

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: 21 Jan 2026

Accepted: 22 Mar 2026

Published: 20 Apr 2026

المخلص:

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) طفلاً 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 كمغير 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 تطوراً كبيراً 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 مهماً 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 (شقيير، 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 الأولى من عمر الطفل (محمد، 2018، ص 13).

وتؤكد الباحثة على أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المزمنة التي تستمر مدى الحياة ويؤثر بصورة جوهريّة 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، ص 133).

وتشير الباحثة 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 مؤشراً مبكراً 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 قصوراً في مهارات التواصل غير اللفظي، بل تشير أيضاً إلى تحديات أعمق في بناء العلاقات الاجتماعية وتطوير اللغة.

ويظهر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ضعفاً واضحاً 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، ص 30).

ومن خلال ما سبق يمكن القول: إن العجز والضعف في مهارة الانتباه المشترك لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يؤثر على التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويبدو ذلك واضحاً من خلال العجز الذي يظهرونه من خلال صعوبات في مشاركة انتباههم مع الآخرين فهم يفقدون مهارة المبادرة في التواصل مع الآخرين.

مشكلة الدراسة:

يُعد التفاعل الاجتماعي حجر الأساس في بناء العلاقات الإنسانية وتطوير المهارات الإدراكية والعاطفية لدى الأفراد فهو يمكن الطفل من الاندماج في محيطه والتفاعل مع الآخرين بطريقة طبيعية. ومع ذلك، يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد تحديات عديدة في هذا الجانب، حيث يعتبر ضعف الانتباه المشترك أحد أبرز العوامل المؤثرة سلباً على قدرتهم على التواصل الاجتماعي الفعّال.

الانتباه المشترك هو قدرة الطفل على مشاركة تركيزه مع شخص آخر على موضوع معين، مثل متابعة لعبة أو النظر إلى شيء محدد عند الإشارة إليه، مما يُسهّل عملية التفاعل وفهم الإشارات الاجتماعية. وقد أثبتت الدراسات أن ضعف هذه المهارة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يؤدي إلى صعوبات في إدراك تعابير الوجه، وفهم النوايا والاستجابة المناسبة للمواقف الاجتماعية المختلفة، مما يؤثر على جودة العلاقات التي يشكلونها مع الآخرين ويُعيق اندماجهم في البيئات الاجتماعية.

يظهر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد قصور وضعف في مهارة الانتباه المشترك التي تظهر بوضوح خلال مراحل الطفولة المبكرة.

ويظهر أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف مهارات التواصل الاجتماعي بما في ذلك نجد لديهم صعوبات كبيرة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والفشل في تكوين الصداقات والانخراط في التفاعل الاجتماعي معهم. (محمد، 2018، ص30).

وتشير دراسة يونج (2007) إلى وجود علاقة بين الانتباه المشترك والعلاقة الاجتماعية، وأكدت الدراسة على أن العجز في مهارات الانتباه المشترك شائع لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمثل أحد الإعاقات الاجتماعية المبكرة. (سيد، 2023، ص855).

إن مهارة الانتباه المشترك هي القاعدة والأساس في بناء وتكوين التفاعل الاجتماعي، ويبدأ الطفل في العام الأولى في تكوين مهارة الانتباه المشترك فتكون المهارة واضحة خلال نهاية العام الأول، وبداية العام الثاني، وعدم ظهورها في الوقت المناسب يعد أحد المؤشرات الأساسية للتوحد. (البجيري، 2019، ص45).

في ظل هذه التحديات تأتي هذه الدراسة لمعرفة الارتباط بين ضعف الانتباه المشترك على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من خلال استعراض الجوانب النظرية

والتطبيقية لهذه العلاقة، ودراسة مدى تأثيرها على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين. كما تسعى الدراسة إلى تقديم استراتيجيات تدخلية فعالة تهدف إلى تعزيز مهارات الانتباه المشترك، مما يساهم 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 سلباً 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 مؤشراً مبكراً 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 الأول: ما مستويات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة؟

السؤال الثاني: ما مستويات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية 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) في مستوى مقياس الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس؟

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

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أهميتها النظرية والتطبيقية كالآتي:

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، ص 133).

ويعرف إجرائيا الانتباه المشترك: بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. التفاعل الاجتماعي: يعرف بأنه ميل الطفل إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال الاندماج مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم بما يقومون به من أنشطة وألعاب ومهام مختلفة وتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية. (عشري وشريف، 2022، ص8).

ويعرف إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على 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 الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (عليوات، محمد عدنان، 2007: 7).

ويعرف المتوحدون إجرائيا: بأنهم هم الأطفال المتواجدون بمركز التضامن لتأهيل أطفال التوحد وتتراوح أعمارهم بين 11/3 سنة ممن تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد على مقياس جيليام3.

الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: الانتباه المشترك. يُعد الانتباه المشترك (JA) - وهو عجز أساسي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) - أمراً بالغ الأهمية للتفاعل الاجتماعي والفهم العاطفي والتطور المعرفي، وينقسم الانتباه المشترك إلى نوعين:

1. **الاستجابة للانتباه المشترك:** هي عدد المحاولات التي يستجيب فيها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لجذب انتباه حول مثير معين وقدرته على تتبع نظرات وحركات والإشارات التي تصدر من الآخرين.

2. **المبادأة بالانتباه المشترك:** هي محاولة الطفل جذب انتباه الأشخاص الآخرين حول مثير معين والتفاعل الاجتماعي معه. (العطيفي، والحديبي، 2023، ص133).

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

1. **تطور اللغة والإدراك:** أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يشتركون في التفاعلات الخاصة بالانتباه المشترك لديهم مهارات إدراكية أفضل، ولديهم فرص التحسن والتطور أفضل من الأطفال الذين لا يشتركون في التفاعلات الخاصة بالانتباه المشترك.

2. **مهارة التقليد:** عند متابعة وتقليد ما يقوم به طفل اضطراب طيف التوحد أثناء اللعب، فإن نسبة ظهور وتطور الانتباه المشترك تزيد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

3. **تنظيم البيئة:** يسهم تنظيم البيئة في زيادة مهارة الانتباه المشترك بين أطفال اضطراب طيف التوحد، كما أن اشتراك الأطفال في التفاعل مع الآباء والأشخاص المألوفين لديهم يزيد من التفاعلات أفضل من المشاركة مع أشخاص غرباء. (مطر ومسافر، 2012، ص 146).

المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي:-

يلعب التفاعل الاجتماعي دورًا حيويًا في حياة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث 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. تنمية المهارات الاجتماعية: يُسهم في تطوير مهارات مثل التعاون، التفاوض، والتكيف مع الآخرين.
3. تحقيق الاندماج المجتمعي: يُساعد في بناء علاقات قوية بين الأفراد والجماعات، مما يعزز 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، ص 2، و www.b-sociology.com).

مؤشرات القصور في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

يوضح (محمد، 2006، ص 11) 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:-

ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية يُعرّف 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 شهراً 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 شهراً.
5. لا يوجد انتباه وتواصل بصري عند عمر 12 شهراً.
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 اللعب الجماعية.

- لديه صعوبات في التركيز على أنشطة محددة.

4. أعراض إضافية أساسية:

- سلوكيات نمطية تكرارية 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 الآخرين 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 للمؤاماة 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 الأعراض في المحك A بشكل أفضل من خلال الضعف الحسي.

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

1. الثثرة 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 مؤاماة 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 بحدود 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، ص 53).

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) طالباً وطالبة من أطفال اضطراب التوحد وطُبق عليهم مقياس مهارات التواصل الاجتماعي الذي أعدته الباحثة، وتوصلت الباحثة إلى نتائج من أهمها: (1 - توجد علاقة دالة إحصائية 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 ذوي 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 ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ومقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (أحمد 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

مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة، الطبعة الثانية (CARS-2)، ومقياس تقييم الانتباه المشترك للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تراوحت معاملات الارتباط بين التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك بين 0.383 و 0.762، 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 أمر بالغ الأهمية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويُعدّ مؤشراً قوياً على القدرة اللغوية لاحقاً. وقد استُخدمت تدخلات مختلفة لتدريب مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، ليس من الواضح أيّ 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 مُرمّزان مستقلان استخراج البيانات باستخدام دليل ترميز ونموذج مُطوّر خصيصاً لهذه الدراسة البحثية. استُخدمت إجراءات التحليل التلوي لتحديد الآثار الكلية لعدة مقارنات، بما في ذلك نوع العلاج، ومُقدّم العلاج، وخصائص التدخل، والمتابعة.

التعليق 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 مزيداً من البحث:

1. حجم العينات المحدود : معظم الدراسات العربية (الدمرداش، 2020؛ رفاعي وطه، 2023؛ بريقع، 2025) اعتمدت على عينات صغيرة نسبياً، 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 معاً 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 شمولاً 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 تدخلية 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 أو 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) طفلاً 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.

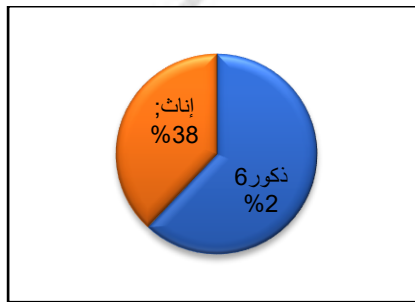
وصف عينة الدراسة:

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.

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

الشكل رقم (1) يوضح نسب نوع الجنس لعينة الدراسة



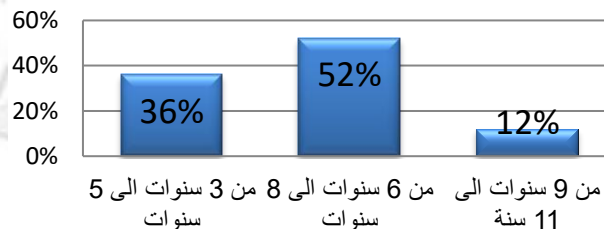
يتضح من الجدول السابق رقم (1) والشكل رقم (1) أن الذكور يمثلون 62% من عينة الدراسة، أما الإناث يمثلون 38% من عينة الدراسة.

2. عينة الدراسة من حيث السن (العمر):

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

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

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 إلى 8 سنوات حيث بلغت نسبتهم 52%، ويليهما الذين أعمارهم 3

سنوات إلى 5 سنوات فنسبتهم بلغت 36%، أما أقل نسبة فقد كانت للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم من 9 سنوات إلى 11 سنة حيث بلغت نسبتهم 12%.

أدوات الدراسة:

1. **مقياس الانتباه المشترك:** المقياس من إعداد أميرة أحمد إسماعيل علي (2017) واستخدمت الباحثة الحالية (الصورة الموجهة لمقدمي الرعاية).

وصف المقياس: يهدف هذا المقياس إلى تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفيما يلي عرضاً لأبعاد الانتباه المشترك بما يتمشى مع طبيعة تطور المهارات والقدرات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ إذ أن هؤلاء الأطفال تنمو وتتطور لديهم مهارات المبادأة والاستجابة في الانتباه المشترك الذي يدور حول شيء مادي قبل نمو وتتطور 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 الذي 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 بممارتي 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 طبق 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. **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 محاور المقياس الدراسة، وجاءت النتائج لكل مقياس من مقياس الدراسة كما يلي:

جدول (3) يوضح نتائج اختبارات للمقارنة الطرفية

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

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

وأبعاده وهي (36.366، 17، 20.346، 15، 20.142، 12.411)، وإن قيمة مستوى المعنوية المقابلة لها أقل من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة، وعليه يمكن القول إنه توجد دالة إحصائية بين الربع الأدنى والربع الأعلى لعبارات المقياس.

ب- ثبات أداة الدراسة: يقصد بثبات أداة جمع البيانات دقتها واتساقها بمعنى إن تعطي أداة جمع البيانات 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
مهاره 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، وكذلك 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 استخداماً في الدراسات النفسية.
2. التجزئة النصفية: (Split-Half Reliability) تُقسم 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
مهاره 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 سبيرمان براون بين النصف الأول والثاني عبارات مقياس الانتباه المشترك

وابعاده يساوي (0.933-0.665-0.717-0.896-0.951) وتعد هذه القيمة عالية ومناسبة للتحقق من ثبات المقياس.

كما يتضح من الجدول السابق رقم (5) إنه توجد علاقة ارتباطية بين عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي حيث إن درجة ارتباط المحاور تساوي (0.830)، كما إن معامل ثبات سيبرمان براون بين النصف الأول والثاني عبارات مقياس التفاعل الاجتماعي يساوي (0.907) وتعد هذه القيمة عالية ومناسبة للتحقق من ثبات المقياس.

أوزان مقياس الانتباه المشترك:

بعد تجميع استمارات الاستبيان الموزعة تم استخدام الطريقة الرقمية في ترميز البيانات الخاصة وترميز الإجابات المتعلقة المقياس ليكرث الثلاثي كما بالجدول (6):

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

يتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح) لتحديد أوزان العبارات حسب قيم المتوسط المرجح المتحصل عليها نتيجة لتحليل الإجابات كما في الجدول رقم (6) وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي طول خلايا المقياس الثنائي الحدود الدنيا والعليا للمقياس تم حساب المدى (93-31=62)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس لثلاث مستويات للحصول على طول الخلية أي (3/62 = 20.67) بعد ذلك يتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (وبداية المقياس وهي 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. مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد: من إعداد وائل ماهر غنيم، وأحمد كمال البهنساوي (2016):

قام الباحثان بتصميم مقياس للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وشمل المقياس في صورته الأولية والنهائية 10 بنود يتم الإجابة عن كل بند بأربعة بدائل وهي: (لا يلاحظ = 3، يلاحظ نادراً = 2، يلاحظ أحياناً = 1، يلاحظ دائماً = 0)، وبجميع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص يمكن من خلالها حساب درجة كلية فقط للتفاعل الاجتماعي وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين

(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 وفقا 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

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

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 إحصائية 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).

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

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

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 أحياناً	يلاحظ دائماً
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 الأول: 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

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

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 مرجعاً في تقييم فاعلية البرامج العلاجية المستقبلية من خلال المقارنة أو الملاحظة النمائية. جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس الانتباه المشترك.

المقياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الدرجة
---------	------------	-----------------	-------------------	--------------	--------

متوسطة	65.8%	12.784	61.22	50	مقياس الانتباه المشترك
--------	-------	--------	-------	----	------------------------

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 = $100 \times (93 \div 61.22) = 65.82\%$. ويُصنّف هذا الوزن ضمن المستوى المتوسط وفق سلم التقدير المعتمد، مما يشير إلى أن أفراد العينة يمتلكون مستوىً متوسطاً 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 جداً في بناء التفاعلات الاجتماعية وتطور اللغة والتواصل، خاصة في السياقات التربوية أو العلاجية. وقد يكون هذا المستوى مؤشراً 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.

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

يوضح الجدول رقم (13) توزيع مستويات التفاعل الاجتماعي بين أفراد عينة الدراسة. تشير النتائج إلى أن النسبة الأكبر من الأطفال (56%) يقعون ضمن المستوى المتوسط من التفاعل الاجتماعي، بينما تشير نسبة (24%) إلى وجود مستوى منخفض من التفاعل، و20% فقط من الأطفال أظهروا تفاعلاً اجتماعياً مرتفعاً.

تفسير النتائج: تعكس هذه التوزيعات أن غالبية الأطفال يتمتعون بقدرات تفاعل اجتماعي معتدلة، إلا أن هناك شريحة غير قليلة (24%) تعاني من انخفاض في هذه القدرة، مما قد يشير إلى صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي تستوجب تدخلاً متخصصاً.

وفي المقابل، فإن نسبة الأطفال ذوي التفاعل الاجتماعي المرتفع تُعد محدودة (20%)، ما قد يعكس الحاجة إلى برامج تنمية تُعزز هذا الجانب لدى بقية الأطفال، خاصة وأن التفاعل الاجتماعي يُعد مكوناً أساسياً في النمو النفسي والاجتماعي.

وتم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الوزن النسبي لمقياس التفاعل الاجتماعي وجاء النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس التفاعل الاجتماعي

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

أظهرت النتائج بجدول (13) أنه بعد تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي على عينة مكونة من (50) طفلاً أن المتوسط الحسابي بلغ (25.00) درجة، بانحراف معياري قدره (6.337)، وباحتساب الوزن النسبي تبين أنه يعادل (62.5%)، وهو ما يُصنّف ضمن المستوى المتوسط حسب السلم التقديري المعتمد.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الأطفال في العينة يظهرون تفاعلاً اجتماعياً بمستوى متوسط، مما يعكس قدرًا من القدرة على الانخراط الاجتماعي، وتبادل التفاعل اللفظي وغير اللفظي. ومع ذلك، فإن بقاء النتائج ضمن المستوى المتوسط يوحي بوجود هامش للتحسين، خاصة إذا ما قورنت بنتائج المقياس التفصيلية أو نتائج مقاييس داعمة أخرى.

كما أن الدلالة الإحصائية والنفسية: تشير إلى أن الانحراف المعياري البالغ (6.337) يشير إلى وجود تباين نسبي بين أفراد العينة في مستوى التفاعل الاجتماعي، مما قد يعكس اختلافًا في العوامل المؤثرة مثل البيئة الأسرية، الدعم الاجتماعي، أو التحديات النمائية.

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مقياس الانتباه المشترك ومقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

لمعرفة إذا ما كان هناك علاقة بين مقياس الانتباه المشترك ومقياس التفاعل الاجتماعي عينة الدراسة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson's Coefficient والجدول رقم (14) يوضح نتائج هذا السؤال:

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

من الجداول رقم (14) يتبين أن قيمة ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك وبين مستوى مقياس التفاعل الاجتماعي لعينة الدراسة يساوي (0.713) وهي علاقة طردية قوية أي أنه كلما ارتفع مقياس الانتباه المشترك زاد مقياس التفاعل الاجتماعي، وحيث إن مستوى الدلالة يساوي (0.000) فهي علاقة دالة احصائية؛ لأنه أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية طردية مرتفعة ودالة إحصائية بين مستوى مقياس الانتباه المشترك ومقياس التفاعل الاجتماعي.

تعكس هذه النتيجة أن ارتفاع مهارات الانتباه المشترك يرتبط بشكل واضح بارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال، والعكس صحيح. وهو ما يدعم الإطار النظري القائل بأن الانتباه المشترك يُعد أحد الأسس التي تُبنى عليها مهارات التفاعل والتواصل، خاصة في فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما تُبرز هذه النتيجة أهمية تضمين أنشطة تنمية الانتباه المشترك كجزء من برامج التدخل الهادفة لتحسين التفاعل الاجتماعي، إذ إن تعزيز أحدهما قد يؤدي إلى تحسين الآخر ضمن مسار نمائي متكامل.

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

للإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وأسفر تحليل البيانات عن النتائج 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		

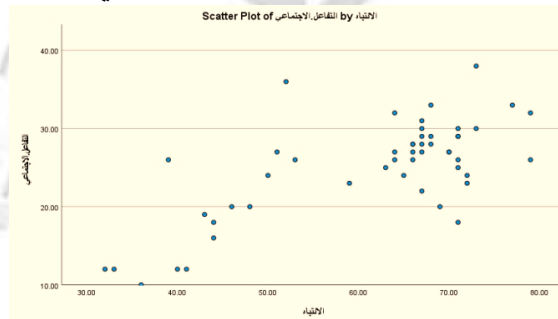
الارتباط مهم عند مستوى 0.01 (ذيلين). Correlation is significant at the 0.01 level. (2-tailed).

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 إحصائياً، حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.714$ ، وهو يشير إلى علاقة قوية. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig.) $0.001 < 0.05$ ، مما يؤكد أن هذه العلاقة دالة إحصائياً 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 مدخلاً أساسياً 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 (كالتابعة البصرية والتوجيه المشترك) تُعد شرطاً أساسياً لتحفيز التفاعل الاجتماعي. وهو ما يدعم توجه 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 تحيزات 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 المجلد 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 يساهم في تعزيز الآخر، أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية 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:

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

- الحامدي أنور (2023): DSM-5-TR.
- محمد، محمد رضا السيد: (2020): تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- البحيري عبد الرقيب أحمد: (2019) اضطراب طيف التوحد الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- الحوامدة أحمد محمد: (2019) الأساليب التربوية و التعليمية للتعامل مع أطفال اضطراب التوحد. ابن النفيس للنشر و التوزيع.
- محمد، محمد رضا السيد: (2018) السلوك اللفظي لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد (الذاتوية)، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- المقابلة، جمال خلف (2016): اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية. عمان. دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
- العطيفي زينب، و الحديبي مصطفى: (2023) الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المدرك لأطفال التوحد. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي. العدد الثاني. المجلد السادس.
- الدمرداش. أسماء طه محمد: (2020) مهارات التفاعل الاجتماعي وعلاقتها بالسلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة دراسات تربوية واجتماعية. جامعة حلون. القاهرة. واجتماعية، المجلد (26) العدد (11) ص.ص. 285-342. كلية التربية، جامعة حلون. القاهرة. <https://doi.org/10.21608/JSU.2020.93051>
- بريقع. علاء محمد: (2025) التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالانتباه المشترك لأطفال التوحد. هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد. بحث مستل من رسالة ماجستير، مجلة كلية التربية، المجلد (40) العدد (92)، الجزء (3). جامعة دمياط.
- رفاعي محمد، و طه إيناس: (2023) برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك وأثره في التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مطر. عبد الفتاح و مسافر على: (2012) "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال التوحديين و أثره في التواصل اللغوي لديهم". مجلة كلية التربية - جامعة بنها.
- عشري محمود محي الدين و شريف سهيلة: (2022) التفاعل الاجتماعي و علاقته بالمهارات اللغوية لدى أطفال التوحد ذوي الأداء الوظيفي المنخفض و المرتفع. مجلة المناهج و التربية و التكنولوجيا. جامعة التربية بنات. القاهرة.
- محمد. عادل عبدالله: (2006) قائمة تقييم أعرض التوحد. دار الرشاد. كلية التربية - جامعة الزقازيق.
- عليوات، محمد عدنان (2007): الأطفال التوحديون. الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.



- عبد الناصر أحمد شحاته: (2023) "الرياضة الدماغية لتحسين الانتباه المشترك لعينة من أطفال طيف التوحد". كلية التربية. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي و التربوي. المجلد السادس. العدد الرابع.

- البياتي، محمود مهدي: (2005) تحليل البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي 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.