جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكثف

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة : علوم التربية

التخصص: تربية خاصة والتعليم المكيف

إعداد الطالبة: قماري خديجة

مذكرة بعنوان:

مهارة الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

من وجهة نظر الأولياء –دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ورقلة01–

تاريخ المناقشة:**2025/06/10**

لجنة المناقشة مكوّنة من السادة الأساتذة :

الدكتور **ممادي شوقي**	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
الدكتور **بوضياف نادية**	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرف
الدكتور **غزال نعيمة**	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشة

السنة الجامعية :2025/2024

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وله الفضل أولًا وآخرًا، ظاهرًا وباطنًا، سرًا وعلانية، ومنه التوفيق والسداد.

إلى رسول الله محمد ﷺ، معلم البشرية، وقدوتنا في كل سعي وصبر، أزكى الصلاة و أتمّ التسليم.

إلى أمي الحنونة، نبع الصبروالدعاء، حفظكِ الله وأطال في عمرك...

إلى أبي الغالي، رحمه الله، تحقق الحلم يا أبي، وإن غبت جسدًا، فحبك كان النورفي كل خطوة...

إلى أختي الوحيدة، وإخوتي الأحبة، كلٌّ باسمه وحنانه، كنتم لي سندًا لا يعوّض.

إلى مشرفتي الفاضلة، أمي العلمية، نجمتي المضيئة... شكري لكِ لا يُحصى، وفضلكِ عليّ لا يُنسى.

إلى زميلاتي العزيزات، رفيقات الدرب والتعب، كلّ واحدة باسمها، شكرًا على الدعم، المساندة، والمو اقف التي لا تُنسى.

إلى أساتذتي الذين مرّوا بي عبر مراحل دراستي، ومنهم أساتذة المخبر، جزاكم الله خيرًا على ما قدمتموه من علم وتوجيه.

إلى روح الأستاذة بوشلالق، رحمكِ الله وأسكنك فسيح جناته، كنتِ نموذجًا نقيًا في المواظبة والإخلاص.

إلى مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف، شكرًا لهذا الحضن العلمي الذي احتوى بحثي وفتح لي آفاقًا رحبة.

إلى جمعية "هبة" والمراكز المختصة التي سهلت تواصلي مع أولياء أطفال التوحد، فكنتم جسرًا حقيقيًا لنجاح هذا العمل.

إلى أولياء أطفال التوحد، من فتحوا قلوبهم قبل وقتهم، وأغنوا بحثي بإجاباتهم الصادقة... خالص الامتنان لكم.

إلى لجنة المناقشة الموقرة، التي منحتني شرف قراءة وتقييم هذا العمل... شكري وتقديري واحترامي العميق.

قماري خديجة

شكر وتقدير:

أحمد الله تعالى حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه، أن وفقني لإتمام هذا العمل، ويسّر لي سبل العلم والتعلّم.

كما أرفع أسمى آيات الشكر والتقدير إلى كل من كان له أثر في إنجاز هذه المذكرة.

أتقدّم بجزيل الشكر إلى السيدة المشرفة، التي كانت لي أمًا علمية، وقدوة في التوجيه والرعاية والمتابعة. جزاها الله عني كل خير.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الكبير إلى مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيّف، الذي احتضن هذا البحث وساهم بفعالية في توجيهه وتطويره.

خالص الشكر كذلك إلى جمعية "هبة"، وإلى المراكز المختصة التي فتحت أبوابها وساعدتني على التواصل مع أولياء الأطفال، وكان لها دور فعّال في إنجاح هذه الدراسة.

أخصّ بالشكر والامتنان أولياء أطفال التوحد، الذين شكّلوا عينة الدراسة، وشاركوا بكل محبة ووعي في هذا العمل.

كما أتوجه بالشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة، على قبولهم مناقشة هذه المذكرة، وعلى ما بذلوه من وقت وجهد وملاحظات قيّمة.

والشكر موصول إلى السيد عميد الكلية، وإلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، لما قدموه من علم وجهد خلال سنوات التكوين.

كما لا يسعني إلا أن أشكر زميلاتي الطالبات، اللواتي ساندنني في مختلف مراحل الإنجاز،

وأخيرًا، شكر خاص لأسرتي، التي كانت السند الحقيقي والدعامة الأولى، ولا كلمات تكفي لردّ الجميل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مهارة الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا –ورقلة– ،وحاولت الدراسة الإجابة على الإشكالية التالية: ما مستوى مهارة الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا –ورقلة– ؟ و لاختبار فرضيات الدراسة استخدم المنهج الوصفي الإستكشافي و أجريت الدراسة على عينة تكونت من 30 فردا من أولياء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة .

وذلك من خلال توزيع إستبيان على أفراد العينة وقد تم معالجة النتائج إحصائيا بإستخدام برنامج SPSS نسخة 23 و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا).

الكلمات المفتاحية: مهارة الانتباه المشارك ،طيف التوحد.

Abstract:

The present study aimed to explore the joint attention skill among children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the Psycho-Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Ouargla. The study sought to answer the following research question: What is the level of joint attention skill among children with ASD at the Psycho-Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Ouargla?

To test the study's hypotheses, the experimental method was used, and the research was conducted on a sample of 30 parents of children diagnosed with ASD at the same center. A questionnaire was distributed to the participants, and the data were statistically analyzed using the SPSS software (version 23).

The study yielded the following results:

- There are no statistically significant differences in the levels of joint attention skills among children with ASD.
- There are no statistically significant differences in joint attention skills according to the parents' educational level.
- There are no statistically significant differences in joint attention skills based on the family's method of dealing with the child's behaviors.
- There are no statistically significant differences in joint attention skills based on the primary caregiver (mother / both parents).

Keywords: Joint attention skill, autism.

Résumé

L'étude actuelle a pour objectif de connaître le niveau de compétence de l'attention conjointe chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) au Centre Psycho-Pédagogique pour Enfants Déficients Mentaux de Ouargla.
Elle a tenté de répondre à la problématique suivante :
Quel est le niveau de compétence de l'attention conjointe chez les enfants atteints de TSA au sein de ce centre ?

Pour tester les hypothèses de l'étude, une méthode expérimentale a été adoptée. L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 30 parents d'enfants autistes fréquentant le Centre Psycho-Pédagogique pour Enfants Déficients Mentaux de Ouargla.

Un questionnaire a été distribué aux membres de l'échantillon, et les résultats ont été traités statistiquement à l'aide du logiciel **SPSS** (version 23).

Les résultats de l'étude ont révélé ce qui suit :

- Il n'existe **pas de différences statistiquement significatives** dans le classement des compétences de l'attention conjointe chez les enfants atteints de TSA ;
- Il n'existe **pas de différences statistiquement significatives** dans les compétences de l'attention conjointe en fonction du niveau d'instruction des parents ;
- Il n'existe **pas de différences statistiquement significatives** dans les compétences de l'attention conjointe selon la manière dont la famille traite les comportements de l'enfant ;
- Il n'existe **pas de différences statistiquement significatives** dans les compétences de l'attention conjointe selon la personne responsable de la prise en charge de l'enfant (mère / père et mère ensemble).

Mots-clés : compétence de l'attention conjointe, autisme.

قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
أ	الإهداء	أ
ب	شكر وتقدير	ب
ج	ملخص الدراسة بالعربية	د
د	ملخص الدراسة بالانجليزية	ذ
ذ	ملخص الدراسة بالفرنسية	ر
ر	قائمة المحتويات	ز
ز	قائمة الجداول	ر
س	قائمة الأشكال	س
	مقدمة	1
	الجانب النظري	4
	الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة	5
1	إشكالية الدراسة	6
2	تساؤلات الدراسة	9
3	فرضيات الدراسة	9
4	أهمية الدراسة	9
5	أهداف الدراسة	10
6	التعاريف الإجرائية	10
7	حدود الدراسة	10
	الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة	11
1	مفهوم الانتباه	12
2	مفهوم الانتباه المشترك	12
3	النظريات المفسرة للانتباه المشترك	13
4	مستويات الانتباه المشترك	13
5	مستويات الانتباه المشترك	14
6	عناصر الانتباه المشترك	14
7	وظيفة الانتباه المشترك	15
8	مهارات الإنتباه المشترك	16
9	أهمية الإنتباه المشترك	17
10	تعريف التوحد	22
11	أسباب التوحد	22
12	أعراض التوحد	24

13	التشخيص التكاملي للتوحد	22
14	أشكال التوحد	27
	الجانب الميداني	28
	الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	29
	مدخل للفصل	31
1	منهج الدراسة	31
2	الدراسة الاستطلاعية	31
3	حدود الدراسة الاستطلاعية	31
4	أدوات الدراسة	31
5	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	32
7	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة	33
	خلاصة الفصل	47
	الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	34
	مدخل للفصل	36
01	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى	38
02	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية	39
03	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة	41
04	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة	42
	خلاصة واقتراحات الدراسة	42
	قائمة المراجع	44
	الملاحق	

قائمة الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
الجدول يوضح ارتباط أبعاد مقياس مهارات الإنتباه المشترك مع الدرجة الكلية له	35
الجدول يوضح قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس مهارات الإنتباه المشترك	36
الجدول يوضح اختبار فريدمان لترتيب مهارات الإنتباه المشترك لدى عينة الدراسة	38
الجدول يوضح نتائج اختبار أنوفا لدلالة الفرق في المتوسطات مهارات الإنتباه المشترك بإختلاف المستوى التعليمي للوالدين	41
الجدول يوضح نتائج اختبار أنوفا لدلالة الفرق في المتوسطات مهارات الإنتباه المشترك بإختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل	42

الجدول يوضح نتائج إختبار ت لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في مهارات الإنتباه المشترك	44

قائمة الأشكال

عنوان الشكل	الصفحة
الشكل يوضح أعمدة بيانية توضح ترتيب مهارات الإنتباه المشترك لدى عينة الدراسة	**50**

مقدمة

يعد الانتباه من العمليات العقلية الأساسية التي تلعب دورًا محوريًا في حياة الإنسان اليومية، فهو البوابة التي يتم من خلالها استقبال المعلومات والتفاعل مع المحيط. ويُعرف الانتباه بكونه القدرة على تركيز الذهن نحو منبه معين مع تجاهل المشتتات الأخرى، وهو بذلك شرط أساسي لاكتساب المعارف، تطوير المهارات، وبناء علاقات اجتماعية سليمة. وللانتباه أشكال ومستويات متعددة تختلف حسب طبيعة النشاط والظروف المحيطة، فمنه الانتباه الانتقائي، والانتباه المستمر، والانتباه المشترك.

يعتبر الانتباه المشترك من أهم أشكال الانتباه وأكثرها ارتباطًا بالنمو الاجتماعي والمعرفي، حيث يُقصد به قدرة الفرد – وخاصة الطفل – على توجيه انتباهه إلى شيء ما بالتزامن مع شخص آخر، مع استخدام إشارات اجتماعية مثل النظرات، الإيماءات، أو التوجيهات الكلامية. ويُعد الانتباه المشترك حجر الأساس في بناء التواصل الاجتماعي الفعّال، وتطور اللغة، وفهم مشاعر ونوايا الآخرين. كما أن هذه المهارة تساهم بشكل كبير في تعزيز التفاعل الاجتماعي الإيجابي، إذ تُمكن الطفل من المشاركة في التجارب اليومية مع الآخرين والانخراط في أنشطة جماعية.

غير أن بعض الفئات تعاني من ضعف أو غياب هذه المهارة، مما يؤثر سلبا على قدرتهم على التفاعل مع محيطهم الأسري والتربوي. ومن بين هذه الفئات نذكر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن ضعف مهارة الانتباه المشترك يعد من أبرز وأوضح الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأطفال. فالانتباه المشترك عندهم يكون إما محدودًا جدًا أو غير موجود، الأمر الذي ينعكس على تطور لغتهم، تواصلهم الاجتماعي، وتكيفهم مع المجتمع.

وتبرز معاناة هذه الفئة بشكل كبير في مواقف الحياة اليومية التي تتطلب مشاركة الانتباه مع الآخرين، مثل فهم الإشارات الاجتماعية، الاستجابة للنداء، أو متابعة تعليمات بسيطة مرتبطة بالأنشطة المشتركة. هذا الضعف في مهارة الانتباه المشترك يخلق فجوة في عملية التعلم، ويحد من فرص التفاعل الاجتماعي، مما يُعمق من معاناة الطفل التوحدي داخل أسرته، مدرسته، ومجتمعه.

وقد جاءت هذه المذكرة استجابة لحاجة علمية وعملية لفهم هذه المهارة بشكل أعمق، وتسليط الضوء على أهميتها ودورها المحوري في تطور الأطفال بصفة عامة، والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. كما تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ضعف الانتباه المشترك في هذه الفئة، والكشف عن ارتباط هذه الصعوبة بجوانب تربوية وسلوكية أخرى.

دراسة واقع هذه المهارة لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في بيئتنا المحلية من خلال إجراء دراسة ميدانية.

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يأتِ من فراغ، بل نتيجة لملاحظة معاناة حقيقية تعيشها هذه الفئة داخل المجتمع، حيث يواجهون صعوبات كبيرة في التفاعل والتواصل مع الآخرين، وهي معاناة لا تمس الطفل فقط، بل تمتد إلى الأسرة، المؤسسة التربوية، والمجتمع كك، وللبحث في موضوع الدراسة اتبعنا الخطة المنهجية التالية :

تقسيم الدراسة إلى بابين :

الباب الأول : ويشمل :

الجانب النظري : والذي يحتوي على فصلين :

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة والذي يضمن الإشكالية وتساؤلاتها الفرعية ، فرضيات الدراسة ، أهداف الدراسة وأهمية الدراسة ، التعاريف الإجرائية ، حدود الدراسة.

الفصل الثاني : والذي تطرقنا فيه للمفاهيم النظرية مهارة الإنتباه المشترك،المفهوم والنظريات المستويات والعناصر والذي تطرق للمفاهيم النظرية حول متغير التوحد.تعريف التوحد، أسباب التوحد، أعراض التوحد، التشخيص التكاملي للتوحد، أشكال التوحد.

الباب الثاني : ويشمل :

الجانب الميداني : والذي يحوي على فصلين وهما :

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة والتي تضمن ، منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية بحدودها الزمانية والمكانية والبشرية ،أدوات البحث في الدراسة وهي استبيان مهارة الإنتباه المشترك لدى

حالات طيف التوحد ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ،أخيرا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وتضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى ، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية ، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة ، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة، خلاصة الدراسة والاقتراحات ثم المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول :تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- حدود الدراسة

7- التعاريف الإجرائية للدراسة

1- مشكلة الدراسة :

إن الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لما فيها من قابلية الطفل للتأثر بما يحيط به ، فهي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية إذ تعتبر من المراحل العمرية التي يتعرض فيها الطفل للكثير من التأثيرات والاضطرابات النفسية بداية من الولادة إلى سن 3 سنوات إذ تعتبر هذه المرحلة جد هامة في نموه المعرفي والنفسي. وطيف التوحد واحد من بين هاته الاضطرابات تصنف ضمن الإعاقة النمائية، ينتج عنها باعتباره خلل في النمو الكامل للطفل ويظهر خلال السنوات 3 الأولى من عمره حسب دراسة مشيرة ، وينتج هذا الخلل من اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ فيلاحظ على الطفل قصور شديد في اكتسابه ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية ويبدي الطفل عزوفا عن من حوله فيشمل خلل في جميع العمليات العقلية في جوانب النمو كالإنتباه والإدراك والتعلم والاتصال بالوقائع والمهارات الحركية وسلوكية (مشيرة، 2013، 16) تتفق الفكرة مع دراسة (سيزر، 1994) حول أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانوني من صعوبة في الانتباه والتركيز واضطرابات في وظائف الإدراك وخاصة الإدراك البصري، وقصور في استعمال اللغة والقدرة على التخيل. وبالرغم من الاهتمام الكبير التي توليه الصحة العمومية لاضطراب التوحد من خلال توفير الخدمات التربوية و الاجتماعية و النفسية و الصحية من أجل تنمية قدراتهم الذاتية و العقلية و الاجتماعية.باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية لذا يعد أطفال التوحد أحد الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة و الذين هم بحاجة إلى الاهتمام و الرعاية الخاصة باعتباره اضطراب متعلق بالنمو عادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهو ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ و في مجال الحياة الاجتماعية و مهارات التواصل . كما يعرف أنه حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين . (رائد، 2006، صفحة 12)، فالانتباه من أكثر التحديات شيوعا بين هؤلاء الأطفال باعتباره هو عدم قدرة الطفل على تركيز الانتباه على المثيرات العامة ذات العلاقة بالموقف و انشغاله بالمثيرات المشتتة (ميشرة، 2014، 16).

أشارت صوفي برونيل Brunel Sophi 2008 في دراسة لها حول الإنتباه المشترك لدى أطفال التوحد لما يقارب خمسة أشهر بأنه يمكن تنمية مهارة الإنتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال. من هذا المنطلق تم وقوع الإختيار في هذه الدراسة على القصص الرقمية التفاعلية من خلال تصميم برنامج تدريبي، والكشف عن مدى فاعليته في تنمية مهارة الإنتباه المشترك لدى الطفل المتوحد. باعتبارها رواية يشترك في كتابتها

وإعدادها أكثر من متخصص تتميز بتنوع وسائطها وتقدم بصورة سرد إلكتروني بوصفها وسطا تفاعليا يسمح للقارئ بأن يكون شخصية متفاعلة معها يعيش فيها كما أنها مجموعة القصص التي أختيرت من برنامج حاسوبي تحاكي الصوت والصورة معدة مسبقا ويجري توظيفها في البرنامج التعليمي القائم عليها في تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي ،

تعد الطفولة من أكثر المراحل حيوية وحساسية في حياة الإنسان، حيث تُوضع فيها اللبنات الأولى للنمو النفسي والاجتماعي والمعرفي. وفي هذه المرحلة، خاصة خلال السنوات الثلاث الأولى، يكون الدماغ في أعلى درجات المرونة العصبية، ويكون الطفل في تفاعل دائم مع بيئته، مما يُكسبه المهارات الضرورية للعيش ضمن محيطه الاجتماعي، كالتواصل، الإدراك، الانتباه، وتنظيم السلوك (مشيرة، 2013). إلا أن بعض الأطفال قد يعانون من اضطرابات نمائية تعيق هذا النمو الطبيعي، ومن أبرزها **اضطراب طيف التوحد**، الذي يُعد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدًا وتأثيرًا على مختلف وظائف الطفل.

يُصنف اضطراب التوحد على أنه اضطراب عصبي تطوري يؤثر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يتميز بنمط سلوكي تكراري ومحدود. وتظهر أعراضه غالبًا في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتستمر مدى الحياة بدرجات متفاوتة. وتشير الأدبيات إلى أن التوحد يرتبط بخلل في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى صعوبات واضحة في الإدراك والانتباه والمعالجة الحسية، بالإضافة إلى صعوبات سلوكية (ميشرة، 2014)

من بين المهارات الأساسية التي تتأثر بشدة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبرز **مهارة الانتباه المشترك(Joint Attention)** ، وهي القدرة على توجيه الانتباه ومشاركته مع شخص آخر نحو موضوع أو حدث معين، مثل لعبة أو صورة أو شيء يتحرك. وتمثل هذه المهارة حجر الزاوية في النمو الاجتماعي والتواصلي، حيث يُعتبر تطورها مؤشرًا أساسيًا على نمو العمليات المعرفية والعلاقات الاجتماعية (Brunel, 2008).

ويجمع الباحثون في ميدان علم النفس التربوي على أن قصور مهارة الانتباه المشترك يرتبط بشكل وثيق بالاضطرابات اللغوية والاجتماعية لاحقًا، حيث إن الطفل الذي لا يستطيع مشاركة الآخرين الانتباه نحو مثير معين، يواجه صعوبات في التعلم، وفي فهم السلوك الاجتماعي، وفي استخدام اللغة بوصفها أداة تواصل (Rogers & Dawson, 2010). وتظهر العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين لا يستخدمون الإشارة

أو النظرات لتبادل الانتباه، بل يظلون في حالة تركيز داخلي أو انتباه مشتت نحو مثيرات غير وظيفية (Mundy et al., 2007) .

أشارت دراسة مشيرة (2013) إلى أن القصور في الانتباه لدى الطفل التوحدي لا يقتصر على جانب واحد، بل يشمل جميع أنماط الانتباه، خاصة الانتباه المشترك، مما يُعيق تفاعله داخل الأسرة وفي الوسط المدرسي، ويجعل عملية الدمج التربوي والاجتماعي أكثر تعقيدًا. وبيّنت ميشرة (2014) أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون صعوبة كبيرة في توجيه انتباههم نحو نفس النقطة التي يركز عليها الآخر، وهذا ما يجعلهم عاجزين عن التفاعل ضمن المواقف اليومية البسيطة مثل اللعب الجماعي أو تقليد الأفعال.

في السياق نفسه، تطرقت برونيل (Brunel, 2008) في دراستها إلى أن ضعف مهارة الانتباه المشترك ليس فقط مؤشرا على التوحد، بل هو عائق حقيقي في طريق تكيف الطفل داخل بيئته الاجتماعية والتعليمية، إذ أن هذه المهارة تمثل قاعدة لبناء تواصل ثنائي الاتجاه مع الآخرين. ولهذا السبب، أصبح تقييم هذه المهارة وتحديد مستواها أمرًا أساسيًا في عملية التشخيص النفسي والبيداغوجي لأطفال التوحد.

ويعد الانتباه المشترك أو الانتباه المتزامن ؛ مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال ، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع ، أو حدث ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صورا سبيل المثال لا الحصر : أن يشير الطفل إلى الشيء ، عديدة منها على وإلى شخص آخر في ذات الوقت . ويستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع ، وذلك قبل أن يتمكن الطفل من نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث (عبد الرحمن سليمان ٢٠١٢، : ١٧٦). وتشير سلوكيات الانتباه المشترك إلى مهارة الطفل في استخدام السلوكيات غير اللفظية لمشاركة خبرة الأشياء والأحداث مع الآخرين. ويلى اكتساب الطفل للانتباه المشترك ممارسته لمهارة الطلبات السلوكية والتي تشير بدورها إلى مهارة الطفل في استخدام السلوكيات غير اللفظية وذلك بهدف طلب المساعدة للحصول على شيء ما أو جذب الانتباه لحدث ما. ثم يلى ذلك اكتساب الطفل لسلوكيات التفاعل الاجتماعي واللغة (Mundy،al.2001)

كما حظيت مهارة الانتباه المشترك باهتمام متزايد في مجال دراسات التوحد، نظرا لأهميتها المركزية في النمو اللغوي والاجتماعي للطفل. وتشير الأدبيات إلى أن هذه المهارة تُعد من أبرز المؤشرات المبكرة لاضطراب طيف التوحد، حيث تعكس القدرة على التفاعل الثنائي ومشاركة الآخرين الانتباه حول كائن أو حدث في البيئة

المحيطة. وقد أكدت العديد من الدراسات التجريبية أن الأطفال التوحديين يظهرون قصورًا واضحًا في هذه المهارة مقارنة بالأطفال النمائيين.

في دراسة أجراها سانو وآخرون (Sano et al, 2021) على عينة مكونة من 113 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد دون إعاقة ذهنية شديدة، وجد الباحثون أن الانتباه المشترك يعد مؤشرا دقيقا على مستوى الذكاء الوظيفي، وأن الأطفال الذين أظهروا مهارات أقوى في الانتباه المشترك كانت لديهم نتائج معرفية أفضل، مما يعزز فرضية العلاقة الوثيقة بين النمو المعرفي وهذه المهارة التفاعلية الأساسية. وأوصت الدراسة بأهمية التدخل المبكر لتحفيز هذا النمط من السلوك لدى الأطفال التوحديين.

كما توصلت دراسة حديثة أجرتها أمبارشي وآخرون (Amparchi et al, 2024) إلى نتائج مشابهة، وذلك باستخدام تقنية تتبع العين خلال مواقف قراءة قصص مشتركة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم النمائيين. وقد كشفت الدراسة أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون نمطًا بصريًا مختلفًا، حيث يركزون بشكل أقل على الوجوه البشرية والمحفزات الاجتماعية مقارنة بالأطفال النمائيين، وهو ما يرتبط بانخفاض المهارات اللغوية وغير اللفظية لديهم. وأكد الباحثون أن هذا القصور في توجيه الانتباه الاجتماعي يعكس صعوبات عميقة في بناء التواصل، ويدعو إلى ضرورة تطوير تدخلات بصرية وتفاعلية تركز على إشراك الطفل في سياقات اجتماعية هادفة.

من جهة أخرى، أوضحت دراسة سيزر (Cesar, 1994) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات في الانتباه والإدراك، خاصة في القدرة على التركيز على المثيرات الاجتماعية المهمة، مما يؤدي إلى عجز في استخدام اللغة وتخيل الأحداث، ويؤثر بشكل مباشر على سلوكيات التفاعل والانخراط مع المحيط. وتتماشى هذه النتائج مع ما خلصت إليه مشيرة (2013) التي أشارت إلى أن القصور في الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد لا يقتصر على عدم القدرة على تتبع نظرات الآخرين أو مشاركة الانتباه، بل يمتد ليشمل معظم أشكال الانتباه الإدراكي، ما يعوق عملية التعلم والتفاعل داخل الأسرة والمؤسسات التربوية.

وقد تناولت برونيل (Brunel, 2008) هذه الإشكالية من زاوية تربوية، حيث رأت أن ضعف مهارة الانتباه المشترك لا يعد فقط أحد أعراض التوحد، بل هو عائق أساسي أمام إدماج الطفل في بيئته المدرسية والاجتماعية، مما يستدعي وضع برامج تدريبية تستهدف تطوير هذه المهارة كأحد أهم شروط تحقيق التكيف الاجتماعي. وفي هذا السياق، ركزت دراسة رودجرز وداوسون (Rogers & Dawson, 2010) على أن

الأطفال الذين يفتقرون إلى مهارات الانتباه المشترك يُظهرون صعوبات لاحقة في اكتساب اللغة وفهم السلوكيات الاجتماعية، إذ إن عدم القدرة على توجيه الانتباه نحو نفس المثير مع الآخرين يحدّ من فرص التواصل وتبادل المعاني.

أما ميندي وآخرون (Mundy et al, 2007) فقد بينوا في دراستهم أن الأطفال التوحديين غالبًا ما يظلون في حالة انتباه داخلي أو ينجذبون إلى مثيرات غير اجتماعية، ولا يظهرون السلوكيات الطبيعية للانتباه المشترك مثل تتبع نظرات العين أو الإشارة إلى الأشياء، مما يضعف فرص التفاعل الطبيعي ويجعل من التدخلات التربوية ضرورة قصوى.

وقد أكدت ميشرة (2014) هذه الملاحظات، إذ أشارت إلى أن الانتباه المشترك يُعد من أكثر الجوانب ضعفًا لدى الطفل التوحدي، ويظهر ذلك في عجز الطفل عن التركيز على الشيء ذاته الذي يركز عليه الآخرون، مما يصعب عملية التعليم في الفصول الدراسية أو حتى خلال الأنشطة العائلية البسيطة.

كما يتضمن الانتباه المشترك وجهين : الانتباه المشترك في الأحداث أو الأفعال ، والاهتمام المشترك فى الفهم . والأطفال ذوو اضطراب التوحد لديهم قدرة على استخدام الإيماءات الضرورية الأولية ، لكنهم يعجزون عن عمل نفس الإيماءات لمشاركة الاهتمامات مع الآخرين (أسامة مصطفى ، السيد الشربينى ،125، 2011)

ومنه نطرح الإشكالية التالية:

- ما مستوى مهارة الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا –ورقلة– ؟

2.تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب استخدام مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى طيف التوحد باختلاف المستوى التعليمي للوالدين ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا)؟

3.فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا).

4.أهمية الدراسة :

- تساهم في تقديم فهم أعمق لمهارة الانتباه المشترك وكيفية تأثيرها على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. هذا الفهم يساعد في تطوير استراتيجيات تعليمية وعلاجية فعالة.
- تلعب مهارة الانتباه المشترك دورا حيويا في تحسين القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعّال مع الآخرين. لذلك، تحسين هذه المهارة يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحد بشكل كبير.
- تساهم الدراسة في زيادة الوعي بين أولياء الأمور والمعلمين والمتخصصين بأهمية مهارة الانتباه المشترك وطرق تعزيزها، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين الرعاية والدعم المقدم للأطفال المصابين بالتوحد.
- تقديم حلول عملية من خلال البحث والتحليل، يمكن تقديم حلول عملية ومبنية على الأدلة لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مما يساعد في تطوير قدراتهم على التفاعل والتواصل.
- إثراء الأدب العلمي والمعرفي حول اضطراب طيف التوحد ومهارات الانتباه المشترك، مما يفتح أفقا جديدة للباحثين والمختصين لتطوير فهم أفضل للموضوع.

5.أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي.

- تطوير برامج تدريبية وتصميم برامج متخصصة تهدف إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- زيادة الوعي بين أولياء الأمور والمعلمين حول أهمية مهارة الانتباه المشترك وطرق تعزيزها لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- دراسة الأدوات التعليمية الفعالة، مثل القصص الرقمية التفاعلية، واستخدامها في تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تقديم توصيات مبنية على نتائج الدراسة لتحسين الخدمات التعليمية والعلاجية .

6.حدود الدراسة:

1.6.الحدود الزمنية: : تم تطبيق الدراسة في الموسم الجامعي 2024-2025.

2.6. الحدود المكانية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة.

3.6. الحدود البشرية: يقصد بها مجتمع البحث أو المجال البشري الذي أجريت عليه دراستنا، أي جميع العناصر البشرية التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات والمتمثلة في عينة أولياء الأطفال المتوحدين والتي تقدر ب30.

4.6.الحدود الموضوعية: تنحصر الدراسة في التعرف على الصعوبات التي يواجهها أولياء الأطفال المتوحدين في التعامل معهم، ودور المركز النفسي البيداغوجي في دعمهم.

7- تعريف مصطلحات الدراسة:

التعريف الإجزائي للتوحد:

التوحد هو اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل من خلال صعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتجلى ذلك في ضعف استخدام اللغة، وسلوكيات انعزالية أو متكررة خارجة عن المألوف.

التعريف الإجزائي لاضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحّد هو حالة نمائية عصبية تظهر لدى الطفل في سن مبكرة، وتتميز بصعوبات في التفاعل الاجتماعي، ومحدودية في مهارات التواصل، إلى جانب أنماط سلوكية متكررة أو اهتمامات ضيقة. ويُقاس هذا الاضطراب من خلال ملاحظة هذه السلوكيات وتأثيرها على الأداء اليومي للطفل.

التعريف الإجرائي للانتباه المشترك:

الانتباه المشترك هو القدرة على تنسيق الانتباه بين الذات والطرف الآخر (شخص أو مجموعة) نحو مثير خارجي مشترك، مثل جسم أو حدث، ويُقاس من خلال ملاحظة استجابة الطفل لمحاولات الآخرين في لفت انتباهه، أو قدرته على توجيه انتباه الآخرين نحو ما يثير اهتمامه باستخدام الإشارة أو النظرات أو التعبير اللفظي.

الفصل الثاني :الإطار النظري للإنتباه المشترك وطيف التوحد

1.ماهية الإنتباه المشترك

1.1.مفهوم الانتباه المشترك

2.1.لنظريات المفسرة للانتباه المشترك

3.1.مستويات الانتباه المشترك

4.1.عناصر الانتباه المشترك

5.1.وظيفة الانتباه المشترك

6.1.مهارات الانتباه المشترك

7.1.أهمية الانتباه المشترك

2. التوحد

1.2.تعريف التوحد

2.2.أسباب التوحد

3.2.أعراض التوحد

4.2.التشخيص التكاملي للتوحد

5.2.أشكال التوحد

6.2.الإنتباه المشترك لدى طيف التوحد

.ماهية الإنتباه المشترك

1.1.مفهوم الانتباه :

هو عملية معرفية لها سعة محددة تتمثل في قدرة الطفل على التركيز على المثيرات الهامة وتجاهل المثيرات الغير هامة مما ينتج عنه إدراك و فهم جيد للمثيرات الهامة . – تعرفه الباحثة بأنه عدم قدرة الطفل على تركيز الانتباه على المثيرات الهامة ذات العلاقة بالموقف و انشغاله بالمثيرات المشتتة .

أما اضطراب الانتباه فيعرف بأنه صعوبة تركيز الانتباه لفترة طويلة. (فتحي، 2014، 16)

2.1.مفهوم الانتباه المشترك

أشار جوميز gomez إلى أن الانتباه المشترك هو القدرة على تنسيق الانتباه بين شخص ما وشيء ما في سياق اجتماعي ويعرفه Janstacy بأنه القدرة على تنظيم الانتباه بين الشخص والحدث موضع الإنتباه وشخص آخر، بفرض تبادل فائدة وهو ما يتطلب التنسيق الاجتماعي للانتباه مع الآخرين. (دافع، 2020، 24-25)

عرفت ف. سيليا F.Cilia (2018) الانتباه المشترك على أنه مرتبط بالقدرة على تنسيق الانتباه مع

إنتباه شريك آخر في حالة تفاعل،يتقاسمان تجربة مشتركة حول موضوع معين أو حدث.

الانتباه المشترك عبارة عن تركيز عقلي متبادل بين المشاركين من أجل هدف واحد لخبرة مشتركة، هذا الانتباه المشترك ضروري لاكتساب اللغة، ويرتبط بالقدرة اللغوية المتوقعة لدى الأطفال العاديين والأطفال المتوحدين، بالإضافة إلى ذلك، بسبب الحقيقة التي مفادها أن الدافعية الاجتماعية هي التي تمثل الأساس للانتباه المشترك، فإن ظهور الانتباه يفترض أنه مؤشر على ظهور التفاهم الاجتماعي، ويرتبط بمستويات كفاءة التفاعل الاجتماعي، كما يفترض أن الانتباه المشترك شرط ضروري في نمو نظرية العقل. (الثقفي، 2014، 44)

الانتباه المشترك هو مجموعة السلوكيات التي تعمل في سبيل تمكين فردين من التواصل لفظيا، أي بدون استعمال الألفاظ أو التوجه المشترك إلى كيان ثالث سواء كان هذا الكيان شيئا أو حدثا. ويعرف أيضا

بأنه: قدرة الطفل على استعمال الإيماءات والإشارة لتنظيم الانتباه والاهتمام بالأشياء والأحداث. (نافع، 2020، 24)

يحدث الانتباه المشترك عندما يشترك شخصين طفل ووالده أو والدته مثلا، في التركيز على مثيرات وأشياء ملفتة للانتباه في بيئتهم المحيطة وفي أغلب الأحيان يطلق على الانتباه المشترك اسم العلاقة الثلاثية بين الطفل الشخص والموضوع .ويمكن أيضا تعريف الانتباه المشترك بأنه علاقة بين شخصين تعتمد على كفاءة إدراكية إجتماعية تنمو وتتطور داخل محيط من التفاعلات بين الطفل وجليسه .ويعرف الانتباه المشترك على أنه ارتباط شخصين أو أكثر في آن واحد في التركيز الذهني على نفس الشيء الخارجي بحيث يعي كل شخص أن الآخر يركز إنتباهه على نفس الشيء.

والانتباه المشترك هو تطوير مهارات محددة تنطوي على تبادل الإنتباه مع الآخرين ويتمثل في التأشير إلى الأشياء والأشخاص لمشاركة اهتماماتهم للآخرين، عادة ما تتطور المهارات الإجتماعية خلال فترة الطفولة وبحلول سن الثالثة نتوقع أن الأطفال سيكون لهم مهارة كسب والحفاظ على الإنتباه المشترك. (شيبان، 2020، 82)

الإنتباه المشترك هو تبادل إجتماعي يركز فيه الأطفال والبالغون على نفس الحدث أو الشيء، يتمكن الطفل ذلك يستعمل مجموعة من المهارات وتحديق العينين، والإشارة، والإيماء، وإصدار الأصوات والكلمات.

ويرى عيسى (eissa) أن الانتباه المشترك هو القدرة على تنسيق الانتباه بين الأشخاص المتفاعلين اجتماعيا فيما يتعلق بالأشياء، أو الأحداث، لمشاركتهم الاهتمام ، ويعرف أيضا بأنه القدرة على استعمال الإيماءات والتواصل بالأعين، لتبادل الانتباه مع شخص آخر حول خبرات حدث مثير للاهتمام. (دافع، 2020، 24)

يختلف الإنتباه المشترك عن الإنتباه المتبادل، في أن هذا الأخير هو النظر إلى نفس الشيء وفي نفس الوقت، لكن من دون التشارك نفس الاهتمام حول هذا الشيء، حيث قدم كل من شيبارت وهوجان Hogan et Seibertمكونات الانتباه المشترك وهي كالآتي :

- **الاستجابة:** وهي توجيه نظر الطفل بواسطة نظر البالغ نحو موضوع معين.
- **المبادأة:** وهي توجيه نظرة البالغ من خلال نظرة الطفل نحو الموضوع .

- **الحفاظ:** هي تعاقب بين ذهاب وإياب بين الشخص والموضوع الذي ينظر إليه .(Hélèna، 2015، 143)

3.1.النظريات المفسرة للانتباه المشترك:

هناك عدد من المداخل النظرية التي قدمت لتفسير العجز في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد منها :

✓ **نظرية العقل:**

تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة وهذه النظرية إمتداد للنظرية المعرفية في التوحد، وترى هذه النظرية أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم عيوب في العمليات العقلية، فالإعاقات في الجوانب الإجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد تأتي من الشذوذ في الدماغ، فهؤلاء الأطفال يظهرون عجز واضح في المهام العقلية، فالعجز الاجتماعي الملاحظ لديهم ما هو إلا نتيجة عدم مقدرم على فهم الحالات العقلية للآخرين، وكمبدأ فإن الانتباه المشترك يعكس بصورة ضمنية نظرية العقل التي من خلالها ينمي الطفل فهما أساسيا فيما لدى الآخرين بعقولهم وذلك كما ينعكس فيما يهتمون به وما ينتبهون إليه. (شيبان، 2020، 83)

✓ **العمليات الدافعية :**

تحتل العمليات الدافعية مرتبة متقدمة كسبب من أسباب العجز في مهارات الإنتباه المشترك وقد دلل الباحثون على هذه النظرية بأن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتعلق بطلب الأشياء قد لا تعاني عجزا نوعيا بسبب أنها ترتبط بمؤشرات وعوامل دافعية، بينما سلوكيات الانتباه المشترك تعاني عجزا بسبب أن كبر الدافع الاجتماعي ضروري لظهور تلك السلوكيات لدى الطفل، لهذا يقترح البعض أن يتم ربط مهارات الانتباه المشترك بمعززات قوية حتى يبادر الطفل بفعلها.

✓ **التقليد والفهم والمرونة والإبداع :**

لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات ويظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عيوبا في العمليات الإدراكية، لذلك فهم يستجيبون استجابات شاذة للإثارة الحسية، فهؤلاء الأطفال لديهم عيوب في

دمج المعلومات ومعالجتها،كما أن التوجه الإدراكي لديهم يكون باتجاه أجزاء العنصر أكثر من الشكل الكلي.

- ✓ **نقص المهارات المعرفية:**

أحد النظريات الواسعة الانتشار اقترحت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم نقصا في المهارات المعرفية مثل الذاكرة العاملة، وتنسيق الانتباه والوظيفة الرمزية وهذه الجوانب في النفس هي المسؤولة عن العجز في مهارات الانتباه المشترك، فالأطفال ذوي إضطراب التوحد لديهم مشكلات معرفية. (شيبان، 2020، 84)

4.1.مستويات الانتباه المشترك:

من المهم تحديد مستويات الانتباه المشترك لمعرفة إذا كان الأطفال يشاركون في الانتباه المشترك الملائم لعمرهم، ويوجد ثلاث مستويات للانتباه المشترك: الثلاثي، الثنائي، النظرة المشتركة.

- ✓ **الانتباه المشترك الثلاثي:** هو أعلى مستوى من الانتباه المشترك ويتضمن شخصين ينظران إلى شيء ما، ويجب أن يعرف كل فرد منهما أن الآخر ينظر إلى نفس الشيء.
- ✓ **الانتباه المشترك الثنائي:** وهو سلوك يتضمن مشاركة الأفراد فيما يشبه المحادثة، وينطبق بشكل خاص على البالغين والرضع، حيث يبدأ الرضع في تبادل تعبيرات الوجه بدءا من سن شهرين وفي حالة البالغين فيتبادلان الكلام.
- ✓ **النظرة المشتركة:** تحدث النظرة المشتركة عندما ينظر فردان إلى شيء وهو أدنى مستوى من الانتباه المشترك. (شيبان، 2020، 85)

5.1.عناصر الانتباه المشترك

يتكون الانتباه المشترك من العناصر التالية:

1.5.2..النظرة: لكي يشارك شخص في الانتباه المشترك عليه أولا تحديد مرجع ما كإتباع نظرة أو توجيه عن طريق الإشارة ولفهم هذه النظرة على الفرد أن يدرك الآتي:

- ✓ الإدراك أن النظرة هي فعل معتمد موجه لأشياء أو لأحداث خارجية يهدف لتحديد مرجع ما .

- ✓ الإدراك أن العيون مسؤولة عن الرؤية .
- ✓ الإدراك أن الآخرون يشاركونه القدرة على رؤية الأشياء .
- ✓ إدراك أن اتجاه الصوت يساعد على تحديد إذا كان المتحدث يتحدث لهم.

2.5.1.الهدف: القدرة على تحديد الهدف هو أمر بالغ الأهمية في الانتباه المشترك، عندما يفهم الأفراد أن الآخرون لديهم أهداف ونوايا ومقاصد متعمدة فإنهم يصبحون قادرين على توجيه اهتمام الآخرين ويعزز الانتباه المشترك التبادلات الثنائية في التعاملات الاجتماعية.

3.5.1.فهم اللغة: تعتمد قدرة الأطفال على استخراج المعلومات من البيئة على فهم السلوكيات المتعمدة كالإشارة، وتوفر الأشياء في البيئة المحيطة بالطفل سياقا يمكن أن يربط من خلال المعنى بألفاظ معينة.

4.5.1.إنتاج اللغة: ترتبط البيئة الاجتماعية للرضيع ارتباطا وثيقا بتطور لغته فيما بعد، حيث تعتمد الكلمات الأولى التي ينطقها الطفل على تجربته اللغوية المبكرة، حيث يشارك الأطفال في الانتباه المشترك عندما يتحدث الوالد عن شيء ما خارج اهتمام الطفل مما يلعب دورا هاما في إنتاج اللغة.

6.1.وظيفة الانتباه المشترك :

يعد الانتباه المشترك بمنزلة مهارة للتواصل الاجتماعي تنمو مبكرا لدى الفرد، ويقوم من خلالها شخصان الطفل وشخص بالغ بإستعمال الإيماءات والنظرات في سبيل مشاركة الانتباه إلى أشياء أو أحداث مثيرة لاهتمام الطفل، وتلعب تلك المهارة في الواقع دورا حيويا في تطور الطفل من الناحيتين الاجتماعية واللغوية .ويساعد الانتباه المشترك في تنظيم الذات للتعلم الاجتماعي فإنه كلما زادت مشاركة الأطفال في الانتباه المشترك، زادت فرص التعلم الاجتماعي المثالية، وزادت مساعدتهم في بناء هذه الفرص لأنفسهم . ويعمل الانتباه المشترك على تسيير حدوث نمو الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة في المجالات الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والمعرفية وغيرها، وبالتالي فإن أي قصور في هذا الجانب يؤدي بالضرورة إلى إعاقة النمو الطبيعي للطفل، عند مقارنته بمن هم في نفس مستواه العمري والعقلي والثقافي . وتتمثل الوظيفة الأساسية للإنتباه المشترك في التواصل غير اللفظي مع الآخرين، حيث يشترك فيه الطفل مع شخص آخر في الاهتمام بشيء ما .أما وظيفته من الناحية الاجتماعية فهي إثارة دافعية الطفل لمشاركة الآخرين في الانتباه للموضوعات المحيطة به في العالم من حوله، ويصبح الانتباه المشترك بذلك بداية الفهم الإجتماعي لدى الطفل ووعيه بالعلاقات التي تربط بين المتغيرات الإجتماعية من حوله، كما

أن هناك إرتباطا بين مهارات الإنتباه المشترك والسلوكيات الإجتماعية الأخرى، مثل: التواصل البصري، والانفعالات، التقليد ويستعمل الطفل سلوكيات الإنتباه المشترك دف مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو التعليق على شيء ما. (نافع، 2020، 25-26)

7.1.مهارات الانتباه المشترك:

يتميز الطفل العادي بنمو مهارات الإنتباه المشترك لديه في تسلسلها المنطقي، والذي عادة يبدأ بالنظر، وتواصل النظر، وتتبع النظر وتوجيه النظر ... إلخ، إلا أن الطفل ذو إضطراب طيف التوحد قد يعاني من إضطراب في هذا التسلسل أو يفقد بعض عناصر هذا التسلسل، وهذا ما يجعل من السهل على الطفل العادي أن يجذب إنتباه الراشد، وأن يجذب الراشد إنتباه الطفل العادي، إلا أنه من الصعب على الراشد أن يجذب الإنتباه المشترك تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد المهارات الاجتماعية المعرفية وليس قبلها كما هو الحال لدى الأطفال العاديين، أي أن النمو الإجتماعي يسبق النمو المعرفي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، هذا فضلا إلى إختلاف ترتيب مهارات النمو المعرفي الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد عنها لدى الأطفال العاديين .الإنتباه المشترك أكثر من مجرد شخصين ينظران إلى نفس الشيء، حيث يوجد هناك تزامن بين المشاركين لتنسيق الإنتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن الإتصال بالعين، وتحول النظرة، والإشارة إلى الشيء موضع الإهتمام والمبادرة بطلب شيء، والاستجابة للشخص الآخر مما يجعله يؤثر في العديد من جوانب النمو المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي.

وأشار kasari بأن مهارات الإنتباه المشترك هي قدرة الأطفال على مشاركة الآخرين في إدراك شيء ما، أو التواصل الغير لفظي معهم بإستعمال الإشارات، نظرة العين، والإيماءات ويعد تطور هذه المهارات أمرا بالغ الأهمية في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية لديهم، كما تعرف مهارات الانتباه المشترك على أنها: مجموعة من مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي كالإيماءات، والإلتقاء البصري، وتعبيرات الوجه، والتبادلية والتعبير عن العواطف وفهمها والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر. (نافع، 2020، 26)

وتعد مهارات الإنتباه المشترك بمنزلة مهارات مهمة في تنمية الطفل خلال مراحل نموه المبكرة، فهي كثيرا ما تغيب عن الأطفال الذي يعانون من اضطراب طيف التوحد، وينتج عن هذا الغياب قصور في

المهارات التواصلية الاجتماعية عند هؤلاء الأطفال، كما أن اكتساب مهارات الإنتباه المشترك تساعد الأطفال على ترتيب المعلومات الاجتماعية وتسهيل عملية التعلم والنمو لديهم يظهر الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد عجزا في مجالات تطور اللغة والمهارات الإجتماعية، والسلوكيات والأداء الجيد الذي ينطوي أيضا على عجز في مهارات الإنتباه المشترك التي تستلزم المشاركة الإجتماعية حول معلومات جديدة في البيئة بين شخصين بإستعمال تحويل النظرات والألفاظ والإيماءات ويرتبط العجز في مهارات الانتباه المشترك بالعديد من التأثيرات السلبية على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تشمل: النمو اللغوي والاجتماعي، وتعلم مهارات اللعب، فهذا العجز يعد بقعة إجتماعية ساخنة تؤثر على العديد من أبعاد النمو المبكر لدى هؤلاء الأطفال.

القصور في مهارات الإنتباه المشترك يمثل عائقا أمام تفاعل الطفل ذو إضطراب طيف التوحد مع أقرانه وأسرته مما يجعله يعيش منعزلا عن عالمه الذي يعيش فيه، وهذا نتيجة نقص الدافعية الإجتماعية لديه، فهو نادرا ما يشارك الآخرين الإشارة إلى شيء ما، كما أن القصور الإدراكي لدى الطفل ذو إضطراب طيف التوحد له دوره في إحداث هذا العجز في الإنتباه المشترك، حيث يعاني من قصور في مهام نظرية العقل بحيث لا يفهم الحالة العقلية للمتحدث ولا يستطيع فهم حالته الإنفعالية من الفرح أو الحزن، أو الغضب وغيره، نتيجة القصور في التعبير الإنفعالي لديه، لذلك نجد أن الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات سلوكية في مجالات السلوك الاجتماعي، والنمو اللغوي، ويعد العجز في الإنتباه لوجوه الآخرين من الإشارات المميزة بين الأطفال في عامهم الأول، ، والتي تكون بعد ذلك علامة على وجود اضطراب طيف التوحد لديهم. (دافع، 2020، 27-28)

تساعد مهارة الإنتباه المشترك الطفل لطلب شيء أو الحصول على مساعدة شخص بالغ، أو المشاركة الإجتماعية للطفل ويعد فقدان هذه المهارة شائع بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

ويرىfreeman /paparelle أن العجز أو القصور في سلوكيات الإنتباه المشترك تتنوع حسب العمر العقلي، ومستوى النمو للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وليست الخصائص فقط هي التي تمثل الأهمية في نمو أو تطور الإنتباه المشترك، بل إن مستوى نمو الأطفال أيضا يؤدي دورا مهما في هذا الصدد.

وأشارت دراسةjan / stacy إلى أن الإنتباه المشترك يتكون من عنصرين رئيسيين تتم الإشارة إليهما على أما سلوكيات ومهارات الإنتباه المشترك، والتي تشير إلى استعمال كل من الإشارات، والتواصل البصري، أو إظهار الأشياء، أو إعطائها للآخرين في سبيل تحقيق هدف إجتماعي يتمثل في مشاركة شخص ما الإهتمام بشيء أو حدث معين وتتمثل فيما يلي:

1.7.الاستجابة للانتباه المشترك :ويقصد بها استجابة الطفل لمحاولات الآخرين، بغرض جذب انتباهه حول حدث معين أو موضوع ما، وتعني القدرة على تتبع نظرة الشخص الآخر التواصلية والإيماءات الجسمية التي تصدر عنه

2.7.المبادرة أو المبادأة بالانتباه المشترك: ويقصد أن بدأ الطفل بجذب انتباه الراشد بالمشاركة الاجتماعية حول حدث معين أو شيء ما، ويتم ذلك من خلال الإشارة، التواصل بالعين وتحول النظرة. (دافع، 2020، 28)

أن المبادأة بالانتباه المشترك تتكون من قيام الطفل بصورة مستقلة بتوجيه انتباه الشخص الآخر لتبادل نظرته، والإشارة إلى اللعبة سواء تم ذلك بصورة متزامنة، أو عند اكتمال تبادل النظرة، وذلك في غضون ثانيتين من عرض اللعبة المشوقة أو الحدث المشوق.

وتتمثل مهارة الاستجابة للانتباه المشترك في قدرة الطفل على تتبع كل من نظرات شخص آخر، حركات رأسه، وإشاراته حيث يكون الطفل قادرا على النظر إلى نفس الهدف الذي ينظر إليه الشخص، وتتضح مهارة المبادأة بالانتباه المشترك عندما يسعى الطفل جاهدا في جذب انتباه شريكه الاجتماعي نحو شيء ما، أو حدث ما، وتشتمل على تبادل نظرات العين بين شيء، أو حدث ممتع وشريك اجتماعي، وأيضا استعمال الإيماءات، مثل: الإشارات وإظهار وعرض الأشياء، وتستخدم هذه السلوكيات لغرض مشاركة موقف ما أو خبرة ما مع شخص آخر، أما سلوكيات تنظيم السلوك الطلب فتتضح عندما يحاول الطفل توجيه الإنتباه شريك اجتماعي، بهدف طلب المساعدة في الحصول على شيء ما وتشتمل هذه السلوكيات على التواصل البصري، حيث ينظر الطفل إلى لعبة لا تعمل، أو إعطاء اللعبة إلى الشريك الاجتماعي أو الإشارة إليها.

ويتضمن الانتباه المشترك وجهين، الأول: الانتباه المشترك في الأحداث أو الأفعال، والثاني: الانتباه المشترك في الفهم، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم القدرة على استعمال الإيماءات الضرورية الأولية، لكنهم يعجزون عن عمل نفس الإيماءات لمشاركة الاهتمامات مع الآخرين. (دافع، 2020، 28)

كما يخفق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، وإذا حدث وإنتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة، فإن ذلك غالبا ما يكون من خلال التوجيه من الآخرين، ولهذا فإنهم يعانون من صعوبة في تحويل الإنتباه، وفي المبادأة بالإنتباه المشترك والإستجابة إليه، ولهذا فإن إخفاق الطفل في الإنتباه إلى الأشياء المحيطة به يجعله غير قادر على التواصل مع من حوله . ويتضح مما سبق أن مهارات الانتباه المشترك عبارة عن مبادأة واستجابة للانتباه، تتمثل في العديد من المهارات، مثل: التواصل البصري، ومتابعة وتبديل النظرات بين الشيء والشخص الآخر، الإشارة وفهم وإتباع التعليمات "التقليد" ومشاركة المشاعر والحالة الوجدانية، حي يؤثر القصور في تلك المهارات على الجوانب المختلفة للنمو، مثل: الجانب المعرفي و الإجتماعين والوجداني للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وبالتالي فإن العمل على تنمية مهارات الإنتباه المشترك يسهم بشكل كبير في تحسين

العديد من المهارات لهؤلاء الأطفال.(دافع، 2020، 29)

8.1.أهمية الانتباه المشترك:

إن الوظيفة الأولية للانتباه المشترك هي التواصل غير اللفظي مع الآخرين بالإضافة إلى أن الانتباه المشترك أيضا يعتبر هو اللبنة الأولى في البناء الاجتماعي للطفل عندما يشارك في شيء خارجي أو يلتفت لإشارة شخص آخر، يلعب الانتباه المشترك دورا هاما في تطوير وتنمية كلا من: اللغة والمهارات الاجتماعية .لقد ازدادت أهمية الانتباه المشترك في دراسات التوحد لأنه أحد السلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكرا في عمر الطفل،كما تبدو مظاهر اكتساب هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة وبما أنه لا يمكن تشخيص التوحد غالبا إلا ببلوغ الطفل عامه الثالث أو الرابع، أصبح من الضروري أن يبحث المختصون عن المؤشرات التي يسبق ظهور اللغة عند الطفل كالانتباه المشترك حتى يتسنى لهم إيجاد علاج مناسب لهؤلاء الأطفال في سن مبكرة.

ويمكن الاستفادة من مهارات الانتباه المشترك الخاصة بتتبع الإشارات كعنصر مكمل في علاج التوحد، فعلى سبيل المثال فإن التدريب على هذه المهارات قد يساعد في تحسين مهارة تتبع النظرات وكذلك علاج

سلوكيات تجنب النظر إلى الآخرين، هذا بالإضافة إلى إمكانية استحداث دراسة علاجية محكمة توضح كيفية استخدام كل من مهارتي تتبع الإشارات وتتبع النظرات في تحسين المهارات السلوكية والأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما شرعوا في تطوير مقاييس دف إلى تحديد أوجه القصور في الإنتباه المشترك وغيرها من الأعراض المبكرة للتوحد وبالتالي نستطيع تشخيص التوحد قبل سن ثلاث سنوات، حيث إن تعليم الأطفال ذوي إضطراب التوحد الإستجابة للإنتباه المشترك ربما يفتح بابا مختلفا من حيث التواصل التفاعلي والخبرة الإجتماعية المشتركة. (شيبان، 2020، 93-94)

2.ماهية التوحد

1.2.تعريف التوحد:

تعددت التعريفات واختلفت في تعريف الطفل التوحدي فهناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى الاضطراب التوحدي مثل : ذهان الطفولة، والفصام الذاتوي "ذاتي التركيب "، والأوتيستية، والأوتيزم إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن هناك تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان .

ويعرف الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (المصادر عن رابطة الطبيب النفسي الأمريكي) التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر .فالتوحد هو إعاقة تطورية تؤثر في جميع قدرات الطفل خاصة القدرات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وكذلك في الأطفال الذين ليس لديهم تواصل لفظي ويعانون من ضعف في القدرات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي وهم يعبرون عن ذلك من خلال سلوك العنف الذي ينشأ لدى البعض منهم. (السعيد، 2017، صفحة 383)

وتعرف (ماريكا Marical ، 1990) التوحد بأنه جملة أعراض سلوكيو نمائية تعبر عن الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل، وضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين.

كما يطلق (عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي) على التوحد مصطلح اجترار الذات أو استثارة الذات، ويقصد به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ما بين 30 – 40 شهرا من العمر يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها. (السعيد، 2017، 384)

1.2. أسباب إضطراب طيف التوحد :

فيما يلي عرض للأسباب التي تؤدي إلى الإصابة باضطراب التوحد: (السعيد، 2017، 390-396)

عوامل جينية وراثية :

حيث يكون للطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد، ولقد أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة باضطراب التوحد وأحد الكروموسومات، وأن هذا الكروموسوم موجود أيضا في حالات التخلف العقلي، وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوأم المتطابق، أيضاً تشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة قد وصلت لـ100% في حالة إصابة أحداهما .

كما أن هناك من يعزى الإصابة باضطراب التوحد إلى خلل في بعض الجينات حيث ربطوا بين باضطراب التوحد وضعف نوع معين من الكروموسومات، حيث أن باضطراب هذا الجين يسهم بنسبة 16,5% من الإصابة باضطراب التوحد، كما تبين أن 2% من أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعاني اثنان من أقاربهم من باضطراب التوحد، كما تبين أن ارتفاع نسبة انتشار باضطراب التوحد بين التوائم المتماثلة عن التوائم الأخوية.

يتفق معه الظاهر في أنه بالفعل للذاتوية سبب جيني من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والتوائم الأخوية، فقد وجدوا أن الذاتوية في التوائم المتطابقة أكثر بكثير من التوائم الأخوية، وقد يصل في الحالة الأولى إلى درجة عالية جدا ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يتحسنان كان في نفس التركيبة الجينية.

وكما تنتقل الجينات الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية .

وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موروث (جين) يكون سببا لحدوث التوحد.(أسامة،2012، 30)

عوامل بيولوجية :

وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها .

ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة المشكلات مثل نقص الأكسجين، استخدام آلة .... أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم لنزيف قبل الولادة أو حادث أو لكبر سنها (حاج شعيب، 25،2018)

عوامل نيرولوجينية :

أوضحت بعض الدراسات الفروق الجنسية بين البنين والبنات بمعدل الإصابة ومداها وقد توصلت إلى:

– البنات التوحديات اقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص البنات التوحديات يظهرن مستوى اقل من الأولاد التوحديين في نسبة الذكاء بفارق لا يقل عن 5 درجات خاصة فما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية ومهارات الرؤية المكانية.

توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين .

– يبدي كل من البنين والبنات التوحديين اضطرابات سلوكية وعصبية وفقا لمعدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي (بن عيسى، 2018، 23)

العوامل العصبية :

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري واظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم الأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة. أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي .

العقاقير :

وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين. كما أن وجود نسبة عالية من المعادن

الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات ، أعطت دعما قويا للفرضية .(الشربيني مصطفى، 25،2011)

ونستنتج انا تفقت اغلب الدراسات على تعدد الاسباب المؤدية للاصابة بطيف التوحد منها ما هو جيني متعلق بالوراثة ومنها ما هو بيولوجي متعلق بولادة الطفل سواء قبل الولادة او بعدها او عصبي راجع الزيادة في حجم كل من الفص القفوي والجداري ومنها ما تعلق بالعقاقير خاصة بالتطعيمات التي تعطى للاطفال قبل بلوغهم عامين.

2.2.أعراض التوحد :

إن الشكل الأساسي للطفل ذي اضطراب التوحد يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو أنها غير موجودة بالمدرة أو بها عجزا في ناحية ما.

لقد أشارت Brown Wendy أن الأغراض المصاحبة لاضطراب الذاتوية تشتمل على جوانب أساسية منها الجانب الاجتماعي ويتمثل في اختلال القدرة على التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل واستخدام اللغة وقواعدها بالإضافة إلى الجانب المعرفي، والذي يمثل في أوجه القصور الوظيفي للعمليات المعرفية خاصة الإدراك والنشاط التيلي وأشارت إلى أعراض الاضطراب الذاتوي فيما يلي: (السعيد، 2017، 397)

- خلل في التفاعل الاجتماعي.
- اضطراب النمو اللغوي.
- اضطراب التواصل **Disorder Communication** على المستوى الاجتماعي والمعرفي وقصور في القدرة على التخيل .
- اضطراب التآزر الحركي Cooedination Motor .
- نمطية السلوك الروتيني.

ومن الأعراض المميزة للتوحديين، عدم القدرة على الاستجابة للآخرين، ويتصرفون وكأنهم يعيشون في عالم بمفردهم، وعدم الاستجابة للمسئولين عن رعايتهم بصورة م ناسبة فهم لا يميلون إلى معانقة الأم أو

الفرح لوجودها، والافتقار إلى الكلام ذي المعنى وإصدار أصوات ليس لها معنى بصورة نمطية مثل الصراخ أو الصياح والالتصاق ببعض الأشياء مثل لعبة أو أي شيء أخر ومن هذه الأعراض:

- ✓ أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية و عدم قدرته على التواصل اللفظي والمشاركة في الأنشطة مع أقرانه .
- ✓ يعاني الطفل بطء في المهارات الاجتماعية كما أثبتت الدراسات أن 20% من الأطفال الذين يعانون من التوحد متأخرون في اكتساب القدرات العقلية واكتشفت أن لدى بعض المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات مختلفة مثل الموسيقى والحساب والرسم .
- ✓ يعاني الطفل التوحدي من حركات متكررة مثل الدوران، هز الرأس، أو رفرفة اليدين .
- ✓ يعاني هؤلاء الأطفال من الروتين في النظام اليومي والألعاب وهكذا.
- ✓ يعاني أيضاً من بطء في تصور اللغة .
- ✓ لا يستطيع أن يعرف مشاعر الأخرين .
- ✓ غير معتاد للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساس أكثر من المعتاد أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم .
- ✓ قد يكون نشطا أكثر من المعتاد أو أن تكون حركته أقل من المعتاد .
- ✓ لديه اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على نوع واحد أو نوعين والاستيقاظ ليلاً مع هز الرأس أو الصراخ أو خبط الرأس في الحائط.

تختلف هذه الأعراض من شخص لأخر ويمكن استخلاص أهم أعراض التوحد فيما يلي: (السعيد، 2017، 398-399)

- ✓ يكرر كلام الآخرين.
- ✓ لا يهتم بمن حوله.
- ✓ لا يحب أن يلمسه أحد .
- ✓ يقاوم التغيير في الروتين
- ✓ لا ينظر في عين من يكلمه
- ✓ نوبات غضب شديدة دون سبب

- ✓ لا يلعب مع الأطفال
- ✓ لا يخاف من الخطر
- ✓ يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- ✓ يتصرف وكأنه لا يسمع .
- ✓ لديه إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه
- ✓ ضحك هستيري في أوقات غير مناسبة .
- ✓ يستمتع بلف الأشياء أو الدوران حولها.
- ✓ تعلق غير طبيعي بالأشياء.

4.2.التشخيص التكاملي للتوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة شديدة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق :

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي .
- طبيب أطفال متخصص في النمو .
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق .
- أخصائي علاج مهني.
- أخصائي تعليمي.

يعتمد التشخيص الدقيق على الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وعلاقاته بالآخرين،

ومعدلات نموه ويعتمد التشخيص أيضاً على الاختبارات الطبية لأن هناك العديد من الأنماط السلوكية يشترك فيها التوحد مع الاضطرابات السلوكية الأخرى. (ابراهيم بدر، 2004، 89)

وقد وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي بعد تعديله في طبعته الخامس (DSM.5) ليستخدمه الأطباء والمتخصصين بالإعاقات الفكرية والعقلية والسلوكية لتقسيم الحالات المرضية التي يتعاملون معها للخروج بالتشخيص المناسب.

وقد أوضحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1980 الأعراض التي يلزم توافرها في اضطراب التوحد وهو ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل وقصور لغوي وقصور في التفاعل الاجتماعي وممارسات وحركات نمطية روتينية ونشاط مفرط وعجز في التخيل وغياب الأعراض المميزة لفهم الطفولة من هلوسة وسماع أصوات وتخيلات غير واقعية .

ويبدأ التشخيص المبكر بملاحظة الطفل من سن 18 شهر حتى ستة أعوام.

5.أشكال التوحد:

يستخدم المتخصصون مرجعا يسمى الدليل الأمريكي التشخيصي الخامس (DSM.5) الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين للوصول إلى تشخيص علمي لاضطراب التوحد وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

1.اضطرابات النمو الدائمة .

2.اضطرابات التوحد.

3.أسبرجر متلازمة Asperger's Syndrome.

4.ريت متلازمة Ret's Syndrome.

5.اضطراب الطفولة التراجعي.

ويتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحياناً من قبل المتخصصين فمثلا يتم تشخيص الطفل على أنه مصاب بالتوحد، حينما يظهر عددا معينا من أعراض التوحد المذكورة في الموسوعة الإحصائية التشخيصية Dsmly ، ينما يتم مثلا تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو غير المحدد تحت مسمى أخر، حينما يظهر الشخص أعراضاً يقل عددها عن تلك الموجودة في التوحد، ينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر، ورت أعراضا تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد، لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين المتخصصين حول ذلك . (السيد، 2011، 94)

الجانب الميداني

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

مدخل للفصل

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة الاستطلاعية

4- أدوات البحث في الدراسة

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

6- الدراسة الأساسية

7- حدود الدراسة الأساسية

8- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تتصف الأبحاث العلمية الرصينة بخطواتها الدقيقة المنظمة ،وبجودة الأدوات العلمية المستخدمة فيها ،وفي هذا الفصل نتناول بالترتيب والتفصيل الإجراءات الميدانية للدراسة والتي تشمل منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية وحدودها وأدوات البحث في الدراسة والخصائص السيكومترية للدراسة ومن تم الدراسة الأساسية وحدودها وأخيرا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة .

1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج الوصفي الاستكشافي هو أحد أنواع المنهج الوصفي، يُستخدم بهدف استكشاف ظاهرة أو مشكلة بحثية غير معروفة بشكل كافٍ أو لم تُدرس من قبل بصورة معمقة، ويهدف إلى جمع معلومات أولية حولها لفهم طبيعتها وتحديد أبعادها ومكوناتها الأساسية، دون السعي إلى اختبار فروض دقيقة أو إقامة علاقات سببية.

وغالبًا ما يُستخدم هذا المنهج كخطوة أولى لبناء دراسات أعمق، ويعتمد على أدوات مثل المقابلات المفتوحة، الاستبيانات، والملاحظة.(عبيدات،310،2010)

يعتبر المنهج هو الطريق لكسب المعرفة ، أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة، أو هو الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها. (الداعي، 1997، 33)

حيث أنه يبني للباحث المسار الصحيح الذي ينبغي إتباعه من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة فالمنهج إذن هو الطريقة المتبعة لعن الأسئلة التي تثيرها إشكالية البحث كما أن اختياره لا يأتي من قبل الصدفة أو لميل ورغبة الباحث المنهج دون آخر بل أن موضوع الدراسة وأهدافها هما اللذان يفرضان نوع المنهج المناسب وهذا الاختيار الدقيق هو الذي يعطي مصداقية وموضوعية أكثر من النتائج المتوصل إليها. (دويدري، 2000، 129)

2/ الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم عنصر لإجراء الدراسة الميدانية ، وذلك من خلال العينة المختارة ، تهدف إلى التحقق من صحة أداة جمع البيانات وصلاحيتها للتطبيق ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تؤثر على نتائج البحث ومحاولة ضبطها والتحكم فيها.

3/ حدود الدراسة الاستطلاعية :

3-1/ الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر فيفري.

3-2/ الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا–بورقلة.

3-3/ الحدود البشرية : تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) كفيل لحالات اضطراب طيف التوحد. ، وتم اختيارهم بشكل عشوائي وطبق عليهم استبيان خاص بالدراسة .

4/ أدوات البحث في الدراسة :

4-1/ الأداة الأولى : مقياس الإنتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد

يعد المقياس أداة لجمع البيانات تُستخدم في البحث العلمي، حيث يقوم الباحث بإعداد مجموعة من الأسئلة المنظمة والمحددة مسبقًا بهدف استقصاء معلومات وآراء الأفراد حول موضوع معين. يتم توزيع الاستبيان على عينة من المشاركين لجمع البيانات بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

وقد تضمن المقياس خاص بهذه الدراسة 28 بندا يقيس كل متغيرات البحث.

4-1-1/ تبني أداة الدراسة : تم تبني أداة الدراسة (مقياس **الإنتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد)** بعد الاطلاع على بعض من أدبيات البحث حول **الإنتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد** منها دراسة " **أميرة أحمد إسماعيل على** " 2015 ، كما تم الاعتماد في بناء أداة الدراسة على كتب وذكرات دكتوراه تخص " **الإنتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد** ".

وقد كان المقياس في صورته الأولية يحوي على 28 بند بحيث أن المحاور التي تندرج تحتها بنود الاستبيان موضحة كما يلي :

1- البعد الأول : التواصل البصري ويضم 07 فقرات .

2- البعد الثاني : الإشارة ويضم 07 فقرات .

3-البعد الثالث : إتباع التعليمات ويضم 07 فقرات .

4- البعد الرابع : التقليد ويضم 07 فقرات .

4-1-2/ طريقة الإجابة : تتم الإجابة على فقرات الاستبيان بوضع العلامة (×) على الإجابة التي تناسب رأي الولي على الطفل المتوحد حسب البدائل المقدمة : دائما ، أحيانا ، مطلقا .

4-1-3/ الأوزان : قدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة بالنسبة لأداة الدراسة الحالية للفقرات ب:

- البديل "دائما" يأخذ درجة (3).
- البديل "أحيانا" يأخذ درجة (2).
- البديل "مطلقا" يأخذ درجة (1).

5/ الخصائص السيكومترية للدراسة :

1.5.الخصائص السيكومترية للأداة الأولى : استبيان الإنتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد

لا يمكن لأي باحث تصميم أداة لجمع البيانات وتطبيقها مباشرة دون التأكد من صلاحيتها لقياس ما وضعت له ،إذن هناك عدة سمات أساسية تعطي للأداة القدرة لقياس الظاهرة المراد قياسها وهما :الصدق والثبات .

1.1.5 الصدق : أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه والتميز بين القدرة التي يقيسها والقدرات الأخرى المتدخلة معها التميز بين طرفي القدرة التي يقيسها.

2.1.5. الثبات :معنى الثبات في صورة مختصرة هو ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة من الأفراد وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة أو العشوائية على نتائج الاختبار ومن هذا يمكن أن نستنتج العلاقة القوية بين وحدات الاختبار ولأداء الحقيقي للفرد وواضح أن هذا الأداء إنما هو القدرة أو الخاصية .(السيد أبو هاشم)

2.5.التحقق من صلاحية أدوات القياس (الخصائص السيكومترية):

يقصد بها كفاءة أدوات القياس في تحقيق ما وضعت من أجله من حيث الصدق والثبات، وقد تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لمقياس الدراسة والذي أفرز النتائج التالية:

اختبار صلاحية مقياس مهارات الانتباه المشترك:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس:

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس **مهارات الانتباه المشترك**، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

جدول رقم (01) ارتباط أبعاد مقياس مهارات الانتباه المشترك مع الدرجة الكلية له

البعد	المقياس	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة معامل التحديد
التواصل البصري	الدرجة الكلية لمقياس مهارات الانتباه المشترك	0.72	0.000	0.51
الإشارة		0.71	0.000	0.50
اتباع التعليمات		0.75	0.000	0.56
التقليد		0.68	0.000	0.46

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط المحاور أو الاختبارات الفرعية لمقياس **مهارات الانتباه المشترك** مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: **(0.68 و 0.75)** وهي قيم كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة: **(α=0.01)** وبالرجوع لقيم

معاملات التحديد التي تبين قدرة المحور على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: **(0.46 و 0.56)** أي أن كل محور من محاور مقياس مهارات الانتباه المشترك له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **46%** من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **56%** وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس عن طريق معامل التناسق: طريقة معامل ألفا–كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 30 مفردة على مقياس **مهارات الانتباه المشترك**، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

جدول رقم (02): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس مهارات الانتباه المشترك

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
مهارات الانتباه المشترك	32	30	0.83

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لمقياس **مهارات الانتباه المشترك**، ككل قدرت بـ: **(0.83)** وهي قيمة عالية، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في هذه الدراسة على درجة مقبولة من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة :

قمنا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS لتفريغ البيانات ومعالجتها :

– معمل الارتباط سبيرمان براون

– اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

– اختبار (ت) T.test: استخدم لاختبار الفروق في المتوسطات بين المجموعات الحالية .

– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات .

خلاصة الفصل :

تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة ،حيث تطرقنا إلى المهج المستخدم والمتمثل في المنهج التجريبي ،تم التعريف على إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة حيث تم الاعتماد عليها في جمع البيانات ثم الخصائص السيكومترية للأداة ،تم الدراسة الأساسية ،وفي الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة لتحليل البيانات .

الفصل الرابع : نتائج الفرضيات

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

مدخل للفصل :

بعدما قمنا بعرض الإجراءات المنهجية لدراستنا في الفصل السابق ، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج التي توصلنا إليها ومناقشة نتائج الفرضيات سواء بالإثبات أو بالنفي .

1-عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد.**

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب مهارات الانتباه المشترك، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

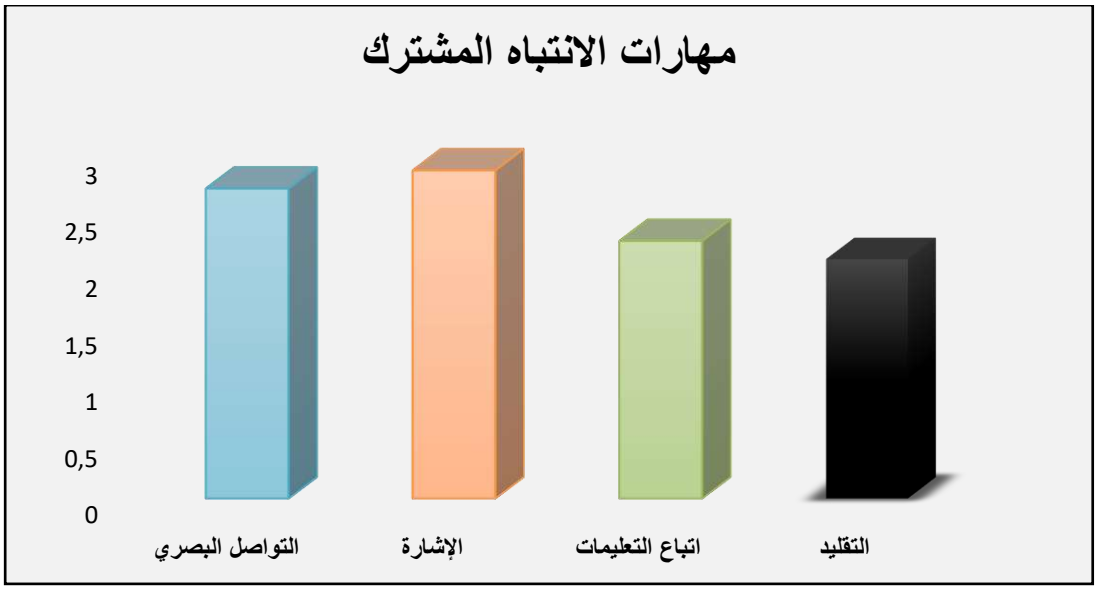
الجدول رقم (03): اختبار فريدمان لترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة.

الرقم	مهارات الانتباه المشترك	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	الدلالة
01	التواصل البصري	2.73	7.93	3	0.067
02	الإشارة	2.89			
03	اتباع التعليمات	2.27			
04	التقليد	2.11			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لمهارات المرونة الأكاديمية والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1. **(الإشارة)** احتلت هذه المهارة المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ: **(2.89)**.
2. **(التواصل البصري)** احتلت هذه المهارة المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ: **(2.73)**.
3. **(اتبع التعليمات)** احتلت هذه المهارة المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ: **(2.27)**.
4. **(التقليد)** احتلت هذه المهارة المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ: **(2.11)**.

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة

بناء على قيمة **كا²** والتي بلغت: (7.93) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، أي أن الفروق الظاهرة في الترتيب أعلاه غير دالة إحصائيا وترجع لعامل الصدفة فقط، أي أنه لا يوجد تفاوت في استخدام مهارات الانتباه المشترك لدى حالات طيف التوحد. وعليه نقبل الفرضية الأولى للدراسة.

مناقشة الفرضية الأولى:

في إطار الدراسة الحالية، تم اختبار الفرضية الأولى التي تنص على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد"، وذلك باستخدام اختبار فريدمان للترتيب غير المعتمد على التوزيع الطبيعي. أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة كاي تربيع (χ^2) بلغت 7.93 مع درجة حرية 3، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المهارات المدروسة، حيث أن مستوى الدلالة بلغ 0.067، وهو أعلى من مستوى الدلالة 0.05.

بناء على هذه النتائج، نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد. هذا يشير إلى أن هذه المهارات تُستخدم بشكل متساوٍ تقريبا بين الأفراد في العينة، مما يعكس نمطا ثابتا في الأداء.

تتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد يظهرون مستويات متقاربة في مهارات الانتباه المشترك، مما يعكس تنوعًا في الأداء الفردي داخل هذه الفئة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجراها كاساري وآخرون (2006) أن الأطفال الذين شاركوا في برنامج تدخل لتحسين مهارات الانتباه المشترك أظهروا تحسنا ملحوظا في هذه المهارات مقارنة بالمجموعة الضابطة. ومع ذلك، لم تظهر هذه الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بين المهارات المختلفة، مما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية.

أن الفروق غير الدالة إحصائيا لا تعني بالضرورة عدم وجود اختلافات في الأداء بين الأفراد، بل قد تشير إلى أن هذه الفروق قد تكون ناتجة عن عوامل فردية أو بيئية غير قابلة للقياس في هذا السياق. لذلك، يُنصح بإجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أكبر وتستخدم أدوات قياس متنوعة لتقييم مهارات الانتباه المشترك بشكل أكثر دقة.

تظهر نتائج الدراسة الحالية أن مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد تستخدم بشكل متساو تقريبا، مما يفتح المجال لمزيد من البحث لفهم العوامل التي تؤثر في هذه المهارات وكيفية تحسينها من خلال التدخلات المناسبة.

2-عرض نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

نصت على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين.**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova)** لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات، وذلك في مهارات الانتباه المشترك، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في متوسطات مهارات الانتباه المشترك باختلاف المستوى التعليمي للوالدين

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
مهارات الانتباه المشترك	تباين بين	471.88	3	157.29	0.91	0.44
	تباين داخل	4619.53	27	171.09		
	تباين كلي	5091.41	30			

كشف التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية أن قيمة اختبار **(F)** لتقدير الفروق بين مجموعات **(المستوى التعليمي للوالدين)** في مهارات الانتباه المشترك قدرت بـ: **(0.91)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وهو ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في درجات مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

مناقشة الفرضية الثانية للدراسة:

تنص الفرضية الثانية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين". للاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحديد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات مختلفة وفقا لمستوى التعليم الوالدي. أظهرت نتائج التحليل أن قيمة اختبار F بلغت 0.91، وهي أقل من القيمة الحرجة المطلوبة عند مستوى دلالة 0.05، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات. بناء على ذلك، تم قبول الفرضية الثانية.

هذه النتيجة تتماشى مع بعض الدراسات التي تشير إلى أن مستوى التعليم الوالدي قد لا يكون العامل الوحيد المؤثر في تطوير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين. على سبيل المثال، دراسة أجراها De Falco وآخرون (2018) أظهرت أن مستوى التعليم الوالدي لا يرتبط بشكل مباشر بجودة التفاعل بين الوالدين والطفل لدى الأطفال التوحديين. ومع ذلك، هناك دراسات أخرى تشير إلى أن مستوى التعليم الوالدي يمكن أن يؤثر على جودة التفاعل بين الوالدين والطفل، مما قد يؤثر بدوره على تطوير

مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين. على سبيل المثال، دراسة أجراها Schertz وآخرون (2018) أظهرت أن التدخلات التي تشمل تدريب الوالدين على تعزيز الانتباه المشترك يمكن أن تحسن مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

نصت على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل.**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova)** لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات، وذلك في مهارات الانتباه المشترك، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في متوسطات مهارات الانتباه المشترك باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
مهارات الانتباه المشترك	تباين بين	135.9	3	45.3	0.24	0.86
	تباين داخل	4955.52	27	183.53		
	تباين كلي	5091.41	30			

كشف التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية أن قيمة اختبار **(F)** لتقدير الفروق بين مجموعات **(طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل)** في مهارات الانتباه المشترك قدرت بـ: **(0.24)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وهو ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في درجات مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل، **ومنه نقبل الفرضية الثالثة للدراسة.**

مناقشة الفرضية الثالثة:

تعد مهارات الانتباه المشترك من المهارات الأساسية في تطور الأطفال، حيث تُسهم بشكل كبير في تطور اللغة والتفاعل الاجتماعي. تُشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد غالبًا ما يعانون من

تأخيرات أو عجز في هذه المهارات، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين. لذلك، تُعتبر التدخلات المبكرة، مثل التدريب الموجه للوالدين، من الأساليب الفعّالة لتعزيز هذه المهارات.

في هذه الدراسة، تم اختبار الفرضية الثالثة التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل". لتحقيق ذلك، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات بناءً على طريقة معاملة الأسرة. أظهرت النتائج أن قيمة اختبار F بلغت 0.24، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة 0.05، مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين بناءً على طريقة معاملة الأسرة لسلوكياتهم. وبناءً على ذلك، تم قبول الفرضية الثالثة للدراسة.

هذه النتيجة تتناقض مع بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن أساليب معاملة الأسرة، مثل الاستجابة الاستجابية والتفاعل المشترك، يمكن أن تحسن مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجراها سيلر وسيغمان (2002) أن التفاعل الاستجابي من الوالدين كان مرتبطًا بتحسن في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين على مدى 10 سنوات. ومع ذلك، تشير بعض الدراسات الأخرى إلى أن تأثير أساليب معاملة الأسرة قد يكون محدودًا أو يعتمد على عوامل أخرى، مثل درجة الاضطراب أو نوع التدخل المستخدم.

من الممكن أن تفسر هذه النتائج بوجود عوامل أخرى تؤثر في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين، مثل درجة الاضطراب، نوع التدخلات المستخدمة، أو خصائص الأسرة نفسها. قد يكون من المفيد في الدراسات المستقبلية النظر في هذه العوامل بشكل أكثر تفصيلًا لفهم تأثيرها على مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.

بناء على هذه النتائج، يوصى بتطوير برامج تدريبية للوالدين تركز على تحسين مهارات التفاعل والتواصل مع الأطفال التوحديين، مع مراعاة الخصائص الفردية لكل طفل والأسرة. كما يُنصح بإجراء دراسات مستقبلية تأخذ في اعتبارها العوامل المتعددة التي قد تؤثر في مهارات الانتباه المشترك لتقديم تدخلات أكثر فعالية.

4-عرض نتائج الفرضية الرابعة للدراسة:

والتي مفادها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا).**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين بدلالة الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا)، وذلك في مهارات الانتباه المشترك عند الطفل، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (06): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في مهارات الانتباه المشترك

المتغير	الشخص المكلف	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
مهارات الانتباه المشترك	الأم	19	68.42	1.67	0.34	0.73
	الأب والأم	12	66.75			

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية أن قيمة اختبار **(T test)** قدرت بـ: **(0.34)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا أي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسط درجات مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد الذين ترعاهم أمهاتهم: **(68.42)** ومتوسط درجات مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد الذين يرعاهم كلى الوالدين: **(66.75)** والمقدر بـ: **(1.67)**، هو فرق غير جوهري وقد يرجع لعامل الصدفة. أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا). **وعليه نقبل الفرضية الرابعة للدراسة.**

مناقشة الفرضية الرابعة:

تتعلق الفرضية الرابعة من الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معًا). وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين، حيث أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة بلغت 0.34، وهي

أقل من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة 0.05، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين. وبناء على ذلك، تم قبول الفرضية الرابعة.

يشير مفهوم "الانتباه المشترك" إلى قدرة الطفل على مشاركة انتباهه مع شخص آخر تجاه كائن أو حدث معين، وهو مهارة أساسية في التواصل الاجتماعي والتفاعل مع البيئة. بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد، غالبًا ما تكون هذه المهارة محدودة، مما يؤثر على قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

تعد الأسرة، وخاصة الوالدين، من العوامل المؤثرة في تطوير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال. تشير الدراسات إلى أن أساليب معاملة الأسرة، مثل الاستجابة لاحتياجات الطفل، والتفاعل الإيجابي، والمشاركة في الأنشطة المشتركة، يمكن أن تسهم في تحسين هذه المهارات. ومع ذلك، تشير بعض الأبحاث إلى أن دور الوالدين في تعزيز الانتباه المشترك قد لا يكون مرتبطا بشكل مباشر بنوع الشخص المكلف بالرعاية، بل يتأثر بجودة التفاعل والاستجابة لاحتياجات الطفل.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية قد لا يكون أمرًا مؤثرًا. ومع ذلك، يجب مراعاة أن جودة التفاعل والاستجابة لاحتياجات الطفل قد تكون أكثر أهمية من مجرد تحديد من هو الشخص المكلف بالرعاية. لذلك، ينبغي على البرامج العلاجية والتربوية أن تركز على تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال، بغض النظر عن الشخص المكلف بالرعاية.

خلاصة الفصل:

تناولنا من خلال هذا الفصل دراسة ميدانية على عينة من أولياء حالات اضطراب طيف التوحد.

وقد تناولنا في هذا الفصل تحليل ومناقشة النتائج المحصل عليه كما حاولنا من خلال هذا الفصل إختبار فرضيات الدراسة ، وكانت نتائج الدراسة كالآتي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى حالات اضطراب طيف التوحد؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي باختلاف طريقة معاملة الأسرة لسلوكيات الطفل؛

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد باختلاف الشخص المكلف بالرعاية (الأم / الأب والأم معا).

الاستنتاجات:

أولا: النتائج النظرية

اضطراب طيف التوحد يؤثر على التواصل، التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية.

الانتباه المشترك مهارة أساسية في التطور الاجتماعي والمعرفي للأطفال.

الأطفال التوحديون يعانون من ضعف ملحوظ في الانتباه المشترك.

ضعف الانتباه المشترك يعد مؤشرا مبكرا لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

الانتباه المشترك يساهم في تطوير اللغة والمهارات الاجتماعية.

البيئة المحفزة وحدها لا تكفي لتحسين الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد.

تنمية الانتباه المشترك هدف رئيسي في برامج التربية الخاصة والتدخل المبكر.

ثانيا: النتائج الميدانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد.

لا توجد فروق في مهارات الانتباه المشترك باختلاف المستوى التعليمي للوالدين.

لا توجد فروق في مهارات الانتباه المشترك باختلاف طريقة معاملة الأسرة للطفل.

لا توجد فروق في مهارات الانتباه المشترك باختلاف الشخص المسؤول عن رعاية الطفل.

المقترحات:

- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد و إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه الفئة .
- إعداد برامج تدريبية مخصصة و مناسبة لتنمية مهارات الانتباه المشترك لدى هذه الفئة، بإشراك الوالدين والمختصين في ذلك.
- الاهتمام بتدريب العاملين و المهتمين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بتنمية الانتباه المشترك لديهم
- تقديم البرامج التدريبية لتحسين الانتباه و التواصل البصري لأطفال التوحد.
- التركيز على فنية التعزيز في تدريب هؤلاء الأطفال لما تحققه من استجابة و الحفاظ على استمراريتها في المستقبل.
- إجراء دراسات حول فاعلية برامج تدريبية في تنمية قدرات الانتباه المشترك الأطفال المصابين باضطراب التوحد لاسيما بعد المبادأة والاستجابة للعرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ✓ مشيرة فتحي محمد سلامة(2014) ،الانتباه و المهارات و الاجتماعية لدى أطفال الذاتويين، ط 1 ،مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ،القاهرة.
- ✓ هبة أحمد محمد نافع (2020)، فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،دراسة مكملة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماجستير في التربية الخاصة ،جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.
- ✓ طلال عبد الرحمان الثقفي (2014) ، فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد ، رسالة ماجيستر في الإرشاد النفسي، بمحافظة الطائف ، جامعة أم القدم.
- ✓ نورهان شيبان ،خديجة وفاء خليفة (2020)، ،فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب لتنمية الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة و التواصل ،جامعة العربي بن مهيدي،الجزائر.
- ✓ شرين البدراوي عبد التواب السعيد، التوحد لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال – جامعة المنصورة ، المجلد الرابع ،العدد الثاني،المنصورة،2017.
- ✓ عبيدات، ذوقان وآخرون (2010 .(*البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه* .الطبعة السابعة. دار الفكر: عمّان، الأردن.
- ✓ إبراهيم محمود بدر،الطفل التوحدي ، تشخيصه وعلاجه، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة. 2004..
- ✓ أسامة فاروق، مصطفى السيد، سمات التوحد، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن. 2011 .
- ✓ أسامة فاروق وآخرون،2013،علاج التوحد الطبعة الأولى،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- ✓ بن عيسى أسماء،2018، جودة حياة امهات الأطفال المصابين بطيف التوحد , مذكرة ماستر ,علم النفس العيادي , جامعة مستغانم.
- ✓ حاج شعيب فؤاد ياسين ،2018، تأثير إيقاع القران الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد, مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا , جامعة مستغانم.
- ✓ مصطفى، الشرنوبي، أ. (2011). تطور مهارة الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مصر.
- ✓ Aubineau Louise- Hélèna (2015), L'attention conjointe, L'année psychologique, volume 115.

- ✓ **Brunel, S.** (2008). Development of joint attention in children with autism: A pilot study using interactive digital storytelling. Unpublished doctoral dissertation,France.

- ✓ **Rogers, S. J., & Dawson, G.** (2009). Play and Engagement in Early Autism: The Early Start Denver Model. Volume I: The Treatment. Springer,USA.
  Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics, USA.
- ✓ **Mundy, P. C., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V.** (2007). Individual Differences and the Development of Joint Attention in Infancy. Child Development, USA.
- ✓ **Mundy, P., Sullivan, L., & Mastergeorge, A. M.** (2009). A Parallel and Distributed-Processing Model of Joint Attention, Social-Cognition and Autism. Autism Research, USA.
- ✓ **Sano, M., Yoshimura, Y., Hirosawa, T., Hasegawa, C., An, K-m., Tanaka, S., Naitou, N., & Kikuchi, M.** (2021). Joint attention and intelligence in children with autism spectrum disorder without severe intellectual disability. Autism Research, USA.
- ✓ **Amparchi, et al.** (2024). [Eye-tracking study of reading shared stories in autistic and neurotypical children]. Unpublished manuscript.

- ✓ **Mundy, P. C.** (2016). *Autism and Joint Attention: Development, Neuroscience, and Clinical Fundamentals*. Guilford Press, USA.

الملاحق

الملحق01:

عزيزي الولي في إطار إنجاز مذكرة التخرج ماستر في التربية الخاصة والتعليم المكيف نرجو منكم قراءة الفقرات واختيار الإجابة التي تتناسب معكم ونشكركم وتؤكد لكم أنها لن تستغل إلا فالبحث العلمي

شكرا على حسن تعاونكم.

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف :**

قماري خديجة **– بوضياف نادية**

الرجاء وضع علامة X في الخانة التي ترى أنها مناسبة.

المعلومات الشخصية للطفل:

1– معلومات الطفل:

الاسم:.....

تاريخ الميلاد:.....

العمر:.....

الجنس: ذكر ☐ **أنثى** ☐

الرتبة بين الإخوة.....

عدد الإخوة والأخوات:.....

مكان السكن الريف ☐ المدينة ☐

نوع السكن ملك إيجار مشترك مع العائلة أخرى:

2- معلومات الأسرة:

حالة الوالدين الاجتماعية:

☐ **متزوجان**

☐ **مطلقان**

☐ **منفصلان**

☐ **وفاة الأم**

☐ **وفاة الأب**

☐ **أخرى:**

المستوى التعليمي للأم:

☐ **أمية**

☐ **ابتدائي**

☐ **ثانوي**

☐ **جامعي**

☐ **أخرى:**.....

المستوى التعليمي للأب:

☐ **أمي**

☐ ابتدائي

☐ ثانوي

☐ جامعي

☐ أخرى:

الوضع الاقتصادي للأسرة :

☐ ضعيف

☐ متوسط

☐ جيد

☐ ممتاز

مصدر دخل الأسرة الرئيسي:

☐ وظيفة حكومية

☐ وظيفة خاصة

☐ تجارة

☐ أعمال حرة

☐ دعم اجتماعي

☐ أخرى:

هل يوجد فرد آخر في العائلة يعاني من اضطراب طيف التوحد أو أي اضطراب آخر ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح:.....

من المسؤول الرئيسي عن رعاية الطفل؟

☐ **الأم**

☐ **الأب**

☐ **الأجداد**

☐ **مربية أو مساعدة منزلية**

☐ **أخرى:**

هل يتلقى الطفل دعما نفسيا أو اجتماعيا من أفراد العائلة؟ نعم ☐ **لا** ☐

هل يواجه أحد أفراد الأسرة مشكلات صحية أو نفسية قد تؤثر على الطفل؟ نعم ☐ **لا** ☐

كم ساعة يقضيها الطفل يوميًا مع أفراد الأسرة؟

☐ **أقل من ساعة**

☐ **1-3 ساعات**

☐ **4-6 ساعات**

☐ **أكثر من () ساعات**

هل تقوم الأسرة بأنشطة جماعية مع الطفل (مثل اللعب القراءة، الرحلات)؟ نعم ☐ **لا** ☐

كيف تتعامل الأسرة مع سلوكيات الطفل الصعبة؟

☐ **العقاب**

☐ **التجاهل**

☐ **التوجيه الهادئ**

☐ الاستعانة بأخصائي

أخرى:.....

العبارات:

الرقم	العبارة	يوجد	أحيانا	لا يوجد
01	يتواصل بالعين مع المجرب أثناء تعامله مع اللعبة.			
02	يتواصل عينيا بعدما يتوقف المجرب عن اللعب.			
03	يتواصل عينيا بعدما يأخذ المجرب منه اللعبة.			
04	لا يستوعب أي تواصل عينى يقوم به المجرب			
05	يتواصل عينيا بعد مداعبة المجرب له، ويتوقف قليلا قبل المداعبة التالية .			
06	يفحص الطفل وجه الشخص كرد فعل في المواقف الغامضة			
07	يتابع الطفل حديث الكبار باهتمام مع تنقل بصره بين القائمين بالحوار .			
08	يتبادل النظر بين اللعبة و المجرب.			
09	يشير إلى لعبة متحركة.			
10	يشير إلى صورة في كتاب.			
11	يشير إلى ملصوفة على الحائط.			
12	تحدث المشاورة مع التواصل العيني.			
13	يستخدم الإصبع السبابة في الإشارة إلى لعبة معينة.			
14	يومئ برأسه للتعبير عن رأيه			
15	يتتبع الطفل أشارة قريبة (صورة) صورة في كتاب).			
16	يتتبع الطفل إشارة بعيدة (شيء في الحجرة).			
17	يشير الطفل إلى بلعبة مفضلة لديه.			
18	يشير الطفل إلى شيء قريب بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر.			
19	يشير الطفل إلى شيء بعيد بغرض مشاركة الانتباه مع الشخص الآخر.			

20	يشير الطفل إلى شيء قريب ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر.			
21	يشير الطفل إلى شيء بعيد ويتواصل بصريا مع الشخص الآخر.			
22	يقلد الطفل أفعال الآخرين في الأنشطة التي تعلمها لأول مرة مثل طريقة استخدام لعبة جديدة، حركات اليد أثناء			
23	يقلد الطفل أصوات / كلمات الأغاني مباشرة بعد سماعها لأول مرة.			
24	يقلد الطفل حركات الآخرين.			
25	يبني الطفل برجا مثل الذي بناه المدرب.			
26	يحرك الطفل الدمية طبقا لرغبة المدرب.			
27	يقلد الطفل بعض استخدامات الأشياء.			
28	يقلد الطفل تعبيرات الوجه.			

ملحق 02المعالجات الإحصائية لاختبار الفرضيات:

اختبار صحة الفرضية الأولى:

Rangs	
	Rang moyen
التواصل البصري	2,73
الإشارة	2,89
اتباع التعليمات	2,27
التقليد	2,11

Test[a]	
N	31
Khi-deux	7,932
ddl	3
Signification asymptotique	,067
a. Test de Friedman	

اختبار صحة الفرضية الثانية:

ANOVA à 1 facteur					
المستوى التعليمي للوالدين					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	471,880	3	157,293	,919	,445
Intra-groupes	4619,539	27	171,094		
Total	5091,419	30			

اختبار صحة الفرضية الثالثة:

ANOVA à 1 facteur					
طريقة معاملة الأسرة					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	135,900	3	45,300	,247	,863
Intra-groupes	4955,520	27	183,538		
Total	5091,419	30			

اختبار صحة الفرضية الرابعة:

Statistiques de groupe					
	الشخص المكلف	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
مهارات الانتباه المشترك	الأم	19	68,4211	13,40943	3,07633
	الأب والأم معا	12	66,7500	12,91317	3,72771

Test d'échantillons indépendants						
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
مهارات الانتباه المشترك	Hypothèse de variances égales	,346	,561	,343	29	,734
	Hypothèse de variances inégales			,346	24,220	,733