



كلية التربية  
مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي

=====

## الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المدرك لأطفال اضطراب التوحد

إبراهيم

أ.د / مصطفى عبدالمحسن الحديدي

أ.د/ زينب محمود العطيني

أستاذ الصحة النفسية

أستاذ المناهج وطرق التدريس

كلية التربية  جامعة أسيوط

كلية التربية  جامعة أسيوط

أ/ شيرين عربي إبراهيم جلال

استكمال متطلبات الحصول علي درجة الماجستير

في التربية الخاصة تخصص (توحد)

﴿ المجلد السادس  العدد الثاني  ابريل ٢٠٢٢ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali\_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qpw

**المُلخَص:**

هدف البحث الحالي التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد، وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامهم (٨٥) طفلاً وطفلة ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٣- ١١) عام بمتوسط عمري (٧.٨١) عاماً، وانحراف معياري (٢.٠٩)، وتمثلت أدوات البحث في: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale " GARS-3" إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠)، ومقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، مما يؤكد أن المقياس يصلح استخدامه مع أطفال اضطراب التوحد، ويمكن استخدامه في البحوث والدراسات العربية الخاصة باضطراب التوحد في البيئة المصرية والعربية والثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال استخدامه.

**الكلمات المفتاحية:** مهارات الانتباه المشترك - أطفال اضطراب التوحد.

## المقدمة:

يُعد نقص مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فأطفال اضطراب التوحد يعانون من اضطراب في الانتباه، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء، وتكون مدة انتباه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل مقارنةً بالعاديين إلا أنه يمكنهم إطالة مدة انتباههم تجاه الأشياء التي يفضلونها لفترات زمنية طويلة، وتكون فترات انتباههم للمثيرات البصرية أفضل من السمعية (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٢٠٩).

ومن مؤشرات القصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: (١) يظهرون قصوراً في القدرة على اتباع نظرات شخص آخر، (٢) يخفقون في النظر إلى حيث يشير الآخرون، (٣) لديهم قلة في سلوكيات الإشارة للأشياء، (٤) عدم الاستجابة لمناداة أسمائهم، (٥) قصور في تتبع اتجاهات الرأس للآخرين، (٦) نقص في البحث التلقائي عن المشاركة في المتعة، والاهتمامات، والإنجازات مع الآخرين، (٧) عدم جذب انتباه الآخرين لمواضيع أو أحداث محيطة، (٨) يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدلاً من المشاركة في شيء ما (ياسمين محمد مصبح، ٢٠١٤).

كما أكدت نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصوراً واضحاً في الانتباه المشترك أكثر من الأطفال الآخرين، ف لديهم قصور في التواصل بالإيماءات أو الإشارات مع الآخرين، ويعانون صعوبات بالغة في مواقف المحادثة، وعند المبادأة بالحديث إلى الآخرين والانهماك في محادثات تبادلية والاستمرار في المحادثة، ويتطلب التواصل الفعال الأخذ في الحسبان ما يعرفه المتحدث المستمع والذي يشمل المعرفة والمشاعر، والحالات العقلية الأخرى، ولذلك فإن نقص مهارت الانتباه المشترك والتعبير عنه يؤثر تأثيراً سلبياً على التفاعلات المبكرة مع مقدمي الرعاية، وعلى فرص التعلم وهناك عدد الاستسداد Bullying ، ومضايقة Teasing بالمنزل والمدرسة، والعزلة الاجتماعية Isolation Social ومشكلات نفسية كالاكتئاب وتدني احترام الذات ( مصطفى عبد المحسن الحديدي وآخرون، ٢٠٢١).

لذا فإن تطور مهارات الانتباه المشترك وحده قادر علي تمييز من ٨٠ - ٩٠ ٪ من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عن الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى

(Michelle et al., (2007) حيث أشارت نتائج دراسة (2005Reitma)، حيث أشارت نتائج دراسة (Michelle et al., (2007) بأن الانتباه المشترك من المهارات الأساسية التي يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين، حيث تتم مشاركة الخبرات مع الآخرين، وأن تلف الاستجابة للانتباه المشترك لطفل اضطراب طيف التوحد يسبب له فقدان فرص التفاعل والتعلم الاجتماعي، وأيضاً يؤجل فرص التفاعل الاجتماعي المبكر، كما أكد (Karen et al., (2006 على أن مهارات الانتباه المشترك تعد أساساً لنمو وتطور المهارات اللغوية والاجتماعية ومهارات اللعب لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولذلك فإن تشخيص قصور مهارات الانتباه المشترك كأحد مهارات التواصل الغير اللفظي ضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مرحلة متقدمة، ولاسيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة، بالشكل الذي يؤثر أيضاً علي تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، والتي كثيراً ما أشار الباحثون إلي دورها في تخفيف أعراض اضطراب طيف التوحد (مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرون، ٢٠٢١) .

ولهذا جاءت الدراسة الحالية للكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد؛ للتأكيد على صدق وثبات مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد لأهميته في التدخل المبكر، لتحقيق مستوى عالٍ من التواصل الاجتماعي يحقق لهم الاستقلالية التي تسهم في دمجهم اجتماعياً وأكاديمياً في مدارس التعليم العام.

### مشكلة البحث:

أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن نقص مهارات الانتباه المشترك من أهم الجوانب التي يتصف بها أطفال اضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دعاء محمد محمد سيد، ٢٠١٥؛ شيماء مكرم منصور، ٢٠١٧) حيث أن نقص مهارات الانتباه المشترك من المظاهر المبكرة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويميز هذا العجز من ٨٠ إلى ٩٠٪ من أطفال اضطراب طيف التوحد. (Donnas et al., 2008)

ويتسق ذلك مع ما أوضحتته نتائج (Lewy & Dawson (1992 بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف فى عملية الانتباه المشترك، وأنه من أهم العوامل التي تسبب ضعفاً في عملية اكتساب اللغة، التي تنعكس على عملية التفاعل الاجتماعي لديهم، وما أكدت عليه نتائج دراسة (Raldine et al ., (2004، و (Linda et al., (2007 على وجود علاقة وثيقة بين العجز في الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعجز في التفاعلات الاجتماعية لديهم.

ففى حدود ما تم إطلاع الباحثين عليه لا يوجد فى البيئة العربية سوى مقاييس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد (مصطفى الحديبي وآخرون، ٢٠١٩)، واعتمدت عليه جميع الدراسات التي تناولت قصور مهارات الانتباه المشترك لأطفال اضطراب التوحد (دعاء محمد سيد، ٢٠١٥، شيماءمكرم منصور، ٢٠١٧)، أو تناولته كأحد أبعاد التواصل الاجتماعي (فاطمة أحمد رجاء، ٢٠٢٠؛ محمد همام حسن حسكي، ٢٠٢١)، وفى حدود ما تم إطلاع الباحثين عليه فى البيئة الأجنبية فلم توجد أى قياس للانتباه المشترك المٌدرك من الوالدين بصفة عامة، ومن الأمهات بصفة خاصة، كذلك ترجع أهمية الدراسة إلى عدم صلاحية المقاييس المعدة للاستخدام فى هذه الدراسة؛ حيث أن مهارات الانتباه المشترك المٌدركة من الأمهات تختلف باختلاف أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وتستوجب أن تكون عبارات مقياس الانتباه المشترك المٌدرك مباشرة وتتصل بتلك الخصائص، ولذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة فى التساؤل : ما الخصائص السيكومترية (الصدق ، الثبات ) لمقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد ؟

### هدف البحث:

يتمثل الهدف من الدراسة فى التحقق من الخصائص السيكومترية الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد.

### أهمية البحث:

تأتى أهمية الدراسة من أهمية موضوعها ؛ فالانتباه المشترك أحد مظاهر تشخيص اضطراب التوحد، ولا يخفى لهذا من أهمية من توفر أداة لقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد، وتمثل إضافة جديدة يمكن الاستفادة منها فى مجال الدراسات والبحوث الخاصة بذوي الاحتياجات بصفة عامة واضطراب التوحد بصفة خاصة.

## الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للبحث:

## ١- مهارات الانتباه المشترك : Joint Attention Skills

تشير العديد من التعريفات للانتباه المشترك، أحدها يتمثل في أن الانتباه المشترك عبارة عن تركيز عقلي متبادل بين المشاركين من أجل هدف واحد لخبرة مشتركة (Paparella & Kasari, 2004, 270)، هذا الانتباه المشترك ضروري لاكتساب اللغة، ويرتبط بالقدرة اللغوية المتوقعة لدى الأطفال العاديين، والأطفال اضطراب طيف التوحد (Jones et al ., 2006, 784)، بالإضافة إلى ذلك، بسبب الحقيقة التي مفادها أن الدافعية الاجتماعية هي التي تمثل الأساس للانتباه المشترك، فإن ظهور الانتباه المشترك يفترض أنه مؤشر على ظهور التفاهم الاجتماعي. (Jones et al ., 2006, 786)

كما عرف عبد الرقيب البحيري وآخرون (٢٠٢١، ٢٨٠) الانتباه المشترك بأنه تقاسم طفل طيف التوحد الانتباه مع الشريك التفاعلي به نحو مثيرات الانتباه، من خلال مجموعة من المهارات: التواصل البصري، وتناوب النظر، الإشارة وتتبع الإشارات، تتبع نظرات العيون، الاستجابة عند مناداة الاسم، التواصل غير اللفظي (الإيماءات- تعبيرات الوجه)؛ بهدف التفاعل الاجتماعي ومشاركة الخبرة .

ويتكون الانتباه المشترك من مكونين رئيسيين هما: (١) الاستجابة للانتباه المشترك : Responding to joint Attention (RJA) وتعني استجابة الطفل لمحاولات الآخر لجذب انتباهه ويتم ذلك من خلال ( التفات الرأس - تحويل أو توجيه النظر - القدرة علي قراءة اتجاه العين )، (٢) المبادرة او المبادأة بالانتباه المشترك (Initiating joint Attention (IJA) : ، وتعني المبادرة من قبل الطفل بجذب انتباه الشخص الآخر اي البدء بالتفاعل الاجتماعي مع شخص آخر ، ويتم ذلك من خلال الإشارة - الاتصال بالعين - التعليق - تحول النظر )

ويعد نقص مهارات الانتباه المشترك من الأبعاد الرئيسية في تشخيص أطفال طيف التوحد ، ويعاني هؤلاء الأطفال من اضطراب في الانتباه ، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من ادامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم ، الا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولي هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء ، وتكون مدة انتباه الأطفال التوحديين أقل مقارنة بالعاديين الا أنهم يمكنهم أطالة مدة انتباههم تجاه الأشياء التي يفضلونها لفترات زمنية طويلة وتكون فترات انتباههم للمثيرات البصرية أفضل من السمعية (وفاء الشامي، ٢٠١٤، ٢٠٩).

## ٢- أطفال اضطراب طيف التوحد (ASDs):

حظي اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المصاحبة له باهتمام واسع النطاق في شتى أنحاء العالم، وكثيراً ما يشار إليها باسم اضطرابات طيف التوحد (ASDs) بدلاً من المسمى التقليدي لها، وهو الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorder (PDD) والمتداول رسمياً في ظل المنظومتين التشخيصيتين الأشهر في العالم، وهما: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع - المعدل DSM (APA, 2000) IV-TR، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض والصادر عن منظمة الصحة العالمية . ICD-10 (WHO, 2006)

ويعدّ اضطراب طيف التوحد (ASDs) Autism Spectrum Disorders من أكثر الإعاقات النمائية Developmental Disabilities غموضاً ؛ لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية ، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (خوله أحمد يحيى، ٢٠٠٢) ، وهذا ما حدا بالباحثين في مجال التربية الخاصة إلى أن يطلقوا عليه الاضطراب المعلوم المجهول.

وظهر أول تعريف لاضطراب طيف التوحد في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) بأن اضطراب طيف التوحد يمثل ضعف في التطور الاجتماعي ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، ومدى ضيق ومحدود للاهتمامات والأنشطة، ويبدأ الاضطراب في سن مبكرة من العمر قبل ثلاثين شهراً أي ثلاث سنوات.

وقد عرّف اضطراب طيف التوحد (ASDs) في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV بأنه حالة خلل في النمو العصبي Neuro Developmental Disorder أو مجموعة من الاضطرابات تبدو في القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل في التفاعل الاجتماعي والاتصال، وسلوكيات نمطية متكررة ومقيدة ، تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (APA, 1994, 40)، بينما يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل DSM-IV-TR اضطراب طيف التوحد أنه اضطراب يتضمن العجز في ثلاث خصائص رئيسة تتمثل في : التراجع النوعي في التفاعل المتبادل ، والتراجع النوعي في التواصل، والسلوكيات النمطية التكرارية، أو الاهتمامات والأنشطة التكرارية (APA , 2000).

وقد عُرِف اضطراب طيف التوحد بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس DSM-5 بأنه أحد اضطرابات النمو العصبي التي تتميز بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في المواقف المتعددة، بما في ذلك من قصور في استخدام وتنمية السلوكيات والمهارات غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي وفهم العلاقات، وتشخيص اضطراب طيف التوحد يتطلب أيضاً، وجود أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية منكورة (53 ، APA, 2013) ، ويتسق ذلك مع ما ذكره (Wehman et al ., 2016) بأن اضطراب طيف التوحد إعاقة تتصف بضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات تكرارية ومجالات محدودة من الاهتمامات.

يُقصد بأطفال اضطراب طيف التوحد إجريلاً : الأطفال الملتحقين بمراكز التدريب والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة وأطفال اضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم من ٤-٩ سنوات، ممن تم تشخيصهم ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس GARS-3 المستخدم بالدراسة الحالية ويعانون من الافتقار لمهارات الانتباه المشترك.

### الدراسات ذات الصلة :

هدفت دراسة جمال نافع وآخرون (٢٠١٥) إعداد مقياس لتحديد مهارات الانتباه المشترك لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتحقق من خصائصه السيكومترية، وتم اعداد المقياس بصورته الأولية والتي شملت (٩٠) عبارة، وعرض المقياس علي عدد من الأساتذة المحكمين وتم استبعاد (٢٨) عبارة لييبقي المقياس مع (٦٢) عبارة، وأجراء دراسة استطلاعية علي عينه قوامها ٤٠ طفلاً من ذوي اضطراب التوحد بهدف التأكد من ثبات وصدق المقياس بعد هذه الإجراءات تم التوصل الي مقياس مكون من (٦٢) عبارة موزعة علي سبعة أبعاد رئيسة ولمعرفة



الاتساق الداخلى تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وكانت المعاملات عالية ومقبولة مما يدل على صدق وثبات المقياس .

هدفت دراسة (Fabinne et al., 2008) إلى فحص أنواع الانتباه المشترك فى عمر ٢٤ شهراً و٢٤ شهراً ومراحل تطوره فى هذه الفترة العمرية، وتكونت العينة من ١١ طفلاً من ذوي اضطراب التوحد تم تشخيصهم وفق المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي للاضطرابات الرابع DSM-IV وتمثلت أدوات الدراسة فى جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد (Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)، مقابلة تشخيص الذاتية- المعدلة (ADI-R)، قياس Mullen للتعليم المبكر MSEL ، وأسفرت النتائج عن أن أطفال اضطراب التوحد أظهروا بشكل ملحوظ الافتقار لمهارات الانتباه المشترك فى سن ٢٤ شهراً، حيث يرتبط الأنواع المختلفة من الانتباه المشترك (مهارات الانتباه المشترك الأساسية، الانتباه البصرى المشترك، مهارات الانتباه المشترك المترابطة ) بمستوى النمو وترتبط أيضاً بعدد من سمات الذاتية، وعلى الرغم من أن أطفال اضطراب التوحد يظهرون نقص مهارات الانتباه المشترك فى عمر ٢٤ شهراً مقارنة بمجموعات الأطفال الأخرى، فى الواقع، فى جميع الأعمار أظهر أطفال ذوى اضطراب طيف الذاتية اختلافاً مستمراً فى مهارات الانتباه البصرى المشترك عن كل المجموعات الأخرى، مما يعنى أن الانتباه البصرى المشترك يعد إحدى العناصر الأساسية من وسائل الكشف المبكر عن اضطراب طيف الذاتية .

وتناولت دراسة (Geraldien et al., 2004) الكشف عن القصور فى الانتباه الاجتماعى (التوجيه الاجتماعى، تواصل الانتباه) لدى أطفال اضطراب التوحد وعلاقته بالقدرة اللغوية، و تكونت عينة هذه الدراسة من مجموعتين: الأولى من أطفال اضطراب التوحد والذى

بلغ عددهم ٣٤ طفلاً، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٣٦ - ٤٨ شهراً، والثانية مجموعة من الأطفال العاديين يبلغ عددهم ٣٩ طفلاً، يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ١٢ - ٤٦ شهراً، وكانت المجموعتان متجانستين في العمر العقلي، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التوجيه الاجتماعي، مقياس تواصل الانتباه، وأظهرت النتائج أن أطفال اضطراب التوحد أظهروا بطء الاستجابة بطريقة دالة عن مجموعة المقارنة في التوجيه الاجتماعي، وتواصل الانتباه، ويظهر ذلك بدرجة أكثر وضوحاً لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن أولئك الأطفال الذين ليسوا ذوي اضطراب ذاتوية ويُشير نموذج المعادلة البنائية إلى أن تواصل الانتباه كان الأكثر تنبؤاً بالقدرة اللغوية، والتوجيه الاجتماعي.

وتناولت دراسة (leekam et al., (2000 الانتباه لدى أطفال اضطراب التوحد في أعمار أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى ١٥ طفلاً من أطفال اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، والثانية ١٥ طفلاً من الأطفال المتأخرين في النمو، تمثلت أدوات الدراسة في استمارة ملاحظة لمعرفة تغيير الانتباه لدى أطفال اضطراب التوحد من خلال ملاحظتهم في أثناء وجود مجموعة من المثيرات، وأوضحت نتائج الدراسة أن أطفال اضطراب التوحد كانوا أقل استجابة عن مجموعة الأطفال ذات التأخر في النمو في كل من: توجيه الانتباه، وتغيير اتجاه رأس الإنسان كمؤشر على تغيير اتجاه الانتباه، وأقل سرعة في توجيه الانتباه تجاه الأهداف، وهذا يشير إلى أن أطفال اضطراب التوحد يعانون من قصور في تواصل الانتباه والحملقة والإيماءات الدالة على تواصل الانتباه، فهم لا يوجهون انتباههم تجاه المثيرات المهمة .

## منهج وإجراءات البحث

### ١- منهج الدراسة:

استخدم الباحثين فى البحث الحالى المنهج الوصفي ؛ لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة فى حساب مؤشرات صدق البناء للمقياس ، إضافة إلى تحديد بعض مؤشرات الثبات لمقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد .

### ٢- المشاركون بالدراسة:

بعد التأكد الباحثة من تشخيص الأطفال على أنهم من ذوي اضطراب التوحد من خلال مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث Gilliam "GARS-3" إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠)، قام الباحثين بتطبيق مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد على عدد من الأطفال المترددين على المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لمقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد، وقد اشتملت هذه العينة على (٨٥) طفلاً وطفلة ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٣- ١١) عام بمتوسط عمري (٧.٨١) عاماً، وانحراف معياري (٢.٠٩) عاماً، ويوضح جدول (٢) الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية.

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين بالدراسة (ن=٨٥)

إجمالي المشاركين	أطفال اضطراب طيف التوحد				المراكز الهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	م
	بعد العشر سنوات		قبل العشر سنوات			
	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور		
٣٠	٣	٨	٧	١٢	جمعية كيان للأشخاص ذوي الإعاقة بأسبوط	١
١٧	٤	١٠	٣	--	جمعية نماء لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتنمية المجتمع ( مركز أولادنا )	٢
١١	٤	--	٢	٥	جمعية بلال بن رباح لتنمية المجتمع (مركز بلال للتخاطب - التوحد)	٣
١٠	--	٤	--	٦	مركز السعد للإعاقة الذهنية	٤
١٨	٥	٦	٣	٤	مركز تدريب وتأهيل وتخاطب خاتم المرسلين بمنفلوط	٥
٨٥	١٤	٢٨	١٥	٢٧	جمالي المشاركون بالدراسة	

٢- أداة الدراسة:

للتحقق من هدف الدراسة والإجابة على تساؤله تم إعداد مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد ؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وخصائص أطفال اضطراب طيف التوحد؛ لسببين، أولهما: عدم وجود مقياس للانتباه المشترك - في حدود إطلاع الباحثة - لندرة الدراسات التي اهتمت بهذه الفئة من أطفال اضطراب التوحد بالبيئة العربية، وثانيهما: توفير أداة سيكومترية يمكن من خلالها التعرف على مظاهر اضطراب الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب التوحد، وذلك من خلال أبعاد وهي (الانتباه البصري- تناوب النظر- الإشارة وتتبع الإشارة - التتبع البصري- الاستجابة عند مناداة الاسم- الإيماءات، التعبيرات الوجهية والتعليق اللفظي) .

واعتمد المقياس فى بنائه على عوامل ترتبط بطبيعة الانتباه المشترك وأبعاده لدى أطفال اضطراب التوحد، وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية:

- الاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية السابقة ذات الصلة بمفهوم الانتباه المشترك، أنواعه، أبعاده المختلفة، مظاهر نقص الاضطراب لدى فئة اضطراب طيف التوحد، وأسباب نقصه لدى فئة اضطراب طيف التوحد، علاقته بنمو اللغة والتفاعلات الاجتماعية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى ذات الصلة، كما جاء بالإطار النظري ومفاهيم الدراسة.

- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والإنجليزية المتعلقة بقياس الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وبعض المتغيرات المرتبطة بها، كقياس التواصل الاجتماعي المبكر (Mundy et al., 2003)، وكود الترميز لملاحظة الانتباه المشترك (Nicole & Suchomel, 2009)، وترميز تعليم الانتباه المشترك بين أطفال اضطراب طيف التوحد والوالدين (Hurwitz, 2010)، ومقياس الاستجابة للتوجيه الاجتماعي المتصل SOC-RS (Mosconi, 2006).

- فى ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية - العلاج التكاملى وفنيات، وفنياته، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالانتباه المشترك، وطبيعة وخصائص أفراد العينة - تم صياغة فقرات المقياس فى صورتها الأولية؛ لتعبر عن الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين، حيث تمثل عدد عبارات مقياس الانتباه المشترك للأطفال الذاتويين فى (٦٢) عبارة لها ثلاثة بدائل: ( كثيرا - أحيانا - نادرا ) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٢ - ١ - ٠) .

### نتائج الدراسة وتفسيرها:

#### ١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: " يتصف مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب طيف التوحد بمؤشرات صدق كما فى التراث النفسى."

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، اعتمد الباحثين فى حساب صدق المقياس على الصدق المنطقي (صدق المحكمين Logical Validity )، حيث تم عرض الصورة الأولية لمقياس الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث فى مجال الانتباه المشترك أو أحد المتغيرات المرتبطة به، وقد اشتملت تلك الصورة على (٦٢) عبارة بهدف: التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم الانتباه المشترك، أو غير مناسبها لطبيعة وخصائص أطفال اضطراب طيف التوحد، ويوضح جدولا (٧)، و(٨) بعض العبارات التي تم تعديلها، والأخرى التي تم حذفها.

- وفي ضوء آراء المحكمين ثم تعديل (٥) عبارات، وحذف (١٠) عبارات؛ لتكرار بعضها، ولعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص الأطفال الذاتيين، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠% - ١٠٠%)

- أصبح مقياس الانتباه المشترك للأطفال الذاتيين بعد حذف العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠% - ١٠٠%) من السادة المحكمين في صورته الأولية على (٥٢) عبارة، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس.

وللتأكد من اتساق المقياس في الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الانتباه المشترك والبعد الذي تنتمي إليه ودرجة المقياس الكلية.

## جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الانتباه المشترك  
والبعد الذي تنتمي إليه ودرجة المقياس الكلية (ن = ٨٥)

م	معامل الارتباط		م	معامل الارتباط		م	معامل الارتباط		م	معامل الارتباط		م	معامل الارتباط	
	العبارة	الكلية		العبارة	الكلية		العبارة	الكلية		العبارة	الكلية		العبارة	الكلية
١	**٠,٧٧	**٠,٤١	١١	**٠,٤١	**٠,٤١	١٧	**٠,٤١	**٠,٤١	١٧	**٠,٤١	**٠,٤١	١٧	**٠,٤١	**٠,٤١
٢	**٠,٤١	**٠,٤١	١٣	**٠,٤١	**٠,٤١	١٨	**٠,٤١	**٠,٤١	١٨	**٠,٤١	**٠,٤١	١٨	**٠,٤١	**٠,٤١
٣	**٠,٤١	**٠,٤١	١٤	**٠,٤١	**٠,٤١	١٩	**٠,٤١	**٠,٤١	١٩	**٠,٤١	**٠,٤١	١٩	**٠,٤١	**٠,٤١
٤	**٠,٤١	**٠,٤١	١٥	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٠	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٠	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٠	**٠,٤١	**٠,٤١
٥	**٠,٤١	**٠,٤١	١٦	**٠,٤١	**٠,٤١	٢١	**٠,٤١	**٠,٤١	٢١	**٠,٤١	**٠,٤١	٢١	**٠,٤١	**٠,٤١
٦	**٠,٤١	**٠,٤١	١٧	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٢	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٢	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٢	**٠,٤١	**٠,٤١
٧	**٠,٤١	**٠,٤١	١٨	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٣	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٣	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٣	**٠,٤١	**٠,٤١
٨	**٠,٤١	**٠,٤١	١٩	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٤	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٤	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٤	**٠,٤١	**٠,٤١
٩	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٠	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٥	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٥	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٥	**٠,٤١	**٠,٤١
١٠	**٠,٤١	**٠,٤١	٢١	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٦	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٦	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٦	**٠,٤١	**٠,٤١
١١	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٢	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٧	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٧	**٠,٤١	**٠,٤١	٢٧	**٠,٤١	**٠,٤١

\* \* دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد دالة عند مستوى ٠.٠١، وبهذا يصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٥٢) عبارة.

قام الباحثين بحساب معامل صدق المقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد مقياس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب التوحد الست؛ وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى، ويوضح جدول (٣) قيم الارتباط بين أبعاد المقياس

### جدول (٣)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب التوحد ( ن = ٨٥ )

أبعاد مقياس الانتباه المشترك	الانتباه البصرى	تتاوب النظرى بالعين	الإشارة وتتابع الإشارة	التتابع البصرى	الاستجابة عند مناداة الاسم	الإيماءات، التعبيرات الوجهية والتعليق اللفظى
الانتباه البصرى	٠.٠٠٠	٠.٦٧*	٠.٧١*	٠.٦٨*	٠.٧٥*	٠.٧٧**
تتاوب النظرى بالعين	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٥٢*	٠.٤٢*	٠.٣٨*	٠.٤٩**
الإشارة وتتابع الإشارة	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٦٧*	٠.٦٤*	٠.٦٧**
التتابع البصرى	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٦٨*	٠.٦٧**
الاستجابة عند مناداة الاسم	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٦٧**
الإيماءات، التعبيرات الوجهية والتعليق اللفظى	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠

\*\*دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الانتباه المشترك لدى أطفال طيف الذاتوية داله عند مستوى ٠.٠١؛ مما يدل على أن المقيلس يقيس جانباً واحداً، وهو الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد.

### ٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه : " يتصف مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب التوحد بمؤشرات ثبات كما فى التراث النفسى."

وللتحقق من صحة هذا الفرض، اعتمد الباحثين في حساب ثبات المقياس Reliability على طريقتي : ألفا كرونباك (Alpha Cronbach Method صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٣٢٧) ، وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وتراوحت قيمة معامل ثبات أبعاد المقياس بين ٠.٦٩ - ٠.٧٧، وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس، ويوضح جدول (٤) قيم معامل الثبات لمقياس الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الستة.

#### جدول (٤)

قيم معامل ألفا كرونباك لمقياس الانتباه المشترك لأطفال

اضطراب طيف التوحد وأبعاده (ن = ٨٥)

أبعاد مقياس الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد	معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباك
العامل الأول: الانتباه البصري	٠.٧٤
العامل الثاني: تناوب النظر بالعين	٠.٦٩
العامل الثالث: الإشارة وتتابع الإشارة	٠.٧٧
لعامل الرابع: التتابع البصري	٠.٧٦
العامل الخامس: الاستجابة عند مناداة الاسم	٠.٧٥
العامل السادس: الإيماءات، التعبيرات الوجهية والتعليق اللفظي	٠.٧٦
مقياس الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد	٠.٨٨

يتضح من جدول (٤) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباك ؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده.



## المراجع

### قائمة المراجع

خولة أحمد يحيى (٢٠٠٢). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمّان: دار الفكر.

دعاء محمد محمد سيد (٢٠١٥). فاعلية برنامجين قائمين على فنيات العلاج التكاملية والإرشاد النفسى الأسرى للأطفال الذاتويين وآبائهم فى تنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

شيماء مكرم منصور (٢٠١٧). أثر برنامج ارشادي قائم على الفن فى تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .

صفوت فرج (٢٠٠٧). القياس النفسى، ط١٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرقيب أحمد البحيري، مصطفى عبد المحسن الحديبي، دعاء محمد محمد سيد (٢٠٢٠). الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد " دليل الآباء والإخصائيين والمعالجين النفسيين"، القاهرة: الهيئة العامة المصرية للكتاب .

فاطمة أحمد رجاء محمود (٢٠١٨). أثر برنامج أثر برنامج إرشادي للوالدين قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم SON-RISE فى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعى لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠١٩). مقياس الانتباه المشترك المٌدرك لأطفال اضطراب طيف التوحد، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). سمات التوحد، الجمعية الخيرية السوية: مركز جدة للتوحيد .

ياسمين محمد مصبح (٢٠١٤). فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مهارات المحاكاة واللعب الإيهامي في ضوء نموذج ويلفبرج، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .

عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، الإصدار الثالث " GARS-3 كراسة التعليمات"، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية .

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder ,4thed; (DSM- IV) Washington: DC. Author.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V, 5thed. American Psychiatric Association.

Donna, S.; Nancy, A; Paula, K; Judy, B & Joanne, P. (2008). The Relationship Between Joint Attention and Language in Children With Autism Spectrum Disorders, Focus on Austim and Other Developmental Disabilities, 23 (1), 1-5.

John ,W & Stephen , O. (2009). Autism : the Diagnosis , treatment , London: Etiology of The Undeniable Epidemic.

Landa, R& Garrett,M. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: A prospective study, Journal of Child Psychology and Psychiatry , 47(6) , 629-638

World Health Organization. (2006). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research , Geneva: Author.

Wehman , P. Brooke, V. Brooke, A. Ham, W. Schall, C. Donough , J. Lau, S. Seward, H & Avellone , L. (2016). Employment for Adults with Autism Spectrum Disorders: A retrospective Review of A customized Employment Approach. Journal of Research In Developmental Disabilities , 53 , 61- 72.

---

Lewy, A & Dawson, G. (1992). Social Stimulation and Joint Attention in Young Autistic Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20 (6): 555-.665.

Fabienne, B; ,Maraian, J; Marinus, H;Claudine, D;Emma, v;Sophie,H&Jan,K. (2008). Joint attention development in toddlers with autism, *European Child & Adolescent Psychiatry* . 17( 3).143-152.

Geraldine ,D; Karen ,T; Robert, A;Julie ,O; Jeff ,M; Annette ,E&Jane , L.)2004( Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *the American Psychological Association*.40.( 2). 271-283 .

Karen ,T;Andrew, N& Geraldine ,D.(2006). Early Predictors of Communication Development in young Children With Autism Spectrum Disorder: Joint Attention, Imitation, and Toy Play. *Autism Development Disorders*. 36.993-1005.

Leekam ,S; Lopez ,B&Moore, C. (2000)Attention and joint attention in preschool children with autism. *Developmental Psychology*. 36.261-273 .

Michelle, S; Julianna, F; Alison, M; Elizabeth ,G; Margaret, B &Rebeca, L. (2007). Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder. A Prospective Study.*Journal of Autism Development Disorders*. 37.37-48.

Mosconi, J.S. Reznick, G. Mesibov, and J. Piven (2009) : The Social Orienting Continuum and Response Scale (SOC-RS): A dimensional measure for preschool-aged children . *Journal Autism Development Disorders*. 39(2). 242-250.

Mundy, P. (2003). The neural basis of social impairments in autism: The role of the dorsal medial-frontal cortex and anterior cingulate system . *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 44. 793-809 .

Nicole, G& ShahlaS ,A. (2009) . Can longitudinal observations of infant joint attention inform infant interventions in autism spectrum disorders? Thesis/dissertation. University of North Texas

---

Paparella, T & Kasari, C. (2004). Joint attention skills and language development in special needs populations: Translating research into practice. *Infants and Young Children*. 17. 269–280 .

Reitman, M.(2005). Effectiveness of Music Therapy Interventions on Joint Attention in Children Diagnosed With Autism: A Pilot Study. Carlos Albizu University.