واحد للمقارنة بين العينات الثلاث على المكونات الفرعية للمهارة الاجتماعية .

٢ ــ تم حساب المتوسط الحسابى وانحراف المعيارى لدرجة المفحوصين على كل بند من بنود اختبار القدرة على مشاركة الاخرين فى نشاطات اجتماعية لدى كل عينة .

٣ ــ تم حساب معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية للمهارة الاجتماعية.

٤ ــ اجرى تحليل علمى من الدرجة الأولى على مستوى الدرجات الكلية للمكونات الفرعية لدى كل عينة.

٥ ــ تم اجراء بعض التحليلات الاحصائية المعتمدة على اختبار «ت» للمقارنة بين متوسطات درجات أفراد العينة الاستطلاعية من الاسو ياء لدراسة العلاقة بين المكونات المختلفة للمهارة الاجتماعية و بعض المتغيرات الديموجرافية.

النتائج

يمكن عرض النتائج فى خمسة أقسام وفقا لترتيبها فى خطة التحليل الاحصائى. ويمكن تلخيص أبرز نتائج الدراسة الحالية على النحو الآتى :ــ

١ ــ أمكن التمييز بين مجموعة الاسو ياء ومجموعتى المرضى على ثلا ثة من المكونات الفرعية للمهارة الاجتماعية وهى حسب قدرتها التمييز ية : القدرة على المشاركة فى نشاطات اجتماعية، القدرة على الافصاح عن الذات، القدرة على تأكيد الذات. فى حين لم ينجح أى من المكونات الفرعية الخمسة فى التمييز بين الفصاميين والعصابيين.

٢ ــ لم يختلف شكل ترتيب المواقف الاجتماعية المشكلة اختلافا كبيرا. مما يشير الى أنها تستثير التوتر بدرجات متقار بة لدى أفراد العينات الثلاث. و يبدو أن المواقف المشكلة هى المواقف التى تقتضى من الشخص أداء عمل ما لا يتقنه تماما أمام عدد من الأشخاص وعند بدايات التفاعل الاجتماعى، والتعامل مع نوعيات متباينة من الأشخاص.

٣ ــ تبين وجود علاقة ايجابية متسقة بين عدد من المكونات الفرعية على مستوى العينات الثلاث تمثلت فى العلاقة الايجابية بين القدرة على تأكيد الذات و بين كل من القدرة على فهم منظور الشخص الاخر والافصاح عن الذات. وأيضا العلاقة بين فهم المنظور والقدرة على المشاركة فى نشاطات اجتماعية.

٤ ــ نتائج التحليل العاملى :

كشف التحليل العاملى عن تشبع اختبارات المهارة الاجتماعية على عاملين لدى الاسو ياء وقد تشبعت جميعها على العامل الأول تشبعا دالا موجبا فيما عدا اختبار القدرة على اظهار الاهتمام بالاخر ين والذى تشبع تشبعا دالا موجبا على العامل الثانى. فى حين تشبعت كل المكونات الفرعية تشبعات دالة موجبة على عامل واحد عام للمهارة الاجتماعية لدى عينتى الفصاميين والعصابيين.

٥ ــ لم يتبين وجود أية علاقة بين المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية التى تم دراستها وهى عدد أفراد الأسرة، وترتيب الميلاد، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى و بين المكونات الفرعية للمهارة الاجتماعية. مما يقتضى دراسة علاقة المهارة الاجتماعية بمتغيرات أخرى من بينها أسلوب التنشئة داخل الأسرة بالاضافة الى عدد من سمات الشخصية.[١]).

مناقشة النتائج

أتسعت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج عديدة سابقة وردت فى تراث المهارة الاجتماعية أشارت الى ما يلى :ــ

١ ــ شيوع مظاهر اضطراب المهارة الاجتماعية لدى الفصاميين والعصابيين، حيث تبين أنهم يعانون من مشكلات مختلفة من بينها العجز عن تأكيد الذات، أو تأكيد الذات بطريقة عدوانية مع اضطراب القدرة على اقلمة علاقة وجدا مع الآخرين J.P.Curran et al 1980

٢ ــ عجز المرضى عند التعامل مع المواقف التى تستثير القلق الاجتماعى ومن بينها الخوف من العمل أمام جمهور والخوف من مقابلة الغرباء M.Agryle, 1981, p. 167

٣ ــ تبين أن القدرة على التدعيم الايجابى (والتى تتحدد من خلال قدرة المفحوص على اظهار الاهتمام بالاخرين) كانت من أعلى الخصائص ارتباطا بالمهارة الاجتماعية لدى عينة من مرضى العيادات الخارجية P.Trower et al,1978,p.52

٤ ــ لم تكن هناك علاقة بين المهارة الاجتماعية و بين كل من ترتيب الميلاد، وعدد أفراد الأسرة والمستوى الاجتماعى ibid,pp.59 61

و يستكمل الفصل الحالى مناقشة النتائج من منظور يرمى الى تحقيق هدفين هما :

الهدف الأول : القاء الضوء على النتائج البارزة، وما تحمله من مضامين مع ربطها بنتائج الدراسات السابقة فى مجال المهارة الاجتماعية، حتى يتبين مدى الاتفاق أو التعارض بينها و بين هذه النتائج، و بناء على هذا الاتفاق أو التعارض بينها و بين هذه النتائج، و بناء على هذا الاتفاق أو التعارض تتبين الحدود التى يمكن تصميم بعض النتائج فى نطاقها، أو تثار فروض جديدة تطرح حلولا بديلة، أو تقرب الحلول المقدمة بالفعل.

الهدف الثانى : طرح ما توصى به الدراسة الحالية من موضوعات جديرة بالبحث، ترمى أما الى تنمية المفاهيم الرئيسية المقدمة فى هذه الدراسة، أو الى تحسين أساليب قياس تلك المفاهيم، أو إلى استثمار بعض النتائج التى كشفت عنها فى تنمية برامج تهدف إلى علاج مظاهر اضطراب المهارة الاجتماعية لدى الفصاميين والعصابيين، كما سنبين بشىء من التفصيل.

أولاً : القاء الضوء على بعض النتائج البارزة لهذه الدراسة :

قبل البدء فى استعراض الهدف الأول يتعين ايضاح الحدود التى يمكن فى اطارها مقارنة بنتائج الدراسة بنتائج الدراسات السابقة فى التراث، حيث تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها على المستوى المحلى فى مجال المهارة الاجتماعية (اذا استثنينا الدراسة الطبية لمحسن عبدالفتاح لاختلاف منظورها)، وتضمنت مكونات فرعية للمهارة الاجتماعية لم تدرس من قبل ــ فى حدود علمنا ــ فى الاطار المحلى مثل القدرة على تأكيد الذات، والقدرة على فهم منظور الآخر، والقدرة على الافصاح عن الذات. كذلك يصعب مقارنتها بالدراسات الاجنبية التى أتجهت للكشف عن مظاهر اضطراب المهارة الاجتماعية لدى المرضى النفسيين لسبب رئيسى ألمحنا اليه فى الفصل الثالث، و يتمثل فى غياب التعريف الواضح للمهارة الاجتماعية، واختلاف هذه التعريفات من دراسة لأخرى، يضاف الى ذلك اغفال المجموعات الضابطة من الاسوياء، والوصف غير الكافى للعينات، الأمر الذى تصعب معه امكانية المقارنة المباشرة بين النتائج فى كثير من المواضع.

ونبدأ الآن فى استعراض النتائج البارزة والتعليق عليها :

نتائج تحليل التباين فى اتجاه واحد وقيم «ت» بين كل مجموعتين :

اشارت نتائج تحليل التباين الى نجاح ثلاثة مكونات فرعية من المكونات

المفترضة للمهارة الاجتماعية فى التمييز بين الاسو ياء والمرضى، وهى بالترتيب حسب قدرتها التمييز ية القدرة على مشاركة الآخير ين فى نشاطات اجتماعية، القدرة على الافصاح عن الذات، القدرة على تأكيد الذات. فى حين فشلت هذه المكونات الفرعية بالاضافة الى المكونين الآخر ين اللذين لم يميزا بين الاسو ياء والمرضى وهما، القدرة على فهم منظور الشخص الآخر والقدرة على اظهار الاهتمام بالآخر ين فى التمييز بين الفصاميين والعصابيين. وتشير النتائج السابقة الى معان هامة تتمثل فيما يلى :ـــ

(أ) يميز الاستخبار ككل، وأيضا مقاييس القدرة على تأكيد الذات، والقدرة على تكو ين صداقة، وثلاثة من المكونات الفرعية بدرجة معقولة من الصدق التمييزى.

(ب) ضرورة الاهتمام بتنمية قدرة المرضى على مشاركة الآخر ين فى نشاطات اجتماعية عند اعداد برامج لتدر يب المهارة الاجتماعية حيث ميزت بأكبر قدر من الدلالة بين الاسو ياء والمرضى.

(جـ) يتفق ما أظهرته الدراسة الحالية من تفوق للاسو ياء على المرضى فى عدد من المهارات الاجتماعية مع نتائج دراسات كثيرة سابقة أشارت الى شيوع مظاهر اضطراب المهارة لدى الفصاميين والعصابيين، فعلى سبيل المثال أشار أرجايل M.Argyle,1981,pp 164-168
الى أن الفصاميين يتسمون بالعجز فى التعبير عن مشاعرهم وآرائهم على درجة مرتفعة من القلق الاجتماعى تدفعهم الى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية بخلاف شيوع عدد آخر من مظاهر الاضطراب، والتى لم نضمنها فى الدراسة الحالية، ومنها العجز عن استقبال التعبيرات غير اللفظية، وعن ادارة حوار له معنى، وأهمال المظهر الشخصى بالاضافة الى افتقاد مهارات الحياة اليومية. وانتهاك الاعراف

الاجتماعية. واشار ارجايل الى أن ٢٨٪ من العصابيين يعانون من اضطراب فى المهارة الاجتماعية تتمثل فى مظاهره فى ضعف القدر على تأكيد الذات، والخوف والانسحاب من المواقف الاجتماعية، والعجز عن تكوين صداقة وانخفاض معدل الكلام، ويمثل القلق الاجتماعى أهم مظاهر الاضطراب لديهم كما أشار كوران وزملاؤه J.P.Curran et al.,1980

الى أن المرضى غير الماهرين اجتماعيا يمثلون مجموعة غير متجانسة، حيث تبين أنهم يعانون من مشكلات مختلفة من بينها العجز عن تأكيد الذات، أو تأكيد الذات بطريقة عدوانية مع العجز عن اقامة علاقات وجدانية مع الآخرين.

(د) لا تتفق النتيجة الخاصة بعجز اختبارى القدرة على فهم منظور الشخص الآخر والقدرة على اظهار الاحكام بالآخرين مع نتائج عديدة وزدت فى التراث فسرت اضطراب المهارة الاجتماعية لدى العصاميين والعصابيين بتمركزهم حول الذات وضعف قدرتهم على التدعيم والعجز عن ارسال اشارات غير لفظية وايجابية M.Argyla,1980,pp. 164

وكشف مسح مرضى العيادات الخارجية، الذى قام به برانيت وزملاؤه عن عجز المرضى العاصبيين عن تقديم التدعيم الاجتماعى للآخرين Through P.Trower et al,1978,pp.35-49

ومن الممكن أن يكون انخفاض صدق هذين الاختبارين عاملا هاما لتفسير عجزهما عن التميز، حيث تبين انخفاض معاملات ثباتهما سواء بطريقة القسمة النصفية أو بطريقة أعادة الاختبار.

(هـ) تتفق النتيجة الخاصة بعدم وجود فروق دالة بين الفصاميين والعصابيين على درجة الكلية لاستخبار المهارة الاجتماعية، وأيضا على مستوى المكونات الفرعية لها مع النتيجة التى أوردتها دراستان سابقتان، فقد أشار كران وزملاؤه J.R.Curran e al;1980

الى أنه لم تتضح أية علاقة بين التشخيص السكاترى و بين اضطراب المهارة الاجتماعية من دراسته التى أجراها على مجموعة من المرضى يمثلن تشخيصات سيكاتر ية مختلفة شملت الفصام والاضطرابات الوجدانية والاكتئاب النفسى، ومشكلات المراهقة، والاعتماد على الكحوليات، واضطرابات الشخصية.

كما أشارت دراسة برانيت وزملائه

الى أنه لم يتبين وجود أى أرتباط بين اضطراب المهارات الاجتماعية و بين عدد من المقاييس الاكلينيكية منها طول مدة المرض، وطبيعة الأغراض، والتشخيص باستثناء العلاقة التى أتضحت بين اضطراب المهارة و بين الاكتئاب لدى الذكور. Through P.Trower et al;1978,p.52

تعر يف بالمؤلفين :

أستاذ دكتور / مصطفى سو يف : أستاذ علم النفس ــ جامعة القاهرة.

دكتور / عبد المنعم عاشور : أستاذ مساعد الطب النفسى ــ جامعة عين شمس.

السيد / اسامة أبو سر يع : مدرس مساعد علم النفس ــ جامعة القاهرة.

دكتور / محى الدين حسين : أستاذ مساعد علم النفس ــ جامعة القاهرة.

REFERENCES

Argyle, M. Social competence and mental health. In Argyle, ivl. (Ed.) Social skills and health. London: Methuen & Co. Ltd., 1981, 159-187.

Bellack, A.S., Behavioral assessment of social skills. In Bellack, A.S. and Hersen, M. (Eds) Research and practice in social skills training. New York: Plenum Press, 1979, 75-104.

Bellack, A.S., A critical appraisal for assessing social skills. Behavioral assessment, 1979, 1, 157167.

Curran, J.P. Social skills: methodological issues and future direction. In Bellack, A.S. & Hersen. M. (Eds) Research and practice in Social skills training. New York:Plenum Press, 1979, 319-354.

Curran, J.P. & Wessberg, H. the assessment of social inadequancy. In Barlow, D.H. (Ed.) Behavioral assessment of adult disorders. New York Guilford Press, In Press "Personal communication".

Eider, R.M. Behavioral assessment of Social skills. In Hersen, M. and Bellack, A.S. (Eds.) Behavioral assessment: a practical handbook. New York. Pergamon Press, 1976, 369-395.

Geller, E.A., Anxiety and skills in assertivness training: A critique and reconcepualization Dissertation, 1977, 38(1-B), 356-357.

Greenspan, S. & Shoultz, B. Why mentally retarded adults lose their jobs? social competence as a factor in work adjustment, Applied Research in Mental Retardation, 1981, 2.23-38.

Greenspan, S. & Shoultz, B. & Weir, M.M. Social judgement and vocational adjustment of mental, retarded adults. Applied Research in Mental Retardation, 1981.2. 335346.

Harris, T.L. & Brown, N.W. Congruent validity of the Rathus assertiveness Schedule. Educational and Psychological Measurement 1979, 39, 181-186.

Justice, B.; MeBee, G. Allen, R. Social dysfunction and anxiety. J. of Psychology, 1977. 97. 37-42.

Kazdin, A.E. Socio-psychological factors in psychopathology. In Bellach, A.S. & Hersen, M. (Eds.) Research and practice in social skills training. New York: Plenum Press, 1979. 41-73.

Kazdin, A.E.; Covert and overt rehearsal social elaboration during treatment in the development of assertiveness behavior. Behavioral Research & Therapy, 1980, 18, 191.201.