مجلـــة كليـــة التربيـــة طرابلـــس

Journal of the Faculty of Education Tripoli

ضعف الانتباه المشترك وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد

بشرى محمد عبد الحميد أبوسن، علم النفس، كلية الآداب واللغات، جامعة طرابلس، طرابلس، ليبيا

البريد الإلكتروني للتواصل:

Email: busen90b@gmail.com

Article history:

Received: Month 21,Jan, 2026 Accepted: Month 22,Mar, 2026 Published: Month 20,Apr, 2026

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى ارتباط ضعف الانتباه المشترك بالتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، والتحقق من وجود فروق تعزى لمتغير الجنس. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (50) طفلًا وطفلة من أطفال اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين (3–11) سنة، تم اختيارهم قصدياً من مركز التضامن بمدينة طرابلس. استخدمت الدراسة مقياس الانتباه المشترك، ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وتم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار بيرسون للارتباط، واختبار (T) لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج أن مستوى الانتباه المشترك لدى أفراد العينة جاء في المستوى المتوسط، كما جاء مستوى التفاعل الاجتماعي في المستوى المتوسط كذلك. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة إحصائياً بين الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي، مما يشير إلى أن تحسن الانتباه المشترك يرتبط بارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. في المقابل، لم تسفر النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس. وتؤكد الدراسة أهمية الانتباه المشترك كمتغير أساسي يسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصي بضرورة تضمينه ضمن البرامج التدريبية والتدخلية المبكرة.

الكلمات المفتاحية: ضعف الانتباه المشترك، التفاعل الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد.

Joint Attention Deficit and Its Relationship to Social Interaction in a Sample of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Abstract:

This study aimed to investigate the relationship between poor joint attention and social interaction among a sample of children with autism spectrum disorder (ASD) and to determine if there were differences attributable to gender. The study employed a descriptive correlational approach and was conducted on a sample of 50 children with ASD, aged 3–11 years, purposively selected from the Solidarity Center in Tripoli. The study utilized the Joint Attention Scale and the Social Interaction Scale for Children with Autism. Data were analyzed using means, standard deviations, Pearson's correlation test, and the independent samples t-test. The results showed that the level of joint attention and social interaction among the participants was at an average level. Furthermore, the results revealed a strong, statistically significant positive correlation between joint attention and social interaction, indicating that improved joint attention is associated with higher levels of social interaction among children with ASD. Conversely, the results did not reveal any statistically significant differences in either joint attention or social interaction based on gender. The study emphasizes the importance of shared attention as a key variable that contributes to enhancing social interaction among children with autism spectrum disorder, and recommends that it be included in early training and intervention programs.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Joint Attention Deficit, Social Interaction.

المقدمة:

يهتم العالم اهتماماً كبيراً بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

فالاهتمام بضعف الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد شهد تطورًا كبيرًا على المستوى العالمي، حيث تُجرى العديد من الدراسات والأبحاث لفهم تأثير هذه المشكلة على التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بهذا الاضطراب. ففي الدول المتقدمة، يتم تطوير برامج تدريبية تعتمد على استراتيجيات معرفية وسلوكية لتحسين مهارات الانتباه المشترك، على سبيل المثال وليس الحصر الرياضة الدماغية التي أثبتت فعاليتها في تحسين هذه المهارة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كما يتم دمج التكنولوجيا الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي والواقع الافتراضي، في برامج التدخل لمساعدة الأطفال على تطوير قدراتهم الإدراكية والاجتماعية **(عبد الناصر، أحمد، 2023، ص: 4-6)**.

ويُعدّ تأثير ضعف الانتباه المشترك على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد **(ASD)** مجالاً دراسياً مهما في علم النفس التنموي والتربية الخاصة. حيث إن الانتباه المشترك هو الأساس في بناء التفاعل والتواصل الاجتماعي، ويبدأ الطفل في اكتساب هذه المهارة في مرحلة الطفولة ونجد الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مؤشرات واضحة وقصور في مهارة الانتباه المشترك والسبب في ذلك هو أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ليس لهم الدافعية والرغبة للمشاركة في التبادل الاجتماعي، وأنهم يجدون صعوبة في فهم التواصل والربط بين مهارة الانتباه والتركيز **(شقير، وعبد الله،2025، ص343)**.

ويتضح من خلال ما سبق أن ضعف الانتباه المشترك يُعدّ من المؤشرات المبكرة لاضطراب طيف التوحد، مما يجعل التدخل المبكر ضرورياً لتعزيز هذه المهارة وتحسين فرص الأطفال في تطوير اللغة والتواصل الاجتماعي، ومن هنا تأتي أهمية تصميم برامج تربوية وعلاجية تستهدف تنمية الانتباه المشترك كخطوة أساسية نحو تعزيز التفاعل الاجتماعي والاندماج المجتمعي.

كما يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تدوم مدى الحياة وتؤثر على التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات عند الأطفال ويظهر خلال الثلاث سنوات الأول من عمر الطفل **(محمد،2018، ص13)**.

وتؤكـد الباحثـة على أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المزمنة التي تستمر مدى الحياة ويؤثر بصورة جوهرية على التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية لدى الأطفال، وتظهر أعراضه عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، الأمر الذي يجعل الكشف المبكر والتدخل العلاجي ضرورة أساسية لتحسين فرص النمو والتكيف.

فالقصور في عملية الانتباه المشترك من أهم الخصائص التي تظهر خلال فترة الطفولة المبكرة لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتظهر المؤشرات في الانتباه المشترك لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال القصور في اتباع النظر اتجاه الأشخاص، عدم الاستجابة عند النداء عليهم استخدام الإشارة عند طلب الأشياء التي يحتاجونها. **(العطفي والحديبي، 2022، ص133)**.

وتشـير الباحثـة إلى أن القصور في عملية الانتباه المشترك من أبرز السمات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو ما يتفق مع ما ورد في الأدبيات العلمية الحديثة التي تؤكد أن ضعف القدرة على مشاركة الانتباه يمثل مؤشرًا مبكرًا على وجود الاضطراب وتظهر هذه المؤشرات في عدة صور، منها محدودية قدرة الطفل على متابعة اتجاه نظر الآخرين، وعدم الاستجابة عند مناداته، وضعف استخدام الإشارات اليدوية للتعبير عن رغباته أو طلب الأشياء التي يحتاجها، إن هذه المظاهر لا تعكس فقط قصورًا في مهارات التواصل غير اللفظي، بل تشير أيضًا إلى تحديات أعمق في بناء العلاقات الاجتماعية وتطوير اللغة.

ويظهر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ضعفا واضحا في مهارة التفاعل الاجتماعي، ويظهر ذلك في صعوبات في فهم الآخرين، وإقامة العلاقات معهم ولديهم صعوبات واضحة في المشاركة مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتظهر لديهم صعوبات في التواصل غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي **(المقابلة،2016، ص30)**.

ومـن خـلال مـا سـبق يمكـن القـول: إن العجـز والضـعف فـي مهـارة الانتبـاه المشـترك لـدى الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيـف التوحـد يـؤثر علـى التفاعـل والتواصـل الاجتمـاعي لـدى أطفـال اضـطراب طيـف التوحـد، ويبـدو ذلـك واضـحا مـن خـلال العجـز الـذي يظهرونـه مـن خـلال صـعوبات فـي مشـاركة انتبـاههم مـع الآخـرين فهـم يفقـدون مهـارة المبـادرة فـي التواصـل مـع الآخرين.

مشكلة الدراسة:

يُعـد التفاعـل الاجتمـاعي حجـر الأسـاس فـي بنـاء العلاقـات الإنسـانية وتطـوير المهـارات الإدراكيـة والعاطفيـة لـدى الأفـراد فهـو يمكّـن الطفـل مـن الانـدماج فـي محيطـه والتفاعـل مـع الآخـرين بطريقـة طبيعيـة. ومـع ذلـك، يواجـه الأطفـال المصـابون باضـطراب طيـف التوحـد تحـديات عديـدة فـي هـذا الجانـب، حيـث يعتبـر ضـعف الانتباه المشترك أحد أبرز العوامل المؤثرة سلبًا على قدرتهم على التواصل الاجتماعي الفعّال.

الانتبـاه المشـترك هـو قـدرة الطفـل علـى مشـاركة تركيـزه مـع شـخص آخـر علـى موضـوع معـين، مثـل متابعـة لعبـة أو النظـر إلـى شـيء محـدد عنـد الإشـارة إليـه، ممـا يُسـهّل عمليـة التفاعـل وفهـم الإشـارات الاجتماعيـة. وقـد أثبتـت الدراسـات أن ضـعف هـذه المهـارة لـدى الأطفـال المصـابين باضـطراب طيـف التوحـد يـؤدي إلـى صـعوبات فـي إدراك تعـابير الوجـه، وفهـم النوايـا والاسـتجابة المناسـبة للمواقـف الاجتماعيـة المختلفـة، مما يؤثر على جودة العلاقات التي يشكلونها مع الآخرين ويُعيق اندماجهم في البيئات الاجتماعية.

يظهـر الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيـف التوحـد قصـور وضـعف فـي مهارةالانتبـاه المشـترك التـي تظهر بوضوح خلال مراحل الطفولة المبكرة.

ويظهـر أن الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيـف التوحـد يعـانون مـن ضـعف مهـارات التواصـل الاجتمـاعي بمـا فـي ذلـك نجـد لـديهم صـعوبات كبيـرة فـي الحفـاظ علـى العلاقـات الاجتماعيـة مـع الآخـرين والفشل في تكوين الصدقات والانخراط في التفاعل الاجتماعي معهم. **(محمد،2018، ص30).**

وتشـير دراسـة يـونج **(2007)** إلـى وجـود علاقـة بـين الانتبـاه المشـترك والعلاقـة الاجتماعيـة، وأكـدت الدراسـة علـى أن العجـز فـي مهـارات الانتبـاه المشـترك شـائع لـدى الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيـف التوحـد، ويمثل أحد الإعاقات الاجتماعية المبكرة. **(سيد،2023، ص855).**

إن مهـارة الانتبـاه المشـترك هـي القاعـدة والأسـاس فـي بنـاء وتكـوين التفاعـل الاجتمـاعي، ويبـدأ الطفـل فـي العـام الأولـى فـي تكـوين مهـارة الانتبـاه المشـترك فتكـون المهـارة واضـحة خـلال نهايـة العـام الأول، وبدايـة العـام الثـاني، وعـدم ظهورهـا فـي الوقـت المناسـب يعـد أحـد المؤشـرات الأساسـية للتوحـد. **(البحيـري،2019، ص45).**

فـي ظـل هـذه التحـديات تـأتي هـذه الدراسـة لمعرفـة الارتبـاط بـين ضـعف الانتبـاه المشـترك علـى التفاعـل الاجتمـاعي لـدى الأطفـال المصـابين باضـطراب طيـف التوحـد، مـن خـلال اسـتعراض الجوانـب النظريـة

والتطبيقية لهذه العلاقة، ودراسة مدى تأثيرها على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين. كما تسعى الدراسة إلى تقديم استراتيجيات تدخّلية فعالة تهدف إلى تعزيز مهارات الانتباه المشترك، مما يُساهم في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم، ويدعم اندماجهم في المجتمع بشكل أفضل.

من خلال الطرح السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو الآتي: يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من قصور واضح في مهارة الانتباه المشترك، وهي المهارة الأساسية التي يبدأ الطفل في اكتسابها خلال العام الأول من عمره وتظهر بوضوح في نهاية العام الأول وبداية العام الثاني. هذا القصور ينعكس سلبًا على قدرتهم في متابعة اتجاه نظر الآخرين، الاستجابة للنداء، واستخدام الإشارات للتواصل، مما يؤدي إلى ضعف في بناء العلاقات الاجتماعية، صعوبة في تكوين الصداقات، وفشل في الاندماج الطبيعي داخل المواقف الاجتماعية. وقد أكدت الدراسات السابقة وجود علاقة مباشرة بين ضعف الانتباه المشترك والعجز في التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة، مما يجعل هذه المهارة مؤشرًا مبكرًا للتوحد وأحد أبرز العوائق أمام تطور التواصل الاجتماعي واللغوي.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما مستوى ارتباط ضعف الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد؟ وما علاقته بالتفاعل الاجتماعي لديهم؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

السؤال الاول: ما مستويات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة؟

السؤال الثاني: ما مستويات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الانتباه المشترك ومتوسطات الدرجات على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq$) في مستوى مقياس الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq$) في مستوى مقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أهميتها النظرية والتطبيقية كالاتي:

الأهمية النظرية:

1. تسليط الضوء على مهارة الانتباه المشترك والذي يعد مهارة أساسية وضرورية يجب الاهتمام بها.

2. تقديم معلومات أساسية للعاملين في المجال والأخصائيين في مجال علم النفس حول مهارة الانتباه المشترك واضطراب التوحد من أجل مساعدة الأطفال في تحسين مهارة الانتباه والتفاعل الاجتماعي.
3. يعتبر إضافة علمية إلى مكتبة التربية الخاصة في ليبيا والوطن العربي في مجال علم نفس الفئات الخاصة.

الأهمية التطبيقية:

1. مساعدة المتخصصين في التركيز على تنمية مهارة الانتباه المشترك خلال جلسات التأهيل.
2. مساعده المتخصصين في تحسين وتطوير مهارة التفاعل الاجتماعي وتطويرها من خلال جلسات التأهيل.
3. العمل على تصميم وتقنين مقاييس على البيئة الليبية.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى ضعف الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد.
2. التعرف على مستوى التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد.
3. التعرف على العلاقة بين ضعف الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد.
4. التعرف على الفروق في ضعف الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين الذكور والإناث.

حدود الدراسة:

1. **الحدود الزمنية:** تم إجراء الدراسة خلال العام 2025.
2. **الحدود المكانية:** مدينة طرابلس مركز التضامن لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد.
3. **الحدود البشرية:** أطفال اضطراب طيف التوحد.
4. **الحدود الموضوعية:** تحدد بموضوع الدراسة: أثر ضعف الانتباه المشترك على التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

1. **الانتباه المشترك:** هو مشاركة طفل اضطراب طيف التوحد الانتباه المشترك مع الآخرين اتجاه مثيرات الانتباه، ويتم ذلك من خلال مجموعة من المهارات: التواصل البصري، التواصل الغير لفظي، اتباع النظر اتجاه مثير معين اتباع الإشارات الاستجابة عند النداء على اسمه وتعتبر مهارة الانتباه المشترك مهمة؛ لأنها تهدف إلى التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية إيجابية. **(العطيفي، والحديبي،2023، ص133).**

ويعـرف إجرائيـا الانتبـاه المشـترك: بأنـه الدرجـة التـي يتحصـل عليهـا الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيف التوحد على مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. **التفاعـل الاجتمـاعي:** يعرف بأنـه ميل الطفل إلـى التواصل اللفظـي وغيـر اللفظـي مـن خـلال الانـدماج مـع الآخـرين والتعـاون معهـم ومشـاركتهم بمـا يقومـون بـه مـن أنشـطة وألعـاب ومهـام مختلفـة وتكـوين صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية. **(عشري وشريف،2022، ص8).**

ويعـرف إجرائيـا: هـو الدرجـة التـي يتحصـل عليهـا الأطفـال مـن ذوي اضـطراب طيـف التوحـد علـى مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

التوحد: فاضطراب طيف التوحد عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد، واستخدام وقت الفرغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. **(عليوات، محمد عدنان،2007: 7).**

ويُعـرف المتوحـدون إجرائيـا: بـأنهم هـم الأطفـال المتواجـدون بمركـز التضـامن لتأهيـل أطفـال التوحـد وتتراوح أعمارهم بين **11/3** سنة ممن تم تشخيصهم بإضراب طيف التوحد على مقياس جيليام3.

الإطار النظري للدراسة:

المحـور الأول: الانتبـاه المشـترك. يُعـد الانتبـاه المشـترك **(JA)**– وهـو عجـز أساسـي لـدى الأطفـال المصـابين باضـطراب طيـف التوحـد **(ASD)**– أمـرًا بـالغ الأهميـة للتفاعـل الاجتمـاعي والفهـم العـاطفي والتطـور المعرفي، وينقسم الانتباه المشترك إلى نوعين:

1. **الاسـتجابة للانتبـاه المشـترك:** هـي عـدد المحـاولات التـي يسـتجيب فيهـا الطفـل ذوي اضـطراب طيـف التوحـد لجـدب انتبـاه حـول مثيـر معـين وقدرتـه علـى تتبـع نظـرات وحركـات والإشـارات التـي تصـدر مـن الآخرين.
2. **المبـادأة بالانتبـاه المشـترك:** هـي محاولـة الطفـل جـدب انتبـاه الأشـخاص الآخـرين حـول مثيـر معـين والتفاعل الاجتماعي معه. **(العطيفي، والحديبي،2023، ص133).**

العوامل المؤثرة في تفاعلات الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

1. **تطـور اللغـة والإدراك:** أطفـال اضـطراب طيـف التوحـد الـذين يشـتركون فـي التفـاعلات الخاصـة بالانتبـاه المشـترك لـديهم مهـارات إدراكيـة أفضـل، ولـديهم فـرص التحسـن والتطـور أفضـل مـن الأطفـال الذين لا يشتركون في التفاعلات الخاصة بالانتباه المشترك.
2. **مهـارة التقليـد:** عنـد متابعـة وتقليـد مـا يقـوم بـه طفـل اضـطراب طيـف التوحـد أثنـاء اللعـب، فـإن نسـبة ظهور وتطور الانتباه المشترك تزيد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

3. **تنظـيم البيئـة:** يسـهم تنظـيم البيئـة فـي زيـادة مهـارة الانتبـاه المشـترك بـين أطفـال اضـطراب طيـف التوحـد، كمـا أن اشـتراك الأطفـال فـي التفاعـل مـع الآبـاء والأشـخاص المـألوفين لـديهم يزيـد مـن التفاعلات أفضل من المشاركة مع أشخاص غرباء. **(مطر ومسافر.2012. ص146).**

المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي:-

يلعـب التفاعـل الاجتمـاعي دورًا حيويًـا فـي حيـاة الأطفـال المصـابين باضـطراب طيـف التوحـد، حيـث يساعدهم على تطوير مهارات التواصل، بناء العلاقات، وتعزيز اندماجهم في المجتمع.

أهمية التفاعل الاجتماعي:

1. **تعزيز التواصل:** يساعد الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح.
2. **تنميـة المهـارات الاجتماعيـة:** يُسـهم فـي تطـوير مهـارات مثـل التعـاون، التفـاوض، والتكيـف مـع الآخرين.
3. **تحقيـق الانـدماج المجتمعـي:** يُسـاعد فـي بنـاء علاقـات قويـة بـين الأفـراد والجماعـات، ممـا يعـزز الاستقرار الاجتماعي.
4. **تحسين الصحة النفسية:** يقلل من الشعور بالعزلة، ويعزز الشعور بالسعادة والرضا.

أشكال التفاعل الاجتماعي:

1. **التفاعل بين الأفراد:** مثل المحادثات اليومية بين الأصدقاء أو أفراد الأسرة.
2. **التفاعل بين الفرد والجماعة:** مثل مشاركة شخص في نقاش داخل فريق عمل أو مجموعة دراسية.
3. **التفاعل بين الجماعات:** مثل التعاون بين المؤسسات أو المنافسات الرياضية.
4. **التفاعل مع الثقافة:** مثل التأثر بالمحتوى الإعلامي أو التفاعل مع الفنون والموسيقى.

كما يُنظر إلى التفاعل الاجتماعي على أنه عملية تُشكّل القواعد والمؤسسات الاجتماعية، حيث يستخدم الأفراد الرموز والإشارات للتواصل مع بعضهم البعض. كما يُعتبر التفاعل الاجتماعي وسيلة لتحديد الأدوار الاجتماعية، وتطوير القيم والمعايير التي تحكم العلاقات بين الأفراد. **(إسلام البلوي،2023: ص2، و www.b-sociology.com).**

مؤشرات القصور في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

يوضح (محمد. 2006.ص11) هذه المؤشرات:

1. عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متبادلة.
2. قصور الانتباه المشترك لديهم.
3. صعوبات في القدرة على التواصل البصري.
4. صعوبات في التعاطف مع الآخرين.
5. ضعف في فهم القواعد الاجتماعية لديهم.
6. عدم القدرة على معرفة تعبيرات الوجه.

7. عجز في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

المحور الثالث: اضطراب طيف التوحد:-

ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية يُعرَّف اضطراب طيف التوحد بأنه نمط من القصور المستمر في التفاعل والتواصل الاجتماعي، مصحوب بمحدودية وتكرار الاهتمامات والأنشطة، بما يؤدي إلى تأثيرات ملحوظة في مستوى الأداء الاجتماعي والوظيفي للفرد، وتظهر أعراضه خلال المراحل المبكرة من النمو. **(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013، ص 27).**

المؤشرات المبكرة خلال فترة الطفولة تظهر على الأطفال من أعمار 18 شهرا إلى 3 سنوات:

ويوضح (محمد،2018، ص38) هذه المؤشرات:

1. أقل عرضة للنظر إلى الآخرين.
1. **2.**أقل عرضه للإشارة إلى الأشياء.
2. أقل عرضة لمتابعة الانتباه.
3. أقل انتباه للاستجابة عند النداء على اسمه.
4. لا توجد مناغاة في عمر 12 شهرا.
5. لا يوجد انتباه وتواصل بصري عند عمر 12 شهرا.
6. **7.**فقدان اللغة أو المهارات الاجتماعية في أي وقت.

خصائص اضطراب طيف التوحد قبل عمر 3 سنوات:

يوضح(الحوامدة، 2019: 30- 32) أهم الخصائص:

1. اضطرابات في التفاعل مع الآخرين والسلوك الاجتماعي:

- عدم التركيز البصري.
- عدم القدرة على التفاعل مع الأطفال ومشاركتهم اهتماماتهم.
- عدم الاستجابة للأوامر من الآخرين.

2. القدرات اللغوية ومهارات التواصل:

- تأخر النطق.
- انعدام اللغة والكلام.
- يصعب عليه استخدام الكلام للمحادثة والتواصل.
- عدم قدرته عن التعبير عن احتياجاته بالكلام.

3. اللعب واستخدام الخيال:

- ضعف القدرة على اللعب والابداع واللعب التخيلي.
- لا يشترك في اللعاب الجماعية.
- لديه صعوبات في التركيز على أنشطة محددة.

4. أعراض إضافية أساسية:

- سلوكيات نمطية تكراريه مثل الرفرفة الدوران حول النفس هز الرأس.
- المشكلات الحسية (الإضاءة – اللمس).
- التعلق بأشياء محددة شاده.
- الانزعاج من الأصوات العالية والمرتفعة.

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

حسب التصنيف التشخيصي للصحة النفسية و الاضطرابات النمائية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة 2025 يرى أن تشخيص اضطراب طيف التوحد يجب استيفاء جميع المحكات التالية:

A. يجب أن تكون كل من أعراض الاتصال الاجتماعي الثلاثة موجودة:

1. الاستجابة الاجتماعية والوجدانية المحدودة أو غير النمطية أو الاهتمام الاجتماعي المستمر، أو التبادلية الاجتماعية كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

أ. مدخل اجتماعي غير نمطي.

ب. انخفاض أو محدودية القدرة على الانخراط في الألعاب أو الأنشطة الاجتماعية التبادلية التي تتطلب تبادل الأدوار.

ج. انخفاض أو محدودية القدرة على المبادرة بمشاركة الاهتمامات أو المشاعر أو البحث عن معلومات حول الموضوعات التي يهتم بها في البيئة حوله.

د. استجابات قليلة ومقيدة للتفاعل الاجتماعي.

هـ. استجابات نادرة ومقيدة، أو نقص المبادرة لبدء التفاعل الاجتماعي.

2. العجز في سلوكيات الاتصال الاجتماعي غير اللفظي كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

أ. عدم وجود أو تكامل مقيد للسلوكيات غير اللفظية واللفظية.

ب. الاستخدام غير النمطي للاتصال بالعين والابتعاد عن الاخرين في السياقات الاجتماعية.

ج. صعوبات في فهم أو استخدام الاتصال غير اللفظي (مثل الإيماءات).

د. مدى محدود من تعبيرات الوجه والاتصال غير اللفظي.

3. صعوبات تفاعل مع الأقران ويتضح من أحد الأعراض على الأقل مما يلي:

أ. مشاكل في تكييف السلوك للمؤامة مع المطالب الاجتماعية المختلفة عبر السياقات الاجتماعية.

ب. صعوبات الانخراط في اللعب التخيلي.

ج. الاهتمام المحدود أو الناقص بالأقران واللعب مع الرضيع/ الأطفال الصغار الآخرين.

B. لا يتم تفسير الاعراض في المحك A بشكل أفضل من خلال الضعف الحسي.

C. يجب أن يكون اثنان من السلوكيات الأربعة المتكررة و التقييدية التالية موجودين:

1. الثرثرة النمطية أو الكلام أو إنتاج الحركات أو استخدام الأشياء والألعاب.

2. يحافظ بشكل جامد على الروتين مع مقاومة مفرطة للتغيير.

3. الاهتمامات المحدودة للغاية التي تظهر في تثبيت شديد أو غير نمطي على عنصر أو موضوع اهتمام.

4. الاستجابة غير النمطية للمدخلات الحسية سواء كانت مفرطة أو منخفضة أو مشاركة غيلا عادية مع الجوانب الحسية للبيئة.

D. تؤثر أعراض الاضطراب أو مؤامة مقدم الرعاية استجابة للأعراض بشكل كبير الرضيع/الطفل الصغير من خلال الطرق التالية:

1. تسبب الكدر للرضيع/الطفل الصغير.

2. التداخل في علاقات الرضيع/الطفل الصغير.

3. الحد من مشاركة الطفل في الأنشطة أو الإجراءات الروتينية المتوقعة من الناحية النمائية.

4. الحد من مشاركة الأسرة في الأنشطة اليومية أو الروتينية.

5. الحد من قدرة الطفل على تعلم وتطور مهارات جديدة أو التقدم النمائي.

العمر: يجب أن يتم التشخيص بحدر عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 شهر.

المدة: لا يوجد محكات للمدة.

محاكات التحديد: وجود أو عدم وجود اضطرابات عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد:

1. مع أو دون ضعف فكري مرافق.
2. مع أو دون ضعف لغوي مرافق.
3. مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي.
4. مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي أو العقلي أو السلوكي. **(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013، ص 28-29).**

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة من خلال:

1. يحتاج لدعم كبير جداً.
2. يحتاج لدعم كبير.
3. بسيط يحتاج لدعم. **(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2023.ص53).**

الدراسات السابقة:

دراسة أسماء طه محمد الدمرداش (2020) مهارات التفاعل الاجتماعي وعلاقتها بالسلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. هدف البحث: يهدف البحث إلى دراسة العلاقة بين مهارات التواصل الاجتماعي والسلوك النمطي المتكرر لدى أطفال اضطراب التوحد. طبق البحث على عينة مكونة من (25) طالبًا وطالبة من أطفال اضطراب التوحد وطُبّق عليهم مقياس مهارات التواصل الاجتماعي الذي أعدته الباحثة، وتوصلت الباحثة إلى نتائج من أهمها:(1 – توجد علاقة دالة إحصائيًا بين درجات أطفال اضطراب التوحد في مقياس مهارات التواصل الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس الأنماط السلوكية. 2) يمكن التنبؤ بدرجات الأطفال المصابين بالتوحد في مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال درجاتهم في مقياس أنماط السلوك.

دراسة محمد رفاعي، وإيناس طه (2023): برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذو ي اضطراب طيف التوحد. هدفت البحث الحالي إلى التحقق من فعالية البرنامج التدريبي القائم على الانتباه المشترك وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينييه الصورة الخامسة، ومقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (احمد محمد وصال محمد، 2013)، ومقياس الطفل التوحدي إعداد (عادل عبد الله، 2003)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم.

دراسة علاء محمد بريقع (2025): التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالانتباه المشترك لأطفال التوحد. هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تكونت عينة البحث من 30 طفلاً مصاباً بالتوحد، تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات. واستخدمت الدراسة

مقيـاس تقيـيم التوحـد فـي مرحلـة الطفولـة، الطبعـة الثانيـة (CARS-2)، ومقيـاس تقيـيم الانتبـاه المشـترك للأطفـال المصـابين باضـطراب طيـف التوحـد، ومقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي للأطفـال المصـابين بالتوحـد. وأظهـرت النتـائج وجـود علاقـة ارتبـاط موجبـة ذات دلالـة إحصـائية بـين التفاعـل الاجتمـاعي والانتبـاه المشـترك لـدى الأطفـال المصـابين بالتوحـد. تراوحـت معـاملات الارتبـاط بـين التفاعـل الاجتمـاعي والانتبـاه المشـترك بـين 0.383 و0.762، بمعامل ارتباط كلي قدره 0.754.

دراسة (Kimberly A. et.al.2016) تدخلات الانتباه المشترك للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: مراجعة منهجية وتحليل تلوي. انطلقت هذه الدراسة من أن ضعف الانتباه المشترك من أبرز عيوب التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، وهو أمرٌ بالغ الأهمية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويُعدّ مؤشراً قوياً على القدرة اللغوية لاحقًا. وقد استُخدمت تدخلات مختلفة لتدريب مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، ليس من الواضح أيٌّ من عوامل المشاركة والتدخل تُحقق نتائج أكثر إيجابية. لذا كان الغرض من هذه المراجعة المنهجية والتحليل التلوي تقديم تقييم كمي لفعالية تدخلات الانتباه المشترك التي تهدف إلى تحسين قدرات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. الطريقة والإجراءات: بحث الباحثون في ست قواعد بيانات عن دراسات استوفت معايير الإدراج على مستويين: مرحلة العنوان/الملخص ومرحلة النص الكامل. أكمل مُرمِّزان مستقلان استخراج البيانات باستخدام دليل ترميز ونموذج مُطوَّر خصيصًا لهذه الدراسة البحثية. استُخدمت إجراءات التحليل التلوي لتحديد الآثار الكلية لعدة مقارنات، بما في ذلك نوع العلاج، ومُقدِّم العلاج، وخصائص التدخل، والمتابعة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من مجمل الدراسات السابقة أن **الانتباه المشترك يمثل حجر الأساس في بناء مهارات التفاعل الاجتماعي**، وأن ضعف هذه المهارة يرتبط بالسلوكيات النمطية ويؤثر بشكل مباشر على جودة التواصل الاجتماعي. كما أن التدخلات التدريبية القائمة على تعزيز الانتباه المشترك أثبتت فعاليتها في تحسين التفاعل الاجتماعي، وهو ما ينسجم مع الأدبيات العالمية التي تؤكد أهمية هذه المهارة في النمو اللغوي والاجتماعي. وبالتالي، فإن الدراسات السابقة توفر قاعدة نظرية وتطبيقية قوية يمكن البناء عليها في البحث الحالي، مع الحاجة إلى مزيد من الدراسات المقارنة لتحديد أنسب الاستراتيجيات التدخلية وأكثرها فاعلية، على الرغم من أن الدراسات السابقة تناولت العلاقة بين **مهارات التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك والسلوكيات النمطية** لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فإنها تكشف عن عدد من الثغرات التي تستدعي مزيدًا من البحث:

1. **حجم العينات المحدود** : معظم الدراسات العربية (الدمرداش، 2020؛ رفاعي وطه، 2023؛ بريقع، 2025) اعتمدت على عينات صغيرة نسبيًا، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على نطاق أوسع.
2. **التركيز الأحادي** : بعض الدراسات ركزت على علاقة الانتباه المشترك بالتفاعل الاجتماعي فقط، أو على ارتباطه بالسلوكيات النمطية، دون دمج هذه المحاور معًا في إطار شامل يوضح التداخل بين جميع المتغيرات.

3. **غياب الدراسات الطولية** :لم تتناول الدراسات السابقة بشكل كافٍ تطور مهارات الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي عبر مراحل زمنية ممتدة، وهو ما يحد من فهم ديناميكيات النمو والتغير لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
4. **التدخلات المقارنة** : رغم أن دراسة رفاعي وطه (2023) أثبتت فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك، إلا أن الدراسات لم تُجرِ مقارنات منهجية بين أنواع مختلفة من التدخلات لتحديد الأكثر فاعلية في تحسين التفاعل الاجتماعي.
5. **البعد الثقافي** : معظم الدراسات الأجنبية مثل مراجعة Kimberly A. et al. (2016) ركزت على سياقات غربية، بينما لا تزال هناك حاجة لدراسات عربية أوسع تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية في المنطقة.

وبناء عليه تتمثل الفجوة البحثية في الحاجة إلى دراسة أكثر شمولًا تجمع بين **ضعف الانتباه المشترك، السلوكيات النمطية، والتفاعل الاجتماعي** ضمن نموذج متكامل، باستخدام عينات أكبر، وتصميمات طولية، ومقارنات بين استراتيجيات التدخل المختلفة، مع مراعاة السياق الثقافي المحلي. هذه الفجوة تبرر أهمية البحث الحالي وتسهم في تطوير برامج تدخّلية أكثر فاعلية وملاءمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئة العربية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف لدراسة العلاقة بين متغيرين او أكثر كما هي موجودة في الواقع. وحيث إن الهدف الرئيسي هو معرفة أثر ضعف الانتباه المشترك على التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

مجتمع الدراسة: يضم مجتمع الدراسة جميع أطفال اضطراب طيف التوحد والتابعين لمركز التضامن لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم **(80)**.

عينة الدراسة:

1. **العينة الاستطلاعية:** : تكونت العينة الاستطلاعية من **(20)** طفل وطفلة من أطفال اضطراب طيف التوحد بمركز التضامن لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد، ذلك للتأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها.
2. **عينة الدراسة الفعلية:** تكونت عينة الدراسة من **(50)** طفلا وطفلة والذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، وتم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز التضامن لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد بمدينة طرابلس وتتراوح أعمارهم بين 3-11 عام.

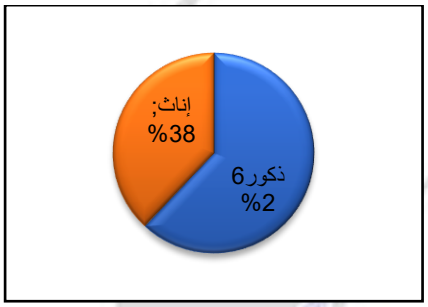
وصف عينة الدراسة:

1. **من حيث النوع (الجنس):**

في الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) يبينان توزيع المجيبين حسب جنسهم، الجدول رقم (1) يبين التوزيع التكراري للمجيبين حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة %
ذكور	31	%62
إناث	19	%38
المجموع	50	%100

الشكل رقم (1) يوضح نسب نوع الجنس لعينة الدراسة



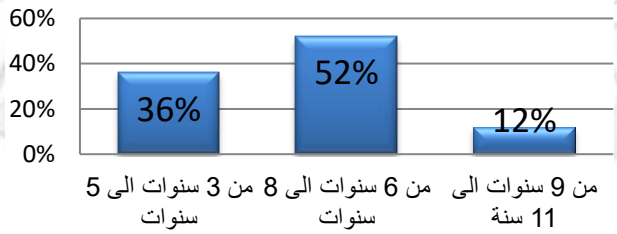
يتضح من الجدول السابق رقم (1) والشكل رقم (1) أن الذكور يمثلون 62% من عينة الدراسة، أما الإناث يمثلون 38% من عينة الدراسة.

2. عينة الدراسة من حيث السن(العمر):

جدول رقم (2) يوضح فيها نسب وتكرارات حسب عمر الطفل

فئات العمر	التكرار	النسبة
من 3 سنوات إلى 5 سنوات	18	%36
من 6 سنوات إلى 8 سنوات	26	%52
من 9 سنوات إلى 11 سنة	6	%12
المجموع	50	%100.0

الشكل رقم (2) يوضح نسب لمفردات عينة الدراسة حسب عمر الطفل



يتبين من الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) أن أعلى نسبة من مفردات عينة الدراسة كانت للأطفال الذين أعمارهم 6 سنوات الى 8 سنوات حيث بلغت نسبتهم 52%، ويليها الذين أعمارهم من 3

سنوات إلى 5 سنوات فنسبتهم بلغت 36%، أما أقل نسبة فقد كانت للأشخاص الذين تبلغ إعمارهم من9 سنوات إلى 11 سنة حيث بلغت نسبتهم 12%.

أدوات الدراسة:

1. **مقيـاس الانتبـاه المشـترك:** المقياس من إعداد أميرة أحمد إسماعيل علي (2017) واستخدمت الباحثة الحالية (الصورة الموجهة لمقدمي الرعاية).

وصـف المقيـاس: يهدف هذا المقياس إلى تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وفيما يلي عرضاً لأبعاد الانتباه المشترك بما يتمشى مع طبيعة تطور المهارات والقدرات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ إذ أن هؤلاء الأطفال تنمو وتتطور لديهم مهارات المبادأة والاستجابة في الانتباه المشترك الذي يدور حول شيء مادي قبل نمو وتطور مهارات المبادأة والاستجابة في الانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية. وبناءً عليه سيكون عرض هذه المكونات على النحو الآتي:

1. **البعد الأول:** المبادأة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيء مادي، ويشمل الأسئلة من (1–7).
2. **البعد الثاني:** الاستجابة للانتباه المشترك الذى يدور حول شيء مادي، ويشمل الأسئلة من (8–10).
3. **البعد الثالث:** المبادأة والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية (لأنه في الواقع من الصعب الفصل بين هاتين المهارتين؛ أي مهارة المبادأة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية ومهارة الاستجابة لأنه في لحظة قد تتحول المبادأة إلى استجابة والعكس أيضاً صحيح، ويشمل الأسئلة من (11 –22).
4. **البعد الرابع:** ويشمل قدرة الطفل على القيام بمهارتي التقليد وإصدار أصوات، وقد تم فصلهما عن المحاور السابقة نظراً لإمكانية حدوثهما في أي وقت ويشمل الأسئلة من (23– 31).

صدق وثبات مقياس الانتباه المشترك: نظراً لأن المقياس لم يستخدم في البيئة الليبية من قبل–في حدود علم الباحثة– تم اتخاذ عدة إجراءات في سبيل التحقق من صدق المقياس وثباته للتطبيق في البيئة الليبية، حيث طبِق على عينة من الأطفال قوامها (20) تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4– 6) سنوات. وفيما يلي الإجراءات التي اتبعتها الباحثة لصدق وثبات المقياس:

أ. **صدق المقياس (مقياس الانتباه المشترك):**

1. **الصـدق الظـاهري:** قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين وبلغ عددهم **(5)** من الأساتذة المتخصصين في مجال الدراسات التربوية و النفسية، وتم إجراء التحكيم و التعديل و فقا لآرائهم و ملاحظاتهم.
2. **المقارنـة الطرفيـة (الصـدق التمييـزي):** وهو حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربيع الأدنى (القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربيع الأعلى (القيم العليا) لجميع محاور المقياس الدراسة، وجاءت النتائج لكل مقياس من مقياس الدراسة كما يلي:

جدول (3) يوضح نتائج اختبار ت للمقارنة الطرفية

يتضح من الجدول (3) أن قيمة (ت) المحسوبة للمقارنة بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات مقياس الانتباه المشترك

	القيم الدنيا		27 القيم العليا		قيمة اختيار (ت) المحسوبة	قيمة مستوى المعنوية المشاهدة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المبادأة للانتباه	9.83	0.753	17.50	0.837	36.366	0.000 دال إحصائيا
الاستجابة للانتباه	4.33	0.516	7.17	0.753	17	0.000 دال إحصائيا
المبادأة والاستجابة	17.67	1.211	25.83	1.941	20.346	0.000 دال إحصائيا
مهارة تقليد الأصوات	12.67	1.211	20.17	2.137	15	0.000 دال إحصائيا
مقياس الانتباه المشترك	45	2	70.17	5	20.142	0.000 دال إحصائيا

وأبعـــــاده وهـــــي (36.366، 17، 20.346، 15، 20.142، 12.411)، وإن قيمـــــة مســـــتوى المعنويـة المقابلـة لهـا أقـل مـن (0.05) مستوى المعنويـة المعتمـد فـي الدراسـة، وعليـه يمكـن القـول إنـه توجـد دالة إحصائيا بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات المقياس.

ب- ثبـات أداة الدراسـة: يقصـد بثبـات أداة جمـع البيانـات دقتهـا واتسـاقها بمعنـى إن تعطـي أداة جمـع البيانـات النتائج نفسها إذا تم استخدامها أو إعادتها مرة أخرى تحت ظروف مماثلة.

- **ثبات مقياس الانتباه المشترك** بمعامل (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha): يعد ألفا كرونباخ من الاختبارات الإحصائية المهمة لتحليل بيانات الاستبانة، وهو اختبار يبين مدى ثبات الاستبانة **(البياتي، محمود، 2005.ص 49).** وتكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين (صفر: 1) ويبين مدى الارتباط بين إجابات مفردات العينة فعندما تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ صفر فيدل ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات العينة، أما إذا كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (واحد صحيح) فهذا يدل على أن هناك ارتباط تام بين إجابات مفردات العينة، ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل كرونباخ ألفا (α) هي 0.6 وأفضل قيمة تتراوح بين (0.7 إلى 0.8) وكلما زادت قيمته عن 0.8 كان ذلك أفضل كما بالجدول رقم (4):

جدول رقم (4) نتائج اختبار كرونباخ ألفا

المقاييس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ (الثبات)
المبادأة للانتباه	7	0.924
الاستجابة للانتباه	3	0.750
المبادأة والاستجابة للانتباه	12	0.833
مهارة تقليد الأصوات للانتباه	9	0.891
مقياس الانتباه المشترك	31	0.959

يتضح من الجدول رقم (4) أن معامل الثبات لعبارات مقياس الانتباه المشترك وأبعاده يساوي (0.924-0.750-0.833-0.891-0.907) وتعتبر هذه قيمة ممتازة لأنها أكبر من 0.8، ووكذلك معامل الثبات لمقياس مقياس التفاعل الاجتماعي (0.907) تعتبر قيمة ممتازة لأنها أكبر 0.7.

ب-ثبات المقياس (مقياس الانتباه المشترك)

1. **ثبات الاتساق الداخلي :(Internal Consistency)** باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، ويُعد من أكثر الأساليب استخداما في الدراسات النفسية.
2. **التجزئة النصفية :(Split-Half Reliability)** تُقسّم الأداة إلى نصفين متكافئين (مثلاً: فقرات فردية وزوجية)، ثم يُحسب معامل الارتباط بين درجات النصفين باستخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman's Correlation Coefficient) حيث إنه من المعاملات الإحصائية المهمة في التجزئة النصفية: لحساب الارتباط بين نصفي الأداة (مثلاً: فقرات فردية وزوجية). وظهرت **النتائج في الجدول التالي (5)**.

جدول رقم (5) نتائج اختبار التجزئة النصفية

المقياس	عدد العبارات	معامل الارتباط Cronbach's Alpha	معامل ثبات سبيرمان Spearman's Correlation Coefficient
المبادأة للانتباه	7	0.875	0.933
الاستجابة للانتباه	3	0.498	0.665
المبادأة والاستجابة للانتباه	12	0.558	0.717
مهارة تقليد الأصوات للانتباه	9	0.811	0.896
مقياس الانتباه المشترك	31	0.907	0.951

يتضح من الجدول السابق رقم (5) أنه توجد علاقة ارتباطية بين عبارات مقياس الانتباه المشترك وأبعاده حيث إن درجة ارتباط المحاور تساوي على التوالي (0.875-0.498-0.558-0.811-0.907)، كما أن معامل ثبات سيبرمان براون بين النصف الأول والثاني عبارات مقياس الانتباه المشترك

وابعـاده يسـاوي (0.933-0.665-0.717-0.896-0.951) وتعـد هـذه القيمـة عاليـة ومناسـبة للتحقـق مـن ثبات المقياس.

كمـا يتضـح مـن الجـدول السـابق رقـم (5) إنـه توجـد علاقـة ارتباطيـة بـين عبـارات مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي حيـث إن درجـة ارتبـاط المحـاور تسـاوي (0.830)، كمـا إن معامـل ثبـات سـيبرمان بـراون بـين النصـف الأول والثـاني عبـارات مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي يسـاوي (0.907) وتعـد هـذه القيمـة عاليـة ومناسـبة للتحقق من ثبات المقياس.

أوزان مقياس الانتباه المشترك:

بعـد تجميـع اسـتمارات الاسـتبيان الموزعـة تـم اسـتخدام الطريقـة الرقميـة فـي ترميـز البيانـات الخاصـة وترميز الإجابات المتعلقة المقياس ليكرث الثلاثي كما بالجدول (6):

البيان	الإجابات على الفقرات		
	نعم	أحيانا	لا
الدرجة للفقرة	3	2	1
المدى	مرتفعة	متوسطة	ضعيفة
الدرجة الكلية	93	62	31

يـتم بعـد ذلـك حسـاب المتوسـط الحسـابي (المتوسـط المـرجح) لتحديـد أوزان العبـارات حسـب قـيم المتوسـط المـرجح المتحصـل عليهـا نتيجـة لتحليـل الإجابـات كمـا فـي الجـدول رقـم (6) وذلـك بعـد أن تـم ترميـز وإدخـال البيانـات إلـى الحاسـب الآلـي طـول خلايـا المقيـاس الثنـائي الحـدود الـدنيا والعليـا للمقيـاس تـم حسـاب المـدى (93-31=62)، ثـم تقسـيمه علـى عـدد خلايـا المقيـاس لـثلاث مسـتويات للحصـول علـى طـول الخليـة أي (3/62 = 20.67) بعـد ذلـك يـتم إضـافة هـذه القيمـة إلـى أقـل قيمـة فـي المقيـاس (وبدايـة المقيـاس وهـي 31) وهكذا أصبح طول الخلية كما في الجدول التالي:

جدول رقم (6) أوزان فئات مستويات مقياس التفاعل المشترك

المستوى	منخفضة	متوسطة	مرتفعة
المتوسط المرجح	من 31 إلى 51.67	من 51.68 إلى 72.35	من 72.36 إلى 93

3. مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي لأطفـال التوحـد: مـن إعـداد وائـل مـاهر غنـيم، وأحمـد كمـال البهنسـاوي (2016):

قـام الباحثـان بتصـميم مقيـاس للتفاعـل الاجتمـاعي لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب طيـف التوحـد، وشـمل المقيـاس فـي صـورته الأوليـة والنهائيـة 10 بنـود يـتم الإجابـة عـن كـل بنـد بأربعـة بـدائل وهـي: (لا يلاحـظ = 3، يلاحـظ نـادراً = 2، يلاحـظ أحيانـاً = 1، يلاحـظ دائمـاً = 0)، وبتجميـع الـدرجات التـي يحصـل عليهـا المفحـوص يمكـن مـن خلالهـا حسـاب درجـة كليـة فقـط للتفاعـل الاجتمـاعي وتتـراوح الدرجـة الكليـة للمقيـاس بـين

(صفر: 30) درجة وكلما ارتفعت الدرجة تدل على ارتفاع التفاعل الاجتماعي والعكس بالنسبة لانخفاض الدرجة تدل على انخفاض التفاعل الاجتماعي.

صدق المقياس (مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد):

1. **الصدق الظاهري:** قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين وبلغ عددهم (5) من الأساتذة المتخصصين في مجال الدراسات التربوية و النفسية، وتم إجراء التحكيم و التعديل و فقا لآرائهم و ملاحظاتهم.
2. **المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):** وهو حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربيع الأدنى (القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربيع الأعلى (القيم العليا) لجميع مقاييس الدراسة، وجاءت النتائج لكل مقياس من مقياس الدراسة كما يلي:

جدول (7) يوضح نتائج اختبار ت للمقارنة الطرفية لمقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد

المقياس	القيم الدنيا		القيم العليا		قيمة اختبار (ت) المحسوبة	قيمة مستوى المعنوية المشاهدة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التفاعل الاجتماعي	18.200	3,420	29,400	2,073	6,261	0.001

يتضح من الجدول (7) أن قيمة (ت) المحسوبة للمقارنة بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات مقياس التفاعل الاجتماعي وهي (6.261)، وأن قيمة مستوى المعنوية المقابلة لها أقل من (0.001) وهي أقل من مستوى المعنوية (0,05) المعتمد في الدراسة، وعليه يمكن القول إنه توجد دالة إحصائيا بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات المقياس. مما يعني أن المقياس يصدق في قياس ما موضع من أجله.

ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha):

جدول (8) يوضح نتائج اختبار (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha) للارتباط بين عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد(ن=15).

العبارات	قيم معامل ارتباط ألفا كرونباخ
1- يفضل البقاء بمفرده أو الجلوس منعزلاً عن الآخرين.	0,809
2- يقاوم الاتصال الجسدي مع الآخرين (يبدو أنه لا يحب العناق أو يحمله أحد أو يقترب منه أحد)	0,797
3- لا يقلد الآخرين عندما يلعب.	0,854
4- ينسحب من المواقف الاجتماعية أو لا يبالي بها أو يبدو متحفظا عليها.	0,867

5- يتجنب النظر مباشرة إلى وجوه الآخرين أثناء الحديث معهم أو مداعبتهم.	0789
6 -يفشل في تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمره والمحافظة عليه.	0.885
7- يعاني من قصور في استخدام تعبيرات وجهه للدلالة على فرحه أو حزنه أو خوفه أو اندهاشه.	0,864
8- يفشل في استخدام الإشارة والإيماءات الجسدية وتحديقه العينين في المشاركة الاجتماعية.	0,718
9- يستخدم الألعاب والأشياء بصورة غير ملائمة.	0,829
10- يتجنب مساعدة الآخرين أو مساعدة الآخرين له.	0,824
قيمة معامل الارتباط الكلي بين العبارات بالدرجة الكلية للمقياس	0,912

يتضح من جدول (8) أن قيم معاملات ارتباط بين عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي تراوحت بين (0,718 و 0.885) وأن القيمة الكلية لمعامل الارتباط تساوي 0,912 وهي قيم مرتفعة وجيدة جداً للحكم بثبات مقياس التفاعل الاجتماعي، ويمكن تطبيقه على أطفال التوحد.

ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي بالتجزئة النصفية :(Split-Half Reliability):

جدول رقم (9) نتائج اختبار التجزئة النصفية

المقياس	عدد العبارات	معامل الارتباط Cronbach's Alpha	معامل ثبات سبيرمان Spearman's Correlation Coefficient	معامل جثمان للتجزئة النصفية Guttman Split-Half Coefficient
مقياس التفاعل الاجتماعي	10	0.827	0.905	0,904

يتضح من الجدول (9) أن قيم معاملات الارتباط للتجزئة النصفية لعبارات مقياس التفاعل الاجتماعي (ن=10) كانت مرتفعة، وجاء معامل ألفا كرونباخ بقيمة 0.827، وجاء معامل ثبات سبيرمان بقيمة 0,905 وجاء معامل جثمان للتجزئة النصفية بقيمة تساوي 0,904. وهي قيم ممتازة تعطي للباحثة الثقة في تطبيق المقياس على العينة الكلية للدراسة من أطفال التوحد، بعد تجميع استمارات الاستبيان الموزعة تم استخدام الطريقة الرقمية في ترميز البيانات الخاصة ترميز الإجابات المتعلقة المقياس ليكرث الثلاثي كما بالجدول (10):

الجدول رقم (10) توزيع الدرجات على الإجابات المتعلقة بعبارات المقياس

الإجابة	لا يلاحظ	يلاحظ نادراً	يلاحظ أحيانا	يلاحظ دائما
الدرجة للفقرة	4	3	2	1

وتتراوح الدرجة الكلية بين (10) إلى (40) درجة كلما ارتفعت الدرجة تدل على ارتفاع التفاعل الاجتماعي والعكس بالنسبة لانخفاض الدرجة تدل على انخفاض التفاعل الاجتماعي.

عرض وتفسير نتائج الدراسة:

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

السؤال الاول: ما مستويات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة؟

للإجابة على التساؤل الأول تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لمعرفة مستويات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة(ن=50) وأسفر التحليل الإحصائي عن النتائج التالية بجدول (11).

جدول (11) يوضح التكرارات والنسب المئوية لمستويات الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد

مستوى الانتباه المشترك	التكرار	النسبة المئوية
مستوى منخفض	13	%26,0
مستوى متوسط	30	%60,0
مستوى مرتفع	7	%14,0
المجموع الكلي	50	%100

يتضح من النتائج بجدول (11) أن 26% من الأطفال عينة الدراسة في مستوى الانتباه المشترك المنخفض، بينما 60% من عينة الدراسة في المستوى المتوسط للانتباه المشترك، في حين إن 14% في مستوى الانتباه المرتفع.

وتشير هذه النتائج إلى أن الغالبية العظمى من الأطفال يملكون مستوى متوسطاً من مهارة الانتباه المشترك، وهو ما قد يعكس احتياجات نمائية متفاوتة في هذه المهارة. كما أن وجود نسبة ملحوظة في الفئة المنخفضة (26٪) قد يشير إلى وجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي والانتباه المتبادل لدى هؤلاء الأطفال، مما يستدعي التدخل المبكر لدعم تنمية هذه القدرة، في المقابل، فإن النسبة الأقل (14٪) في المستوى المرتفع تدل على وجود فئة قادرة على ممارسة الانتباه المشترك بكفاءة، ويمكن أن تُعد مرجعًا في تقييم فاعلية البرامج العلاجية المستقبلية من خلال المقارنة أو الملاحظة النمائية. جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس مقياس الانتباه المشترك.

المقياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الدرجة

مقياس الانتباه المشترك	50	61.22	12.784	%65.8	متوسطة

يتضح من الجدول (12) أن المتوسط الحسابي لمقياس الانتباه المشترك يساوي (61.22) والوزن النسبي 65.8% وهو في المستوى المتوسط، أي أن مستوى الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة بدرجة متوسطة.

تفسير النتائج:

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الانتباه المشترك على عينة مكونة من (50) طفل وطفلة يعانون التوحد أن المتوسط الحسابي بلغ (61.22) والانحراف المعياري (12.784). وباستخدام الصيغة:

الوزن النسبي = (المتوسط الحسابي ÷ الدرجة القصوى للمقياس) × 100 نجد أن الوزن النسبي = (61.22 ÷ 93) × 100= 65,82%. ويُصنَّف هذا الوزن ضمن المستوى المتوسط وفق سلم التقدير المعتمد، مما يشير إلى أن أفراد العينة يمتلكون مستوىً متوسطًا من مهارة الانتباه المشترك.

ودلالة هذه النتيجة: أنها تشير إلى وجود درجة متوسطة من القدرة على المشاركة البصرية والانتباهية مع الآخرين، وهي مهارة تُعد مهمة جدًا في بناء التفاعلات الاجتماعية وتطور اللغة والتواصل، خاصة في السياقات التربوية أو العلاجية. وقد يكون هذا المستوى مؤشرًا على وجود فرص لتحسين هذه المهارة من خلال التدخلات التربوية أو البرامج العلاجية الموجهة.

السؤال الثاني: ما مستويات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

لتحديد مستويات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة، استخدمت الباحثة التكرارات والنسبة المئوية لتحديد المستويات (منخفض- متوسط- مرتفع)، وأسفر التحليل عن النتائج الآتية، تعرضها الباحثة في الجدول (13)

جدول (13) يوضح مستويات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

مستوى التفاعل	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	12	%24
متوسط	28	%56
مرتفع	10	%20
	50	%100

يوضـح الجـدول رقـم (13) توزيـع مسـتويات التفاعـل الاجتمـاعي بـين أفـراد عينـة الدراسـة. تشـير النتـائج إلـى أن النسـبة الأكبـر مـن الأطفـال (56%) يقعـون ضـمن المسـتوى المتوسـط مـن التفاعـل الاجتمـاعي، بينمـا تشـير نسـبة (24%) إلـى وجـود مسـتوى مـنخفض مـن التفاعـل، و20% فقـط مـن الأطفـال أظهـروا تفـاعلاً اجتماعياً مرتفعاً.

تفســـير النتـــائج: تعكـس هـذه التوزيعـات أن غالبيـة الأطفـال يتمتعـون بقـدرات تفاعـل اجتمـاعي معتدلـة، إلا أن هنـاك شـريحة غيـر قليلـة (24%) تعـاني مـن انخفـاض فـي هـذه القـدرة، ممـا قـد يشـير إلـى صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي تستوجب تدخلاً متخصصًا.

وفـي المقابـل، فـإن نسـبة الأطفـال ذوي التفاعـل الاجتمـاعي المرتفـع تُعـد محـدودة (20%)، مـا قـد يعكـس الحاجـة إلـى بـرامج تنمويـة تُعـزز هـذا الجانـب لـدى بقيـة الأطفـال، خاصـة وأن التفاعـل الاجتمـاعي يُعـد مكوناً أساسياً في النمو النفسي والاجتماعي.

وتـم اسـتخدام المتوسـط الحسـابي والانحـراف المعيـاري لمعرفـة الـوزن النسـبي لمقيـاس التفاعـل الاجتماعي وجاء النتائج كما في الجدول التالي:

جدول(13) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس مقياس التفاعل الاجتماعي

المقياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الدرجة
مقياس التفاعل الاجتماعي	50	25	6.337	%62.5	متوسطة

أظهـرت النتـائج بجـدول (13) أنـه بعـد تطبيـق مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي علـى عينـة مكونـة مـن (50) طفـلًا أن المتوسـط الحسـابي بلـغ (25.00) درجـة، بـانحراف معيـاري قـدره (6.337)، وباحتسـاب الـوزن النسبي تبيّن أنه يعادل (62.5٪)، وهو ما يُصنّف ضمن المستوى المتوسط حسب السلم التقديري المعتمد.

وتشـير هـذه النتيجـة إلـى أن الأطفـال فـي العينـة يظهـرون تفـاعلًا اجتماعيًـا بمسـتوى متوسـط، ممـا يعكـس قـدرًا مـن القـدرة علـى الانخـراط الاجتمـاعي، وتبـادل التفاعـل اللفظـي وغيـر اللفظـي. ومـع ذلـك، فـإن بقـاء النتـائج ضـمن المسـتوى المتوسـط يـوحي بوجـود هـامش للتحسـين، خاصـة إذا مـا قورنـت بنتـائج المقيـاس التفصيلية أو نتائج مقاييس داعمة أخرى.

كمـا أن الدلالـة الإحصـائية والنفسـية: تشـير إلـى أن الانحـراف المعيـاري البـالغ (6.337) يشـير إلـى وجـود تبـاين نسـبي بـين أفـراد العينـة فـي مسـتوى التفاعـل الاجتمـاعي، ممـا قـد يعكـس اختلافًـا فـي العوامـل المـؤثرة مثل البيئة الأسرية، الدعم الاجتماعي، أو التحديات النمائية.

الســؤال الثالــث: هـل هنـاك علاقـة ارتباطيـة دالـة إحصـائياً بـين مقيـاس الانتبـاه المشـترك ومقيـاس التفاعـل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

لمعرفـة إذا مـا كـان هنـاك علاقـة بـين مقيـاس الانتبـاه المشـترك ومقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي عينـة الدراسـة تـم اسـتخدام معامـل ارتبـاط بيرسـون Pearson's Coefficient والجـدول رقـم (14) يوضـح نتـائج هـذا السؤال:

	مقياس التفاعل الاجتماعي		
	حجم العينة	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**
مقياس الانتباه المشترك	50	0.713	0.000 (دال احصائياً)

مـن الجـداول رقـم (14) يتبـين أن قيمـة ارتبـاط بيرسـون بـين الدرجـة الكليـة لمقيـاس الانتبـاه المشـترك وبـين مسـتوى مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي لعينـة الدراسـة يسـاوي (0.713) وهـي علاقـة طرديـة قويـة أي أنـه كلمـا ارتفـع مقيـاس الانتبـاه المشـترك زاد مقيـاس التفاعـل الاجتمـاعي، وحيـث إن مسـتوى الدلالـة يسـاوي (0.000) فهـي علاقـة دالـة احصـائيا؛ لأنـه أقـل مـن (0.05) مسـتوى الدلالـة المعتمـد فـي الدراسـة، ممـا يشـير إلـى وجـود علاقـة ارتباطيـة طرديـة مرتفعـة ودالـة إحصـائياً بـين مسـتوى مقيـاس الانتبـاه المشـترك ومقيـاس التفاعـل الاجتماعي.

تعكـس هـذه النتيجـة أن ارتفـاع مهـارات الانتبـاه المشـترك يـرتبط بشـكل واضـح بارتفـاع مسـتوى التفاعـل الاجتمـاعي لـدى الأطفـال، والعكـس صـحيح. وهـو مـا يـدعم الإطـار النظـري القائـل بـأن الانتبـاه المشـترك يُعـد أحـد الأسـس التـي تُبنـى عليهـا مهـارات التفاعـل والتواصـل، بخاصـة فـي فئـة الأطفـال ذوي اضـطراب طيـف التوحد.

كمـا تُبـرز هـذه النتيجـة أهميـة تضـمين أنشـطة تنميـة الانتبـاه المشـترك كجـزء مـن بـرامج التـدخل الهادفـة لتحسين التفاعل الاجتماعي، إذ إن تعزيز أحدهما قد يؤدي إلى تحسين الآخر ضمن مسار نمائي متكامل.

الســؤال الرابــع: هـل هنـاك علاقـة ارتباطيـة دالـة إحصـائياً بـين متوسـطات الـدرجات علـى مقيـاس الانتبـاه المشترك ومتوسطات الدرجات على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة؟

للإجابـة علـى هـذا السـؤال اسـتخدمت الباحثـة معامـل ارتبـاط بيرسـون، وأسـفر تحليـل البيانـات عـن النتـائج التالية في جدول (15).

جدول (15) يوضح نتائج معامل الارتباط(R) للعلاقة بين متوسطات درجات الانتباه المشترك ومتوسط درجات التفاعل الاجتماعي

المقياس	العدد(ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	الدلالة(sig)
الانتباه المشترك	50	61.22	12,784	0,714	**0,001
التفاعل الاجتماعي		25,00	6,337		

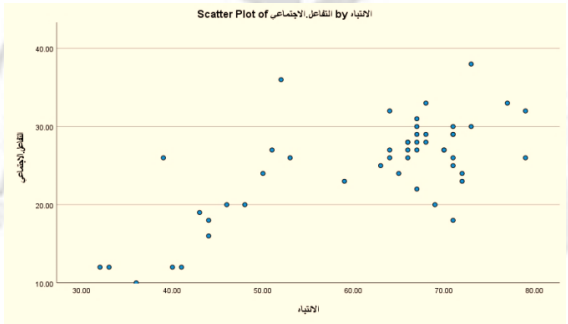
Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). الارتباط مهم عند مستوى 0.01 (ذيلين).

في جدول (15) أظهرت نتائج اختبار بيرسون لقياس العلاقة بين متوسط درجات الأطفال على مقياسي الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة إحصائيًا، حيث بلغ معامل الارتباط 0.714 = (r)، وهو يشير إلى علاقة قوية. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية = (Sig.) 0.001 < 0.05، مما يؤكد أن هذه العلاقة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة 0.01

هذا يعني أنه كلما زادت قدرة الطفل على الانتباه المشترك، تحسّن مستوى التفاعل الاجتماعي لديه، وهي نتيجة تتماشى مع الأطر النظرية التي تؤكد أن تنمية الانتباه المشترك تُعد مدخلًا أساسيًا لتعزيز التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد.

ويوضح ذلك الشكل رقم (3) الذي يوضح وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين القدرة على الانتباه المشترك ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يمكن تفسير هذه النتيجة بأن تنمية مهارات الانتباه المشترك (كالمتابعة البصرية والتوجيه المشترك) تُعد شرطًا أساسيًا لتحفيز التفاعل الاجتماعي. وهو ما يدعم التوجه نحو تضمين أنشطة تنمية الانتباه المشترك ضمن البرامج العلاجية الموجهة لهذه الفئة.

شكل (3) يوضح قوة العلاقة بين الانتباه المشترك وبين التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من أطفال التوحد



يتضح من الشكل (3) قوة العلاقة بين الانتباه المشترك وبين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة، حيث نجد أنه كلما تجمعت النقاط حول بعضها في الأعلى تكون العلاقة قوية بين المتغيرين.

التوصيات:

1. تصميم برامج تدخل تستهدف تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال، لما له من تأثير إيجابي مباشر على تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي، بخاصة في ضوء العلاقة الارتباطية القوية التي كشفت عنها نتائج الدراسة.
2. التركيز على الأطفال ذوي الأداء المنخفض في مهارات التفاعل والانتباه من خلال جلسات فردية أو أنشطة جماعية موجهة، تتيح فرصاً للتكرار والممارسة في بيئات آمنة ومحفزة.
3. دمج استراتيجيات تعزيز الانتباه المشترك داخل الأنشطة التعليمية والعلاجية، مثل: تتبع النظرات، الإشارات البصرية مشاركة الألعاب، وتقنيات التوقف والتوجيه، التي تُعد فعالة في بناء المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات النمو.
4. إعداد أدلة تدريبية للمعلمين والأخصائيين النفسيين حول كيفية ملاحظة وتقييم وتحفيز مظاهر التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك، مع تضمين نماذج عملية وتمارين تطبيقية.
5. عدم التمييز بين الذكور والإناث في تصميم البرامج العلاجية نظراً لعدم وجود فروق دالة بين الجنسين، ما يسمح ببناء تدخلات موحدة تُركّز على الاحتياج الفردي دون تحيّزات مبنية على النوع.
6. متابعة فعالية البرامج العلاجية من خلال تطبيق نفس أدوات القياس قبل وبعد التدخل، لقياس مدى التحسن وتعزيز الممارسات المستندة إلى الأدلة.

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى استكشاف العلاقة بين هذين المتغيرين، ومدى تأثرهما ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس. وقد اعتمدت الدراسة على أدوات مقننة وتحليل إحصائي دقيق أتاح استخلاص نتائج ذات دلالات علمية وتطبيقية، وأظهرت النتائج أن مستوى التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى أفراد العينة كان في المجمل ضمن المستوى المتوسط، مع وجود نسبة ملحوظة من الأطفال ضمن الفئة المنخفضة، وهو ما يشير إلى حاجة فعلية إلى تدخلات تربوية وعلاجية كما كشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية موجبة قوية بين التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك، مما يدعم الطرح القائل بأن تحسين أحدهما يسهم في تعزيز الآخر، أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً مما يدل على توزع القدرات بشكل متقارب بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة، ويفتح المجال لتطبيق برامج موحدة تراعي الاحتياجات الفردية بعيداً عن التحيزات النوعية.

المراجع:

- الدمرداش، فؤاد (2025): التصنيف التشخيصي DC:0-5. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية..
- الحامدي أنور (2013): DSM-5.

- الحامدي أنور (2023): DSM-5-TR.
- محمـد، محمـد رضـا السـيد: (2020): تحليـل السـلوك اللفظـي لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب طيـف التوحد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- البحيـري عبـد الرقيـب أحمـد: (2019) اضـطراب طيـف التوحـد الـدليل التطبيقـي للتشـخيص والتـدخل العلاجي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- الحوامـدة أحمـد محمـد: (2019) الأسـاليب التربويـة و التعليميـة للتعامـل مـع أطفـال اضـطراب التوحـد. ابن النفيس للنشر و التوزيع.
- محمـد، محمـد رضـا السـيد:(2018) السـلوك اللفظـي لـدى الأطفـال اضـطراب طيـف التوحـد (الذاتويـة)، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- المقابلـة، جمـال خلـف (2016): اضـطراب طيـف التوحـد التشـخيص و التـدخلات العلاجيـة. عمـان. دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
- العطيفـي زينـب، و الحـديبي مصـطفي: (2023) الخصـائص السـيكومترية لمقيـاس الانتبـاه المشـترك المدرك لأطفال التوحد. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي. العدد الثاني. المجلد السادس.
- الـدمرداش. أسـماء طـه محمـد: (2020) مهـارات التفاعـل الاجتمـاعي وعلاقتهـا بالسـلوك النمطـي التكـراري لـدى الأطفـال ذوى اضـطراب التوحـد. مجلـة دراسـات تربويـة واجتماعيـة. مجلـة دراسـات تربويـة واجتماعيـة، المجلـد (26) العـدد (11) ص.ص.285-342.كليـة التربيـة، جامعـة حلـون. القـاهرة. https://doi.org/10.21608/JSU.2020.93051.
- بريقـع. عـلاء محمـد :(2025) التفاعـل الاجتمـاعي وعلاقتـه بالانتبـاه المشـترك لأطفـال التوحـد. هـدفت الدراسـة إلـى تحديـد العلاقـة بـين التفاعـل الاجتمـاعي والانتبـاه المشـترك لـدى الأطفـال المصـابين بالتوحـد. بحـث مسـتل مـن رسـالة ماجسـتير، مجلـة كليـة التربيـة، المجلـد (40) العـدد (92)، الجـزء (3). جامعـة دمياط.
- رفـاعي محمـد، و طـه إينـاس:(2023) برنـامج تـدريبي قـائم علـى الانتبـاه المشـترك وأثـره فـي التفاعـل الاجتماعي لدي الأطفال ذو ي اضطراب طيف التوحد.
- مطـر. عبـد الفتـاح و مسـافر علـى: (2012) "فاعليـة برنـامج تـدريبي لتنميـة الانتبـاه المشـترك لـدى عينـة من الأطفال التوحديين و أثره في التواصل اللغوي لديهم". مجلة كلية التربية – جامعة بنها.
- عشـري محمـود محـى الـدين و شـريف سـهيلة: (2022) التفاعـل الاجتمـاعي و علاقتـه بالمهـارات اللغويـة لـدى أطفـال التوحـد ذوي الأداء الـوظيفي المـنخفض و المرتفـع. مجلـة المنـاهج و التربيـة و التكنولوجيـة. جامعة التربية بنات. القاهرة.
- محمـد. عـادل عبـدالله: (2006) قائمـة تقيـيم أعـرض التوحـد. دار الرشـاد. كليـة التربيـة – جامعـة الزقازيق.
- عليوات، محمد عدنان (2007): الأطفال التوحديون. الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- عبـد الناصـر أحمـد شـحاته: (2023) "الرياضـة الدماغيـة لتحسـين الانتبـاه المشـترك لعينـة مـن أطفـال طيـف التوحـد". كليـة التربيـة. مجلـة دراسـات فـي مجـال الارشـاد النفسـي و التربـوي. المجلـد السـادس. العـدد الرابع.
- البيـاتي، محمـود مهـدي: (2005) تحليـل البيانـات الإحصـائية باسـتخدام البرنـامج الإحصـائي SPSS، دار الحامد، عمان.
- Kimberly A. Murza†, Jamie B. Schwartz‡, Debbie L. Hahs-Vaughn§ and Chad Nye.2016: Joint attention interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. INT J LANG COMMUN DISORD, MAY–JUNE 2016, VOL. 51, NO. 3, 236–251.