الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

Joint attention and its relationship to communication in children with autism spectrum disorder

محمود علي عزيز الدين علي[1]

[1] باحث تخصص علم نفس تعليمي –كلية البنات – جامعة عين شمس

تحت إشراف

أ.د: هيام صابر شاهين[2]

[2] أستاذ علم النفس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس

أ.د: محمد رزق البحيري[3]

[3] أستاذ علم النفس – كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبحث الفروق بين الذكور والإناث في الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية والتواصل، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية من أربعة مراكز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج، بلغ عددها (35) طفلًا (22) من الذكور، و(13) طفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمارهم بين (5,5: 6,5)، بمتوسط حسابي (٥,٩)، وانحراف معياري (٠,٣٨٣)، واستخدمت الدراسة مقياس (جيليام) التقديري لتشخيص أعراض اضطراب التوحد وشدته (عادل عبد الله محمد، عبير أبو المجد محمد، 2020)، ومقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد: أميرة أحمد إسماعيل، 2017)، ومقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي (عبد العزيز أمين عبد الغني، 2013)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التواصل والانتباه المشترك وأبعاده الفرعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياسي الانتباه المشترك، وأبعاده، والمهارات التواصلية لذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الانتباه المشترك، التواصل لدى الأطفال، اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The study aimed at examining the relationship between joint attention and communication among children with autism spectrum disorder, and examining the differences between males and females in joint attention and its sub-dimensions and communication. 22), (13) a child of children with autism spectrum disorder, and their ages ranged between (5.5: 6.5), With an arithmetic mean (5.98), and a standard deviation (0.383), the study used the estimated (Gilliam) scale to diagnose symptoms and severity of autism disorder (Adel Abdullah Muhammad, Abeer Abul-Majd Muhammad, 2020), and the Common Attention Rating Scale for children with autism spectrum disorder. The autism spectrum (prepared by: Amira Ahmed Ismail, 2017), and the autistic child's communicative skills scale (Abdul Aziz Amin Abdel Ghani, 2013), and the study found a positive correlation between communication and joint attention and its sub-dimensions among children with autism spectrum disorder, and there were no differences Between males and females on the two scales of common attention, its dimensions, and the communicative skills of people with autism spectrum disorder.

Keywords: joint attention, communication in children, autism spectrum disorder.

مقدمة الدراسة:

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية غموضًا وتعقيدًا في مجال التربية الخاصة من الناحية النظرية؛ نظرًا لتعدد المداخل والأطر النظرية التي تتناوله، ويزداد الأمر تعقيدًا من الناحية التطبيقية نظرًا لتنوع ذوي هذه الفئة واختلافهم؛ إذ يمكن اعتبار كل طفل من ذوي هذا الاضطراب حالةً قائمة بذاتها، فهم فئة غير متجانسة؛ نظرًا لتأثير هذا الاضطراب في معظم النواحي السلوكية، والانفعالية، والاجتماعية، واللغوية، والتواصلية، والمعرفية، والحسية، وغيرها.

ويُعتبر العجز في التواصل –سواء اللفظي أو غير اللفظي– أحد أهم الخصائص المميزة لذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث يُعد العجز في التواصل أحد المحكات الأساسية في تشخيصهم، وذلك وفقًا للدليل التشخيصي الخامس (DSM5)، حيث يظهر لديهم فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين أو حتى المقربين منهم، وعدم القدرة على التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم، وينحصر تواصلهم فقط حول موضوعات محددة كالطلب، وهي التي يكون غرضها في الغالب الحصول على الأشياء كالطعام والشراب... إلخ، كما أنهم يُظهرون ضعفًا في فهم التواصل غير اللفظي واستخدامه: كالتواصل البصري، وتعبيرات الوجه، واستخدام الإيماءات. كل هذه المشكلات تؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر في تفاعلهم مع الآخرين، وتؤدي بهم إلى المزيد من الانسحاب والعزلة.

وعلى صعيد آخر فإن اضطراب الانتباه المشترك يُعدُّ من المشكلات الأساسية والخصائص المميزة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو الذي يُعدُّ من المؤشرات الأولى التي قد تتنبأ بظهور أعراض التوحد فيما بعد، وتلعب قدرات الانتباه المشترك دورًا حاسمًا في ظهور التوحد. ويُعدُّ ضعف الانتباه المشترك من أوائل المظاهر والعلامات غير العادية التي تُلاحظ على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتصبح واضحة في نهاية العام الأول من العمر. **(Charman ,2003: 315-316)**.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يُعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من مشكلات كبيرة في التواصل مع الآخرين؛ إذ تعتبر من الأعراض المبكرة لديهم وهي من أكبر المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال؛ إذ إنها تقف حائلًا بينهم وبين التواصل مع الآخرين؛ فعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أو مشاعرهم أو حتى احتياجاتهم ومتطلباتهم الأساسية، مع قصور في القدرة على توظيف اللغة واستخدامها في السياقات المختلفة، وعدم القدرة على فهم ما يريده الآخرون منهم، سواء كان ذلك بالتواصل اللفظي أو من خلال الإشارات والإيماءات وحركات الجسد، وكُلها تقف حاجزًا بينهم وبين الآخرين، وبذلك فإن اضطرابات التواصل توثر بشكل سلبي في مظاهر نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي، وهو ما يؤثر بدروه سلبًا في توافقهم مع البيئة المحيطة ويزيد من عزلتهم وانسحابهم.

وفي الوقت نفسه فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون –وبشكل كبير– من تدنٍ ملحوظ في الانتباه المشترك لديهم، وعدم القدرة على الاستجابة للانتباه حينما يطلبه الآخرون منهم، وذلك في إطار اللعب أو المواقف التعليمية، كما أنهم يُعانون من عدم القدرة على المبادأة بالانتباه المشترك وطلبه من الآخرين فضلًا عن مشاركة الآخرين الانتباه، سواء كان ذلك للأشياء أو للأحداث، والعجز في تتبع إشارات وتحولات عين الآخرين، مع عدم القدرة على لفت انتباه الآخرين للأشياء والأحداث المحيطة، مما يُوجِد حاجزًا يحول بينهم وبين تفاعلهم من الآخرين.

وعلى الرغم من أن اضطرابات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد نالت حظًّا وفيرًا من البحث من ناحية التعريف والتشخيص والتدخل، فإن الانتباه المشترك لم يحظ بالقدر نفسه من البحث والاهتمام لديهم، فضلًا عن قلة الدراسات العربية التي تناولت بالبحث طبيعة العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث لا توجد أي دراسة عربية –في حدود اطلاع الباحثين– تناولت العلاقة بين الانتباه المشترك

والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو غيرهم، ومن هذا المنطلق نشأت فكرة الدراسة في البحث عن طبيعة العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما شكل وقوة العلاقة بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية ومقياس المهارات التواصلية؟
2. ما مدى ودلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث على مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية؟
3. ما مدى ودلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث على مقياس المهارات التواصلية؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1. شكل وقوة العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية والتواصل.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية:

1. يُعدُّ التواصل والانتباه المشترك محورَيْ القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تستهدف الدراسة توضيح طبيعة العلاقة الحاكمة بين الانتباه المشترك وبين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. أهمية العينة: تنبثق أهمية الدراسة من أهمية العينة؛ حيث تتناول الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ إذ يُعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التي تؤثر بالسلب في جميع الجوانب النمائية لهؤلاء الأطفال، كما تُعد أكثر الاضطرابات انتشارًا؛ حيث يتم تشخيص طفل واحد باضطراب طيف التوحد من بين كل (68) طفلًا، وهي نسبة مرتفعة جدًّا **(أماندا بويتوت، 2018: 28)**.
4. أهمية الفئة العمرية: تستهدف الدراسة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية التي تقع بين (5,5: 6,5) وهي مرحلة مهمة جدًّا؛ حيث يُعد عمر خمسة سنوات العمرَ الذي يبدأ فيه غالبية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالكلام لأول مرة **(عبد الله حسين الزعبي، 2015، 35)** ومن ثَمَّ فإن التدخل في هذا العمر وما قبله يُعد نقطة تحول فارقة في تطور لغة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتواصلهم.

الأهمية التطبيقية:

1. إن اكتشاف القصور في الانتباه المشترك بشكل مُبكر من خلال التعرف على مظاهر قصوره يُسهم في الاكتشاف المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. يمكن أن تُفيد الدراسة في إمداد المتخصصين والعاملين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والمعنيين بذوي اضطراب طيف التوحد في تصميم برامج قائمة على تحسين الانتباه المشترك والتواصل في ضوء العلاقة القائمة بينهما.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

أولًا: الانتباه المشترك Joint Attention

يُعرَّف الانتباه المشترك بأنه مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال، حيث يشارك الطفل شخصًا آخرَ انتباهَه واهتمامَه بشيء أو موضوع أو حدث، ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صورًا عديدة، منها على سبيل المثال: أن يُشير الطفل إلى الشيء وإلى شخص آخر في ذات الوقت، ويُستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه انتباه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع، وذلك قبل أن ينطق الطفل بالكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث. **(عبد الرحمن سيد سليمان، 2012: 284).**

أما التعريف الإجرائي فتعتمد هذه الدراسة على تعريف **أميرة أحمد إسماعيل (2017: 6)** وهو: «توافق الانتباه البصري تجاه حدث أو شيء ما بالاشتراك مع شخص آخر، حيث يتشاركان الاهتمام ويجمعهما مشاركة اجتماعية، ويستوعب كلا الشخصين أن شريكه يشاركه نفس التركيز». وذلك كما تعكسه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: التواصل Communication:

يُعرَّف التواصل بأنه عملية اجتماعية متبادلة وديناميكية، إنها القوة المؤثرة التي تدفع المعرفة الاجتماعية والعلاقات والشعور بالذات، ويتضمن التواصل إرسال المعلومات واستقبالها، ويكون لدى المتصل الفعال (المرسل/المتحدث) حاجة متأصلة للتفاعل (الدافع)، وسبب للتواصل (الغرض/ القصد)، وشيء للتعبير عنه (رسالة)، ووسيلة للتواصل (نظام/ وسيط)، وشخص ما للتواصل معه (المتلقي/ المستمع) **((Quill & rusnahan,2017: 50-51**، كما أنه عملية تبادل المعلومات اللفظية أو غير اللفظية (كما في استخدام الإيماءات). **(Prelock& Hutchins,2018: 7).**

أما التعريف الإجرائي فتعتمد هذه الدراسة على تعريف **عبد العزيز أمين عبد الغني (2013: 556)** بأنه «مهارة الطفل في استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية مثل الإشارات والإيماءات للتعبير عن حاجاته ومشاعره بشكل مقبول، وكذلك في التفاعل مع الآخرين، وتكوين علاقات اجتماعية». وذلك كما تعكسه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات التواصلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا: الإطار النظري:

1. الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يرى البعض أن الانتباه المشترك يُمثل المفتاح الرئيس لفهم تطور اضطراب التوحد. **(عادل عبد الله محمد، 2014: 153)**، ويذكر **هشام عبد الله الخولي (2008: 52)** أن الانتباه المترابط (المشترك) يكون كالرحم الذي تتوالد منه أعراض اضطراب التوحد الأخرى، فالأطفال الصغار المصابون باضطراب طيف التوحد أكثر ضعفًا في الانتباه المشترك مقارنة بالأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية أخرى. **(Prelock& Hutchins,2018: 138)** ، ويُشير كل من **عبد الرقيب البحيري، ومحمود محمد إمام (2019: 44)** إلى أن عدم ظهور الانتباه المشترك بعد السنة الثانية يعتبر ناقوس خطر بالنسبة لتشخيص التوحد.

وإذا كان الطفل العادي يتميز بنمو مهارات الانتباه المترابط (المشترك) في تسلسلها المنطقي وهو الذي عادة ما يبدأ بالنظر، وتواصل النظر، وتتبع النظر، وتوجيه النظر... إلخ، فإن الطفل التوحُّدي قد يعاني من اضطراب في هذا التسلسل، أو قد يفقد بعض عناصر هذا التسلسل، وهذا يجعل من السهل على الطفل العادي أن يجذب انتباه الراشد، وأن يجذب الراشد انتباه الطفل العادي، إلا أنه من الصعب على الراشد أن يجذب انتباه طفل التوحد. **(هشام عبد الله الخولي، 2008: 53)**، وعلى الرغم من أن القدرة على الاستجابة وبدء الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تزداد بمرور الوقت -خاصة في السياقات عالية التنظيم-، فإنهم يواجهون صعوبات في

استخدام هذه المهارات بشكل توافقي وعفوي في المواقف العادية، علاوة على ذلك، يبدو أن تسلسل اكتساب الانتباه المشترك يختلف عن ذلك الذي لُوحظ لدى ذوي التطور النموذجي typical، مما قد يُوحي بتطوير استراتيجيات تعويضية بديلة لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد. **(Volkmar, et al,2014:127-128)** ، كما أنهم عندما ينخرطون في تفاعلات مع أشخاص آخرين، يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد قصورًا في الانتباه المشترك، وهي سمة مميزة لاضطراب طيف التوحد، أي أنهم نادرًا ما يشيرون إلى الأشياء أو يعرضونها على الآخرين، وكذلك استخدام التواصل البصري لجذب انتباه الشخص البالغ ثم توجيهه. **(Reed,2018: 242)**.

وبذلك فإن الانتباه المشترك يُمثل مشكلة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وربما يُمثل إحدى خصائصهم المميزة **(جان هيفلين، دوما آلايمو، 2016: 322)**؛ إذ إن غياب أو ضعف الانتباه المشترك هو خاصية مصاحبة دومًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **(محمد كمال أبو الفتوح، 2010: 43)**؛ حيث يعد الافتقار إلى مهارات الانتباه المشترك شائعًا بين 90-94% من ذوي اضطراب طيف التوحد **(عبد الله حسين الزعبي، 2015: 31، هشام عبد الله الخولي، 2008: 49)**، إن القصور أو ضعف الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يُعد من الدلائل القوية في سنوات ما قبل المدرسة لديهم **(إبراهيم عبد الله الزريقات،2004: 42)**، وفي دراسة أجراها **(Nystrom,et al ,2019)** وهي التي بحثت الانتباه المشترك لدى التوحديين، تبيَّن أنه في عمر (10) أشهر كانت معدلات المبادأة بالانتباه المشترك أقل عند الرضع الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب طيف التوحد مقارنة بأقرانهم الطبيعيين.

مؤشرات القصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تذكر **أميرة أحمد إسماعيل (2017: 8-9)** أنه تظهر بعض العلامات والمؤشرات التي توحي بوجود قصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي كالتالي:

1. يظهرون قصورًا في القدرة على اتباع نظرات الآخرين.
2. يخفقون في النظر إلى ما يشير إليه الآخرون.
3. تدني القدرة على الإشارة للأشياء.
4. عدم الاستجابة عند المناداة بأسمائهم.
5. تدني القدرة على تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.
6. تدني القدرة على مشاركة الآخرين في اهتماماتهم أو أنشطتهم.
7. عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع أو الأحداث المحيطة.
8. يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدلًا من المشاركة في شيء ما.

2. التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

منذ وصف ليو كانر التوحد في عام 1943، اعتُبر ضعف التواصل إحدى سماته المركزية، حيث تم تعريف التوحد وتشخيصه من حيث ضعف التواصل المصاحب للشذوذ النوعي للتفاعل الاجتماعي والسلوكيات والاهتمامات المقيدة والمتكررة. **(Arciuli&Brock,2014:1)** وتُعتبر صعوبات التواصل إحدى الطرق التي يتم بها تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد. **(Chaplin, Hardy&Underwood,2013:129)** ، وبذلك فإن المعالم الرئيسة في اللغة والتواصل تلعب أدوارًا رئيسة في كل نقطة تقريبًا من مراحل التطور في فهم التوحد. **(Volkmar, et al,2014: 230)**.

ويُعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من عجز واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما تُعد اضطرابات التواصل لديهم من العلامات الأساسية المركزية التي تؤثر سلبًا في مظاهر نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي، وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لديهم كلًّا من التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ حيث يتم وصفهم بأنهم صامتون أو غير ناطقين، فعوضًا عن اللغة التعبيرية أو

الإيماءات المباشرة قد يقوم هذا الطفل بسحب يد البالغ لما يُريد، فهو يستخدم البالغ كأداة. **(تامر فرح سهيل، 2015: 106-107).**

وتُشير العديد من الدراسات الاسترجاعية باستخدام تقرير الوالدين وأشرطة الفيديو التي تم جمعها خلال فترة الرضاعة إلى أنه بحلول السنة الثانية من العمر يكون التواصل بين معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مختلفًا عن الأطفال الآخرين، فهم أقل استجابة لأسمائهم أو لشخص يتحدث معهم مقارنة بالأطفال الآخرين، فالأطفال الذين يبلغون من العمر عامين والذين تم الحكم عليهم على الأرجح بأنهم مصابون بالتوحد كان عمرهم اللغوي التعبيري والاستقبالي أقل من (9) أشهر، على عكس المهارات الأخرى التي تتراوح بين (16 و 21) شهرًا. **(Volkmar, et al ,2014: 236)** ، ويُعد معدل أفعالهم التواصلية communicative acts الضعيف مؤشرًا ومنبئًا قويًا لإنتاجهم للغة عند عمر (3) سنوات **(Prelock& Hutchins,2018: 138)**

وقبل ظهور اللغة تعمل الإيماءات gestures كإحدى وسائل التواصل الرئيسة لدى الأطفال الطبيعيين، ومع ذلك، فإن استخدام الإيماءات عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ضعيفٌ بشكل كبير، سواء من حيث معدل الاتصال الإيمائي، أو المخزون الكلي للإيماءات، وأنواع الإيماءات، خاصةً الإظهار (العرض)، والإشارة. **(Volkmar, et al ,2014: 128)** ، كما يقتصر الاتصال غير اللفظي على سياقات معينة لديهم، ومن المرجح أن يتم استخدام نظرة العين أو الإيماءات لغرض الطلب بدلًا من المشاركة، وقد يستخدم الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد الإشارة لطلب شيء بعيد المنال، ولكن ليس لتوجيه انتباه شخص آخر نحو شيء مثير للاهتمام. **(Quill&Brusnahan,2017:53)** ، ويستخدم الأطفال الصغار المصابون باضطراب طيف التوحد إيماءات بشكل أقل (الإيماء بالرأس، أو هز الرأس) ، ويظهرون المزيد من المصاداة echolalia والعبارات النمطية stereotyped phrases، ويقل احتمال بدء التواصل اللفظي والاستجابة له مقارنة بالأطفال الآخرين الذين يعانون من إعاقات في النمو، كما أنهم أقل احتمالًا لتناسق نطقهم، أو النظر إلى أعين شركائهم في التواصل، أو استخدام الإيماءات gestures ، ويعد تواصلهم الضعيف مؤشرًا قويًا على الإنتاج اللغوي لديهم في عمر (3) سنوات. **(Prelock&Hutchins,2018:138)** ، وتُعد الطلاقة والمرونة في اللغة التعبيرية أبعادًا أساسية للتمييز بين التوحد عالي الأداء ومنخفض الأداء في سن المدرسة أو المراهقة. **(Volkmar,2014: 230).**

مظاهر اضطراب التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

رصد واطسون وآخرون مشكلات وظائف التواصل لدى أطفال التوحد فيما يلي:

أ- **الغالبية العظمى منهم يتمسكون بأهداف معينة للتواصل:** فقد يستمتع الطفل بتسمية الأشياء للآخرين ليحصل منهم على معلومات حول هذه الأشياء، غير مدرك أن هذه الكلمات نفسها يمكن أن يستخدمها في طلب ما يرغبه من الأشياء، وقد يستخدم اللغة في طلب الأشياء، ولا يستخدمها للتعليق.

ب- **استخدام طرق غير معتادة في التواصل:** فمنهم من يقوم بترديد الكلام وهذا لا يمكن اعتباره سلوكًا له وظيفة تواصلية، وقد يقول جملة: (لا تلعب بالهاتف) عندما يريد من المعلم السماح له باللعب بالهاتف.

ج- **العجز عن تفسير هدف الطفل التوخُّدي من التواصل أو إساءة فهمه:** فقد يقول الطفل: «الأحد» فيظن المعلم أنه يُريد منه أن يغني معه أغنية أيام الأسبوع، في حين أن هدف الطفل الذهاب إلى حمام السباحة الذي يذهب إليه أسبوعيًا يوم الأحد! **(عبد الله حسين الزعبي، 2015، 107-108).**

أما عن تأثير القصور في التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فإن النقص في مهارات التواصل بصفة عامة يؤدي إلى انسحاب هؤلاء الأطفال من المجتمع المحيط بهم واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من الرفض الذي يجدونه من الآخرين، **(هشام عبد الله الخولي، 2008: 58)**، كما أن اضطرابات التواصل ترتبط بالعديد من السلوكيات المُشكلة، مثل: إيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب؛ ذلك لأنها انعكاس رئيس لصعوبات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحدي، حيث ظهر انخفاض في هذه السلوكيات عندما تم تعليمهم المهارات الوظيفية للتواصل **(فوزية عبد الله الجلامدة، 2016: 21)**، كما تغمرهم المشاعر القوية مثل الغضب والإحباط. **(Harvey ,2018: 156)**.

3. الانتباه المشترك والتواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد:

يُعد الانتباه المشترك مكونًا مهمًا من مكونات التواصل. **(أماندا بويتوت، 2018: 203)**، فتُشير **وفاء الشامي (2004: 76)** إلى أن القدرة على الانتباه إلى شيء مشترك هي الأساس لتطور اللغة وغيرها من المهارات الإدراكية، حيث يؤدي الانتباه المترابط (المشترك) إلى اكتساب اللغة. **(هشام عبد الله الخولي، 2008: 58)**، ويذكر **كويل، بروسناهان** أن مُحددات التواصل غير اللفظي تُعزَى إلى نقص مهارات الانتباه المشترك **(Quill&Brusnahan,2017: 53)**. وأن تطوير التواصل المتعمد أو المقصود يكون مصحوبًا دائما بقدرة جديدة على الانخراط في الانتباه المشترك، فلا يُحضر شخصان فقط شيئًا ما (على سبيل المثال: كلاهما ينظر إليه)، ولكن كلًا منهما يراقب أيضًا انتباه الآخر إلى هذا الشيء نفسه.**(Prelock& Hutchins,2018: 10)**.

أما فيما يتعلق بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فإنه عندما يستجيب طفل مصاب بالتوحد لطلب الانتباه المشترك وينظر إلى شيء آخر، فإن هناك فرصة للانخراط في تواصل هادف أو ذي معني، ومع ذلك، فقد لا يستجيب الطفل الذي يعاني من قصور في الانتباه المشترك لطلب الانتباه أو تنسيق الانتباه تجاه شيء ما، مما يتسبب في ضياع فرص التواصل، فقد توصلت دراسة أجراها كل من **(Murray, Creaghead&Creaghead,2008)**؛ إلى أن القدرة على الاستجابة للانتباه المشترك للآخرين مرتبطة بشكل إيجابي بدرجات اللغة الاستقبالية، ومتوسط طول الكلام عند الأطفال المصابين بالتوحد، بحيث يمكن لهؤلاء استخدام التواصل البصري للطلب، ولكن نادرًا ما يتم إقامة انتباه مشترك بين فرد آخر وشيء ما. **(Quill&Brusnahan,2017: 53)** وبذلك فهُم أكثر عرضة للتواصل لأغراض الطلب أو الاعتراض، بدلًا من التعليق أو توجيه انتباه شخص آخر نحو شيء ما. **(Chaplin,Hardy& Underwood,2013: 133)**.

وتُشير **وفاء الشامي (2004: 78-79)** إلى أهمية تفاعلات الانتباه المشترك في تطور الطفل؛ حيث تذكر أن القدرة على المشاركة في مثل هذه التفاعلات المتبادلة والمتمركزة حول نقطة مشتركة مهمة جدًا لتطوير اللغة، فعندما تُسمي الأم شيئًا أو حدثًا موجودًا في البيئة، فإنه يجب أن يعرف الطفل ما تُشير إليه أمه، فمثلًا عندما تقول الأم في أثناء تحميم الطفل: «بطة» في إشارة إلى دمية (البطة) الموجودة في حوض الاستحمام، فإن لم يعرف الطفل ما تشير إليه الأم فقد يظن أن لفظ (بطة) يُشير إلى (الصابون)، أو (الإسفنجة)، أو (الماء)، أو أي شيء آخر في الحمام، وهكذا قد يظن أن الإسفنجة اسمها (بطة)، ومن ناحية أخرى، عندما يُدرك الطفل النقطة المرجعية للشخص البالغ، فإن الطفل سيعرف حينئذ أن لفظة (بطة) تُشير إلى المجسم الأصفر العائم في حوض الاستحمام، فإذا أشارت الأم في اتجاه شيء وذكرت اسمه فيجب أن يكون الطفل قادرًا على توجيه انتباهه نحو ذلك الشيء لكي يتعلم اسمه، وبذلك حتى لو كان تركيزه على الشخص المتحدث، فحين يسمع الطفل الكلمات المنطوقة فلن يكون لديه أدلة حول ما يتم توجيه هذه الكلمات أو العبارات نحوه (أي الغرض من

هذا الاتصال)، وبذلك تظل الكلمات المنطوقة غير مرتبطة بالنشاط (Chaplin,Hardy, Underwood,2013: 132).

وقد تم إجراء رصد لتقييم قصور الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيما يتعلق بتقييم أحد عيوب التواصل الأساسية، فقد تم تقييم قدرة الطفل على الاستجابة لعروض الانتباه المشترك من الآخرين. فعلى سبيل المثال: أشار شخص بالغ إلى بعض الصور وانتظر (5) ثوانٍ لتحديد ما إذا كان الطفل سيتبع إيماءة إشارة الكبار للعثور على الصورة أم لا، ولتقييم قدرة الطفل على بدء الانتباه المشترك، تم استخدام مهمتين هما: تنشيط الألعاب، وكتاب الصور؛ أما بالنسبة لسيناريو تنشيط اللعبة، فقد تم تنشيط لعبة ميكانيكية لمدة (5) ثوانٍ، وأما في سيناريو الكتاب المصور، فقد قدم الكبار صفحة تحتوي عدةَ صور وسألوا: «ماذا ترى؟» بعد ذلك، تمت ملاحظة الطفل لتحديد وتيرة تحولات النظرة (أي التناوب بين النظرة بين اللعبة والصورة أو البالغ)، التقييم المسبق للانتباه المشترك، مثل ما وصفه MacDonald et al قد مكن المعالج من تحديد مهارات الاهتمام المشترك المحددة لإدراجها في منهج تدريب النطق للطفل. (Matson,2008: 183).

كما أنه توجد بعض الأدلة التجريبية على أن الانتباه المشترك والتطور الوظيفي للغة كانا مرتبطين بشكل كبير في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و13) شهرًا (Mundy,2016: 159)، وهناك أدلة ارتباطية وتجريبية كثيرة على إسهام الانتباه المشترك في تطوير المُعجم اللغوي للطفل أو المفردات المبكرة(Mundy,2016: 121) ، فقد أشارت دراسة قام بها باحثان إلى أنه كلما زاد الوقت الذي تقضيه الأمهات مع أطفالهن (الطبيعيين) البالغين (12–18) شهرًا في تبادلات الانتباه المشترك، زاد عدد المفردات التي سيتعلمها أطفالهن (وفاء الشامي، 2004: 79)، وبهذا يمكن القول إن التواصل –وخاصة التواصل غير اللفظي الذي عادة ما يبدأ بالانتباه المشترك– يلعب دورًا رئيسًا في التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك التوحُّديين. (هشام عبد الرحمن الخولي، 2008: 52).

ووفقًا لمعايير الدليل التشخيصي الخامس (DSM–V)، فإنه يتم تعريف اضطراب طيف التوحد بأنه عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، لتشمل مهارات اتصال ثلاثية محدودة أكثر، مثل: فهم الإيماءات واستخدامها، والاستجابة وبدء الاهتمام المشترك، وذلك وفقًا للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين American Psychiatric Association (APA)، ومن ثَمَّ يُعد العجز في الانتباه المشترك مكونًا رئيسًا في ملف الأطفال المصابين بالتوحد وقد يميزهم عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو ذوي التطور النموذجي (TD) وعن الأطفال الذين يعانون من تأخر في اللغة فقط. (Keen,et al,2016: 38).

ويوثق البحث في هذا المجال باستمرار أن الانتباه المشترك يتعلق بالتطور اللغوي الحالي واللاحق عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فقد ارتبط المستوى العالي من الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في عمر (20) شهرًا بشكل إيجابي مع اكتساب اللغة في عمر (42) شهرًا، وارتبط اكتساب اللغة المستقْبَلة (لا اللغة التعبيرية) بشكل إيجابي وكبير مع الأداء في مهمة الانتباه المشترك في (20) شهرًا، ويظل الانتباه المشترك ذا صلة باللغة في الأعمار الأكبر أيضًا، فقد وجد Sigman وزملاؤه (1999) أن سلوك الانتباه المشترك لدى الأطفال البالغين من العمر (4) سنوات المصابين باضطراب طيف التوحد يتنبأ بمكاسب طويلة المدى في اللغة التعبيرية خلال الأعمار ما بين (10: 13) عامًا (Keen,et al,2016: 40).

دراسات سابقة: سيتم استعراض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة على النحو التالي:

أولًا: دراسات تناولت الانتباه المشترك لذوي اضطراب طيف التوحد:

دراسة **(عبد العزيز محمد عبد العزيز، 2012)** التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (4: 7) أعوام، واستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحُّدي، ومقياس الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودليل تقدير الظروف والعوامل المؤدية للقصور في الانتباه المشترك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة **(Nystrom,et al ,2019)** التي بحثت الانتباه المشترك لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (112) رضيعًا: (54 ذكرًا، و58 أنثى)، من بينهم (81) كانوا معرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد نتيجة لتاريخ عائلي لديهم، و(31) كانوا من ذوي التطور النموذجي (الطبيعي) من غير المعرضين لخطر الإصابة low–risk، وفي عمر (36) شهرًا تم تشخيص (22) منهم لاحقًا باضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه في عمر (10) أشهر كانت معدلات المبادأة بالانتباه المشترك أقل عند الرضع الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال ذوي التطور النموذجي typical من (10–18) شهرًا.

دراسة **(حسن إبراهيم أبو حشيش، 2020)** التي هدفت إلى تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي (المرتفع والمنخفض)، وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم، وشملت هذه الاضطرابات (السلوك النمطي، والعدوان، والنشاط الزائد، والمخاوف، والانسحاب الاجتماعي)، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين: الأولى لذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وتكونت من (12) طفلًا وطفلة: (9) ذكور، و(3) إناث، والمجموعة التجريبية الثانية لذوي الأداء الوظيفي المنخفض، وتكونت العينة من (11) طفلًا وطفلة: (7) ذكور، و(4) إناث، وتراوح عمر العينة من (5–10) سنوات، واستخدمت الدراسة أدوات، منها: مقياس الانتباه المشترك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم.

دراسة **(Cilia,et al,2020)** التي هدفت إلى دراسة سلوكيات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أثناء تفاعلهم مع البالغين، وقد تكونت عينة الدراسة من (50) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين عامين، و(8) أشهر، و(11) عامًا، و(7) أشهر مستوى تواصلي، وتمت مقارنته بالأطفال دون سن (31) شهرًا، وتم مقارنتهم مع عدد (5) أطفال من ذوي النمو النموذجي (الطبيعي) الذين تراوحت أعمارهم بين (9) أشهر إلى (30) شهرًا، ولم يكن لديهم اضطرابات في التواصل، وجاءت نتائج الدراسة كما يلي: لم يكن هناك أي اختلاف في عدد مرات المبادأة بالانتباه المشترك بين المجموعات، لكن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانوا أقل استجابة من الأطفال العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة تقدمًا تطوريًّا في استجابات الأطفال المصابين بالتوحد إذا تم استخدام العديد من الإشارات من قبل شخص بالغ في وقت واحد: (النظر والإشارة، أو النظر واللفظ – التسمية– للإشارة إلى الهدف)، سواء كان المرجع (الشيء) موجودًا أو غائبًا عن المجال البصري للطفل. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك تقدمٌ تطوريٌّ عندما كان المرجع وراء الطفل، ويستخدم البالغ فقط نظرته للإشارة إليه.

ثانيًا: دراسات تناولت التواصل لذوي اضطراب طيف التوحد:

دراسة **(Subramanian& Weismer,2012)** فحصت هذه الدراسة ما إذا كانت المهارات اللغوية والمهارات المعرفية غير اللفظية مرتبطة بالسلوكيات التكرارية التي تم ملاحظتها في عينة من (115) طفلًا مصابًا بالتوحد في عمر (2 و3) سنوات، وتوصلت الدراسة إلى أنه في عمر (3) سنوات، وارتبطت السلوكيات التكرارية بشكل سلبي كبير

باللغة الاستقبالية والتعبيرية، وأشارت الدراسة إلى أنه كلما زادت المهارات اللغوية انخفضت هذه السلوكيات التكرارية.

دراسة **(Watson et al ,2013)** هدفت الدراسة إلى مقارنة استخدام الإيماءات عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى وذوي النمو الطبيعي، وتكونت عينة الدراسة من (43) من ذوي اضطراب طيف التوحد، و(30) من ذوي الاضطرابات النمائية، و(36) من ذوي النمو الطبيعي، حيث تراوحت أعمارهم بين (2– 7) سنوات، وذلك من خلال متابعة فيديوهات منزلية سجلها الآباء لهم في سن الرضاعة لفترتين عمريتين هما: (9–12 و15–18 شهرًا)، وتم فحص كل من التفاعل الاجتماعي social interaction، وتنظيم السلوك behavior regulation، والانتباه المشترك joint attention، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه في عمر (9: 12) شهرًا، كان الأطفال المصابون بالتوحد أقل في استخدام الانتباه المشترك من الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو، أو ذوي النمو الطبيعي، وكانوا أيضًا أقل في تنظيم السلوك من الأطفال ذوي النمو النموذجي، وفي عمر (15: 18) شهرًا كان الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أقل من الأطفال الذين يعانون من إعاقة في النمو في التفاعل الاجتماعي أو الانتباه المشترك، وأقل احتمالًا من الأطفال ذوي النمو النموذجي في تنظيم السلوك، أو التفاعل الاجتماعي، أو الانتباه المشترك، وكان الأطفال المصابون بالتوحد أقل في تنظيم السلوك من ذوي النمو الطبيعي، وذلك في عمر (9–12) شهرًا، وكان الانتباه المشترك لديهم يتم بشكل أقل مقارنةً بالأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو أو ذوي النمو الطبيعي وذلك في عمر (15: 18) شهرًا.

دراسة **(إيمان أحمد محرم، 2017)** وهدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج للعلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: (4 ذكور، و4 إناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين (108: 132) شهرًا، واستخدمت الدراسة أدوات، ومنها ما يلي: مقياس (جيليام) التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وسِجِلّ تقييم مهارات التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وصعوبات التواصل (CAR)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تحسن مستوى التواصل اللفظي لدى عينة الدراسة.

دراسة **(محمود أحمد عبد الوهاب،2020)** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأجهزة الذكية في تنمية مهارات التواصل وعن أثره في تحسين المهارات المعرفية (الانتباه – الإدراك) لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (6–9) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: (تجريبية، وضابطة)، واشتملت أدوات الدراسة على: استمارة جمع البيانات الأولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس مهارات التواصل والعمليات المعرفية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل والعمليات المعرفية.

ثالثًا: دراسات تناولت الانتباه المشترك والتواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد:

دراسة **(Murray, Creaghead, Courtney,2008)** وقد فحصت العلاقة بين المبادأة في الانتباه المشترك والاستجابة له، ومكونات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى (20) طفلًا مصابًا بالتوحد تتراوح أعمارهم بين (3 و5) سنوات، وتم تقييم مهارات اللغة الاستقبالية باستخدام مقاييس (مولين) للتعليم المبكر (MSEL)، وتم تقييم المهارات اللغوية التعبيرية عن طريق فحص متوسط طول الكلام، ونوع التنوع ونسبته Type Token Ratio، وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: كانت القدرة على الاستجابة للانتباه المشترك للآخرين مرتبطة بشكل إيجابي بدرجات اللغة الاستقبالية على مقياس

MSEL ومتوسط طول الكلام عند الأطفال المصابين بالتوحد، ولم تكن هناك علاقة بين القدرة على المبادأة بالانتباه المشترك والمكونات المختارة للغة التي تم فحصها.

دراسة **(Kasari,et al: 2008)** وهدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل في كل من الانتباه المشترك واللعب الرمزي لدى أطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد، مع التنبؤ بحصيلتهم اللغوية بعد (12) شهرًا، وتكونت عينة الدراسة من (58) طفلًا مصابًا بالتوحد: منهم (46) ذكرًا، و(12) أنثى، وتراوحت أعمارهم بين (3 و4) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعة تتلقى تدريبات الانتباه المشترك، والأخرى تتلقى اللعب الرمزي، وثالثة ضابطة، وقد استغرق التدخل من (5: 6) أسابيع بمعدل (30) دقيقة يوميًّا، وتم جمع تقييمات مهارات الانتباه المشترك، ومهارات اللعب الرمزي، والتفاعلات بين الأم والطفل، وتطور اللغة في (4) نقاط زمنية، وهي: قبل التدخل، وبعده، وكذلك بعد (6– 12) شهرًا من التدخل، وأشارت النتائج إلى أن نمو اللغة التعبيرية وازديادها كان أكبر لكلا مجموعتي التدخل مقارنةً بالمجموعة الضابطة، في حين أدى تدخل الانتباه المشترك إلى تحسين الحصيلة اللغوية بشكل ملحوظ أكثر من مجموعة اللعب الرمزي أو الضابطة، وتشير هذه النتائج إلى أهمية الانتباه المشترك واللعب الرمزي في التدخل مع ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة **(Eissa,2015)** وهدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على الاهتمام المشترك في تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الذين التحقوا بمدرسة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (تربية فكرية)، وتراوحت أعمارهم بين (5– 7) سنوات، واستخدمت العديد من الأدوات من أهمها مقياس تقديري للانتباه المشترك، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التدريب على الانتباه المشترك.

دراسة **أميمة مصطفى كامل (2017)** وهدفت إلى الكشف عن أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، وتضمنت عينة الدراسة (8) أطفال توحّديين من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، تراوحت أعمارهم ما بين (108 – 132) شهرًا، وقُسّمت العينة إلى مجموعتين: (تجريبية، وضابطة) متساويتين في العدد، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًّا بين المجموعتين في كل من المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة (Manwaring&Stevens,2017) كان الغرض من هذه الدراسة فحص تأثير التدخلات التي تستهدف الانتباه المشترك (JA) على الحصيلة اللغوية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، وقد فحصت الدراسة (21) دراسة تناولت الموضوع نفسه، وقد تبين أن أكثر من نصفهم استخدم أسلوبًا علاجيًّا مشتركًا لاستهداف الانتباه المشترك الذي شمل استراتيجيات سلوكية ونمائية، وقد أظهرت عشرة من الدراسات العشرين التي فحصت اللغة التعبيرية تطورًا كبيرًا للمجموعة التي تلقت تدريبًا على الانتباه المشترك.

تعقيب على الدراسات السابقة: بعد تفنيد الدراسات السابق عرضها ومراجعتها نخلص إلى عدد من الحقائق نعرضها فيما يلي:

1. **<u>تنوع حجم العينات:</u>** تنوعت عينات الدراسات السابق عرضها من حيث الحجم، فتراوحت ما بين عينات صغيرة الحجم: كدراسة **(عبد العزيز محمد عبد العزيز،2012)**، ودراسة **(حسن إبراهيم أبو حشيش، 2020)**، وعينات متوسطة الحجم: كدراسة **(Cilia,et al,2020)**، ودراسة **(Watson et al ,2013)**، ودراسة **(Kasari,et al: 2008)**، أما

العينات كبيرة الحجم فكانت في دراسة **(Nystrom,et al ,2019)**.

2. **<u>نوع العينة:</u>** تناولت العديد من الدراسات الذكور والإناث في عينة الدراسة: كدراسة **(Nystrom,et al ,2019)**، ودراسة **(حسن إبراهيم أبو حشيش، 2020)**، ودراسة **(إيمان أحمد محرم، 2017)**، ودراسة **(Kasari,et al: 2008)**.
3. **<u>تنوع الأعمار الزمنية للعينات</u>:** حيث فحصت دراسة **(Subramanian& Weismer,2012)** مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تراوحت أعمارهم ما بين (2 و3) سنوات، وكانت أعمار عينة دراسة **(Nystrom,et al ,2019)** مقاربة لها حيث كان العمر الزمني للعينة هو (3) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين تراوحت عينة دراسة **(Murray, Creaghead, Courtney,2008)** بين (3–5) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاءت دراستا **(عبد العزيز محمد عبد العزيز،2012)**، و**(حسن إبراهيم أبو حشيش، 2020)** متقاربتَيْن في الأعمار الزمنية لعينة الدراسة؛ حيث تراوحت عينة الدراسة الأولى ما بين (4–7) سنوات، أما الثانية فتراوحت ما بين (5–10) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي التي كانت مقاربة جدًّا لدراسة **(محمود أحمد عبد الوهاب، 2020)** التي تراوحت أعمار عينتها ما بين (6–9) سنوات، في حين كانت عينة دراسة **(إيمان أحمد محرم، 2017)** تتراوح أعمارها ما بين (9 –11) سنوات.
4. **<u>تنوع الأدوات:</u>** فقد تنوعت الأدوات المستخدمة لقياس الانتباه المشترك؛ حيث صمم **حسن إبراهيم أبو حشيش (2020)** مقياسًا للانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين استخدمت دراسة **(Eissa,2015)** مقياسًا تقديريًّا للانتباه المشترك، أما بخصوص الأدوات المستخدمة في قياس التواصل فتنوعت أيضًا؛ حيث استخدمت دراسة **(إيمان أحمد محرم، 2017)** سِجِلَّ تقييم مهارات التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وصعوبات التواصل (CAR)، في حين استخدمت دراسة **(محمود أحمد عبد الوهاب، 2020)** مقياس مهارات التواصل والعمليات المعرفية، واستخدمت دراسة **(Murray, Creaghead, Courtney,2008)** مقاييس (مولن) للتعليم المبكر (MSEL)، واستخدمت دراسة **أميمة مصطفى كامل (2017)** مقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
5. **<u>النتائج:</u>** لقد اتفقت كثير من الدراسات السابقة في النتائج التي توصلت إليها خاصة فيما يتعلق بفاعلية التدخل الذي يستهدف الانتباه المشترك في تحسين التواصل أو اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة **(Kasari,et al:2008)**، ودراسة **(Eissa,2015)**، ودراسة **(أميمة مصطفى كامل، 2017)**، **ودراسة (Manwaring&Stevens,2017)**.

ما تُضيفه الدراسة الحالية:

بحثت الدراسة الحالية مدى وجود علاقة بين الانتباه المشترك وبين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى التأثير الذي يُحدثه الضعف في الانتباه المشترك في التواصل لديهم مما قد يكون له الأثر الكبير من الناحية التطبيقية في تبني وبناء برامج تدريبية تقوم على الانتباه المشترك؛ وذلك لتحسين التواصل لديهم.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدارسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1. توجد علاقة ارتباطية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كل من مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية، ومقياس المهارات التواصلية.

2. لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس المهارات التواصلية.
3. لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ وذلك للكشف عن طبيعة العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة)، والكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذكور والإناث) في كل من الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية والتواصل.

ثانيًا: إجراءات الدراسة:

1. **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (35) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، من بينهم (22) من الذكور، و(13) من الإناث، وتراوحت أعمارهم بين (5,5: 6,5)، وكان المتوسط الحسابي لعمر العينة هو: (٥,٩)، وكان الانحراف المعياري لعمر العينة هو: (0,383).
2. **أدوات الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الحالية على المقاييس التالية:

أ. مقياس (جيليام) التقديري لتشخيص أعراض اضطراب التوحد وشدته (الإصدار الثالث). **(عادل عبد الله محمد، عبير أبو المجد محمد، 2020).**

تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات الواردة في وصف التوحد وتشخيصه وتقييمه في الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقيلة (DSM5)، ويتكون المقياس من (7) أبعاد، تقيس كلًّا من: (التفاعل الاجتماعي، والتواصل غير اللفظي، وإقامة العلاقات الاجتماعية، والسلوكيات النمطية، والطقوس الروتينية، والاهتمامات المحددة، والمدخلات الحسية)، وللتحقق من صدق المقياس قام مُعِدّا المقياس بحساب الاتساق الداخلي، وكانت معاملات الارتباط دالةً إحصائيًّا مما يدل على صدق المقياس، وتم حساب الثبات من خلال إعادة تطبيق الاختبار، وقد جاءت مرتفعة، مما يشير إلى الاطمئنان لإمكان استخدام المقياس لتشخيص ذوي اضطراب التوحد.

ب. مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الصورة الموجهة للأطفال) **(إعداد: أميرة أحمد إسماعيل، 2017).**

تم إعداد المقياس لتقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتضمَّن المقياس أربعة محاور رئيسة، هي: المبادأة بالانتباه المشترك، والاستجابة للانتباه المشترك، والمبادأة والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية، وقدرة الطفل على القيام بمهارتي التقليد وإصدار الأصوات، وقد قامت مُعدة المقياس بالتحقق من صدق المقياس وثباته من خلال التطبيق على عينة من الأطفال قوامها (30) طفلًا تراوحت أعمارهم الزمنية بين (4–6,5) سنوات، وتم التحقق من الصدق من خلال صدق البناء، وصدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، وتم حساب ثبات المقياس من خلال طريقة (ألفا كرونباخ)، وطريقة (التجزئة النصفية)، وطريقة (إعادة الاختبار)، وجاءت معاملات الثبات كلها مرتفعة، مما يؤكد صلاحيته للتطبيق.

ج. مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي **(عبد العزيز أمين عبد الغني، 2013).**

يُستخدم المقياس في تحديد مستوى مهارات التواصل (اللفظي، وغير اللفظي، والاجتماعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتكون المقياس من (36) عبارة تقيس مهارات التواصل (اللفظي، وغير اللفظي، والاجتماعي)، وللتحقق من صدق المقياس قام مُعد المقياس باستخدام صدق المحكمين، والاتساق الداخلي، وتم التحقق من ثبات المقياس؛ حيث تم استخدام طريقة (ألفا)، وطريقة (إعادة التطبيق)، وجاءت قيم الثبات مرتفعة، ومن ثَمَّ يمكن الوثوق بثبات المقياس.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من أهداف الدراسة وصدق فروضها تم عمل تحليل إحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها من المقاييس من خلال بعض الأساليب الإحصائية، وهي:

1. معامل ارتباط (بيرسون).
2. اختبار (مان ويتني) للكشف عن دلالة الفروق للمجموعات المستقلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

1- ينص الفرض الأول على أنه «توجد علاقة ارتباطية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كل من مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية ومقياس المهارات التواصلية».

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بطريقة (بيرسون) بين درجات المهارات التواصلية والانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

جدول (1) حساب معامل الارتباط بطريقة (بيرسون) بين درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسَي المهارات التواصلية والانتباه المشترك وأبعاده الفرعية (ن=35).

المجال	المبادأة بالانتباه المشترك	الاستجابة للانتباه المشترك	المبادأة والاستجابة للمشاركة	التقليد وإصدار الأصوات	المجموع الكلي
التواصل	0,686	0,532	0,467	0,517	0,823

يتضح من الجدول (1) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التواصل والانتباه المشترك وأبعاده الفرعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين: (0,467)، و(0,823) وهي قيمٌ جميعُها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (0,01)، وعند دلالة مستوى (0,05) بالنسبة لبُعد المبادأة والاستجابة للمشاركة، مما يعني قبول الفرض الأول، وقد اتفقت نتائج الفرض الأول مع جزءٍ من نتائج دراسة **(Murray,Creaghead&Courtney,2008)** التي توصلت إلى أن القدرة على الاستجابة للانتباه المشترك للآخرين مرتبطة بشكل إيجابي بدرجات اللغة الاستقبالية، ومتوسط طول الكلام عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لكنها اختلفت مع الحالية في عدم وجود علاقة بين القدرة على المبادأة بالانتباه المشترك والمكونات المختارة للغة التي تم فحصها، وتتفق النتائج أيضًا مع ما أشار إليه **(Mundy,2016: 159)** إلى أنه توجد بعض الأدلة التجريبية على أن الانتباه المشترك والتطور الوظيفي للغة كانا مرتبطين بشكل كبير في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و13) شهرًا، ومن ثَمَّ فإن التدريب على الانتباه المشترك يُعَدُّ أحد المداخل المهمة لتحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2- ينص الفرض الثاني على أنه «لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس المهارات التواصلية».

وللتحقق من صحة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باختلاف النوع (ذكورًا – إناثًا) – فقد تم استخدام اختبار مان ويتني (U) لعينتين مستقلتين، وفيما يلي النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية كما في الجدول التالي:

جدول (2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (U) ودلالتها بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس المهارات التواصلية

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل	ذكور	24	48,04	2,85	17,21	413	113,00	0,682	غير دالة
	إناث	11	48,45	4,43	19,73	217			

يتضح من الجدول (2) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس المهارات التواصلية، وبذلك يتم قبول الفرض الثاني.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **(ولاء نبيل حسين، 2015)** التي طُبقت على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين عمري (6–12) عامًا، وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذكور والإناث من ذوي اضطراب طيف التوحد في مشكلات التواصل اللفظي، لكنها في الوقت نفسه توصلت إلى وجود فروق في نوعية مشكلات التواصل بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذكور والإناث)، في حين جاءت نتائج دراسة **(Conlon,2020)** متناقضة مع نتائج هذه الدراسة؛ حيث أظهرت الإناث تفوقًا على الذكور من ذوي اضطراب طيف التوحد في كل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وإعادة السرد في عمر (8) سنوات، كما أن الإناث أظهرن أخطاءً لغوية براجماتية pragmatic errors أقل من الذكور في عمر (10) سنوات، ويمكن تفسير الاختلاف بين الدراستين في ضوء اختلاف بعض العوامل الديموجرافية والثقافية والاقتصادية لكل بيئة تم فيها تطبيق الدراسة.

3– ينص الفرض الثالث على أنه «لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس تقدير الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية».

وللتحقق من صحة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس الانتباه المشترك – فقد تم استخدام اختبار مان ويتني (U) لعينتين مستقلتين، وفيما يلي النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية كما في الجدول التالي:

جدول (3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (U) ودلالتها بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس مهارات الانتباه المشترك وأبعاده الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المبادأة بالانتباه المشترك	ذكور	24	21,25	1,26	18,33	440	124	0,297	غير دالة
	إناث	11	21,09	1,13	17,27	190			
الاستجابة للانتباه المشترك	ذكور	24	17,83	0,761	17,62	423	123	0,341	غير دالة
	إناث	11	21,09	1,13	18,82	207			
المبادأة والاستجابة	ذكور	24	17,50	0,780	17,12	411	111	0,823	غير دالة
	إناث	11	17,73	0,786	19,91	219			
التقليد وإصدار الأصوات	ذكور	24	12,67	0,780	18,69	448	115,50	0،647	غير دالة
	إناث	11	12,55	0,820	16,50	181			
المجموع الكلي	ذكور	24	69,25	2,23	17,81	4427	127,50	0,162	غير دالة
	إناث	11	69,36	2,97	18,41	202			

يتضح من الجدول (3) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الذكور والإناث على مقياس مهارات الانتباه المشترك (الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية) وبذلك يتم قبول الفرض الثالث، وقد أشار **(Mundy,2016: 113)** إلى أنه في التطور النموذجي المبكر للأطفال يوجد القليل من الأدلة المتسقة مع الفروق بين الجنسين في تطوير الانتباه المشترك سواء في المبادأة أو الاستجابة للانتباه المشترك فيما بين (9 إلى 18) شهرًا، ومع ذلك، فإن دراسة الانتباه المشترك في أثناء التفاعل مع الوالدين تُقدم دليلًا على أن الإناث في عمر السنتين قد يظهرن مبادأة في الانتباه المشترك مع الأمهات أكثر من الذكور، وقد أسفرت دارسة أجراها كل من **(Harrop, et al,2014)** عن وجود فروق طفيفة بين الذكور والإناث في الانتباه المشترك؛ فقد كانت الإناث أعلى قليلًا في المبادأة للانتباه المشترك مقارنة بالذكور، في حين أظهرت الإناث نسبة مئوية أعلى من الذكور في الاستجابة للانتباه المشترك، لكن في الوقت نفسه لم يكن هذا الاختلاف كبيرًا. وليس هناك تعارض بين نتائج دراسة مع الدراسة الحالية؛ إذ إن الفروق طفيفة جدًّا، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف الطفيف لمجموعة من العوامل الديموغرافية والثقافية والاقتصادية التي تتسم بها كل بيئة، بالإضافة إلى التطور التكنولوجي الذي أدى لزيادة استخدام الأطفال بشكل عام لوسائله.

توصيات الدراسة:

في ضـــوء ما توصـــلت إليه الدراســـة من نتائج فإنه يمكن بلورتها في التوصيات التالية:

1. إعداد برامج تدريبية تســـتهدف الانتباه المشـــترك بالتدريب والتنمية لدى ذوي اضـــــطراب طيف التوحد؛ نظرًا لأهميته.
2. أخـذ إدراج الانتبـاه المشـــــترك وتقييمـه بعين الاعتبـار ضـــــمن أدوات تقييم الأطفـال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. ضـــــرورة تدريب الأطفال ذوي اضـــــطراب طيف التوحد على مهارات الانتباه المشترك قبل تدريبهم على مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) أو بالتزامن معها.

البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم بعض البحوث المقترحة، وهي كما يلي:

1. تنمية الانتباه المشترك لتحسين التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تنمية الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. نظرية العقل وعلاقتها بالانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع العربية:

1. إبراهيم عبد الله الزريقات (2004). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
2. أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني (2010). سمات التوحد. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
3. أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني (2014). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
4. أماندا بويتوت (2018). اضطرابات طيف التوحد: الأسس، والخصائص، والاستراتيجيات الفاعلة. ترجمة: غالب محمد الحياري. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
5. أميرة أحمد إسماعيل (2017). بطارية تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. أميرة أحمد إسماعيل (2017). بطارية تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (الصورة الموجهة للأطفال). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
7. أميمة مصطفى كامل (2017). أثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الوظيفية، مجلة دراسات الطفولة. جامعة عين شمس، 74، 99 – 108.
8. إيمان أحمد محرم (2017). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة أسيوط في ضوء بحوث الفعل، المجلة العلمية لكلية التربية. جامعة أسيوط، 33، 346 – 362.
9. تامر فرح سهيل (2015). التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص، عمان: الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
10. جان هيفلين، دوما آلايمو (2016). الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد: ممارسة التدريس الفعالة. ترجمة: نايف عابد الزارع، يحيي فوزي عبيدات. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
11. حسن إبراهيم أبو حشيش (2020). تحسين الانتباه المشترك في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد ذوي المستويات المختلفة من الأداء الوظيفي، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.
12. سهير محمد شاش (2014). اضطرابات التواصل: التشخيص، الأسباب، العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
13. عادل عبد الله محمد (2014). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية، والتشخيص، وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
14. عادل عبد الله محمد، عبير أبو المجد محمد، (2020). مقياس (جيليام) التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (الإصدار الثالث). الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
15. عبد الرحمن سيد سليمان (2012). معجم مصطلحات التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
16. عبد الرقيب البحيري، محمود محمد إمام (2019). اضطراب طيف التوحد: الدليل

التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

17. عبد العزيز أمين عبد الغني (2013). مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي، مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. 2، 553 – 569.

18. عبد العزيز محمد عبد العزيز (2012). تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحُّديين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم الدراسات التربوية، معهد البحوث والدراسات العربية.

19. عبد الله حسين الزعبي (2015). التوحد: تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحُّديين. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

20. فوزية عبد الله الجلامدة (2016). قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

21. محمد كمال أبو الفتوح (2010). مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم: ممارسة التدريس الفعالة. القاهرة: دار زهران للنشر والتوزيع.

22. محمود أحمد عبد الوهاب (2020). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام تطبيقات الأجهزة الذكية لتنمية بعض مهارات التواصل وأثره في تحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

23. هشام عبد الله الخولي (2008). الأوتيزم: الإيجابية الصامتة، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

24. هلا السعيد (2016). اضطرابات التواصل اللغوي: التشخيص، والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

25. وفاء الشامي (2004). سمات التوحد: تطورها، وكيفية التعامل معها. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

26. ولاء نبيل حسين (2015). مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحُّديين كما يدركها الآباء والقائمون بالرعاية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

1. Quill,K.Brusnahan,L(2017).Do watch listen say: Social and Communication Intervention for Autism Spectrum Disorder, London: brooks publisher.
2. Prelock,P&Hutchins,T(2018).Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders,New York: Springer.
3. Mundy,P(2016).Autism and Joint Attention: Development, Neuroscience, and Clinical Fundamentals, New York: the guilford press
4. Matson,J(2008).Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders, London: Elsevier.
5. Eilan, N. Hoerl ,C. McCormack ,T&Roessler,J (2005). Joint Attention: Communication and Other Minds: Issues in Philosophy and Psychology, London: Elsevier.
6. Keen, D. Meadan,H. Brady ,N&Halle,J(2016). Prelinguistic and Minimally Verbal Communicators on the Autism Spectrum, New York: Springer.
7. Volkmar, F. Paul ,R. Rogers,S& Pelphrey ,K(2014). Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders: Assessment, Interventions, and Policy, New York: Springer.
8. Oates,J&Grayson,A(2004).Cognitive and Language Development in Children ,United kingdom: Wiley-Blackwell.
9. Prelock,P&Hutchins,T(2018).Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders, New York: Springer.
10. Reed,V(2018). An Introduction to Children with Language Disorders, United States of America.: Pearson Education.
11. Chaplin,E.Hardy,S&Underwood,L(2013).Autism Spectrum Conditions: A guide, London: Pavilion Publishing.
12. Robert,E&Owens,J(2012). Language Development: An Introduction, Boston: Pearson.
13. Arciuli,J&Brock,J (2014). Communication in Autism, Amsterdam: John Benjamins.
14. Harvey,C(2018).Difference not Disorder Understanding Autism Theory in Practice, London: Jessica Kingsley Publishers.
15. Harvey, C. (2018). Autism, New York: Routledge.
16. Nystrom,P. Thorup,E. Bölte,S& Ytter,T.(2019). Joint Attention in Infancy and the Emergence of Autism, Biological Psychiatry,86(8) , 631-638.
17. Cilia,F. Touchet,C. Vandromme,L& Driant,B. (2020).Initiation and

response of joint attention bids in autism spectrum disorder children depend on the visibility of the target,Autism &Developmental Language Impairments,5(1) , 1-11.

18. Subramanian,C& Weismer,S (2012) . Receptive and Expressive Language as Predictors of Restricted and Repetitive Behaviors in Young Children with Autism Spectrum Disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders,42(10) , 2113-2120.
19. Watson,L. Crais,E. Baranek,G.Dykstra,J& Wilson,K. (2013).Communicative Gesture Use in Infants With and Without Autism: A Retrospective Home Video Study, American Journal of Speech-Language,22(1) , 25-39.
20. Murray,D. Creaghead,N& Courtney, P. (2008). The Relationship Between Joint Attention and Language in Children with Autism Spectrum Disorders, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,23(1), 5-14.
21. Eissa,M (2015).The Effectiveness Of A Joint Attention Training Program On Improving Communication Skills Of Children With Autism Spectrum Disorder, international Journal of Psycho-Educational Science,4,3-12
22. Manwaring,S& Stevens,A (2017). Does Teaching Joint Attention Improve Language in Children with Autism Spectrum Disorder, Perspectives of the ASHA special interest groups,2(1),11-26.
23. Paparella,T.Freeman,S&Jahromi,L (2008) Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions, journal of consulting and clinical psychology,76(1),125-137.
24. Charman,T(2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism?, Journal Philosophical Transactions of the Royal Society,358(1430),315-224.
25. Harrop,C. Shire,S. Gulsrud.A, Chang,Y. Ishijima,E& Lawton,K (2014). Does Gender Influence Core Deficits in ASD? An Investigation into Social-Communication and Play of Girls and Boys with ASD, Journal of Autism and Developmental Disorders, 45, 766-777.
26. Conlon,O.(2020). Gender Differences in Social Communication in Autism Spectrum Disorder (ASD): Narratives. PhD, University of Alberta.