مركزأ. د. أحمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي

======

مؤشرات الصدق والثبات لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد

إعداد

ا.د/ مصطفى عبدالمحسن الحديبي
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسة
كلية التربية -جامعة اسيوط

د / ميسرة حمدي شاكر
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة أسيوط

ا/ منيرة فيصل سالم المطيري
معلمة بمدرسة عمرة بنت رواحة للبنات بمنطقة الجهراء التعليمية – دولة الكويت وباحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة أسيوط
(تخصص صحة نفسية)

﴿ المجلد الثامن – العدد الثالث – يوليو ٢٠٢٥م ﴾
https://dapt.journals.ekb.eg
Your username is: ali_salah790@yahoo.com
Your password is: ztu6y8qupw

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية التحقق من مؤشرات صدق وثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من من (٢٣) طفلاً من الذكور والإناث الزائرين والملتحقين بمدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة بمنطقة الجهراء – دولة الكويت (١٩) ذكور و(٤) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (٢٦-٣٠) شهراً، بمتوسط عمري قدره (٢٨.١٦) شهراً، وانحرافٍ معياري قدره (١,٥٥)، حيث طبق عليهم مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثين) بطريقة فردية وبواسطة من يقدم الرعاية لهم، واستخدم في حساب صدق المقياس طريقة الصدق المنطقي (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، واستخدم في حساب ثبات المقياس معادلة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق، وطريقة التجزئة النصفية، وأسفرت النتائج عن تمتع مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بمؤشرات صدق وثبات يمكن الاعتماد عليها في البيئة الكويتية.

الكلمات المفتاحية: مهارات الانتباه المشترك، الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد

Indicators of Validity and Reliability of the Joint Attention Skills Scale for Children at Risk of Autism Spectrum Disorder

Prof. Dr. Mostafa Abdel-Mohsen El-Hudaybi

Professor and Head of the Department of Mental Health

Faculty of Education – Assiut University

Dr. Maisara Hamdy Shaker

Lecturer of Mental Health Faculty of Education – Assiut University

Muneera Faisal Salem Al-Mutairi

Teacher at Omrah Bint Rawaha Girls School, Jahra Educational District – State of Kuwait

Master's Researcher in the Department of Mental Health – Faculty of Education – Assiut University (Specialization: Mental Health)

Abstract:

The current study aimed to examine the indicators of validity and reliability of the Joint Attention Skills Scale for children at risk of Autism Spectrum Disorder (ASD). The study sample consisted of 23 children (19 males and 4 females) who were visitors and enrollees at special education schools, nurseries, and associations in the Jahra region – State of Kuwait. Their ages ranged from 26 to 30 months, with a mean age of 28.16 months and a standard deviation of 1.55. The Joint Attention Skills Scale for children at risk of ASD (developed by the researchers) was individually administered by their caregivers. To assess the scale's validity, the study employed logical (content) validity through expert

judgment, internal consistency validity, and discriminant validity. For reliability assessment, Cronbach's alpha coefficient, test-retest method, and split-half method were used. The results indicated that the Joint Attention Skills Scale for children at risk of ASD demonstrates reliable and valid indicators, making it suitable for use within the Kuwaiti context.

Keywords: Joint Attention Skills, Children at Risk of Autism Spectrum Disorder.

مقدمة :

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، والتي تتكون فيها معالم وشخصية الطفل، حيثُ يكتسب الطفل في هذه المرحلة العديد من المهارات التي تساعده على النمو بطريقة سليمة، لذا شغل العديد من العلماء في مختلف التخصصات البحث في موضوع اضطراب طيف التوحد، نظراً لما لهذا الاضطراب من خصوصية جعلت الاهتمام به ضرورة من ضروريات الحياة، إذ يحدث اضطراب طيف التوحد في جميع الثقافات والطبقات الاجتماعية والاقتصادية، فهو اضطراب غير محدد في أسباب حدوثه حتى الآن، فقد يكون هناك العديد من العوامل المختلفة التي تجعل الطفل أكثر احتمالاً لأن يكون من ذوي هذا الاضطراب، كما أن تشخيص اضطراب طيف التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، ومع ذلك، تُظهر الأبحاث والدراسات ذات الصلة أن التشخيص والتدخل المبكر وتقديم الخدمات التأهيلية والتدريبية المناسبة في سن مبكرة من حياة الطفل، يمكن أن يحسن بشكل كبير من نموه وتطوره.

حيثُ تشير شقير (٢٠٠٧) (*) بأنَّ اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) نوع من الإنغلاق على الذات منذ الولادة، إذ يفقد الطفل الإرتباطات الإجتماعية مع الآخرين بصورة مبكرة بدءاً بأمه، فلا يركزُ الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع المحيطين به، كما أنه لا يصدر أصوات المناغاة وبعض الحروف العشوائية كغيره من الأطفال في عامه الأول، ولا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيره من الأطفال الأسوياء، مثل تغطية الوجه وكشفه فجأةْ، والتي يلعبها عادة أحد الوالدين مع الطفل، إضافة لتأخر أو فقدان التطوّر اللغوي، فلا ينطق كلمات عند بلوغه ١٤ شهراً من عمره، ولا يستخدم جملاً مكونة من كلمتين على الأقلِّ عند وصوله ٢٤ شهراً من عمره.

ومعَ ما أشار إليه محمد (٢٠٠٦) إلى بعض الأعراض المبكرة التي تظهرُ على الطفل، وتنبئُ بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، فيرى أن الطفل حديث الولادة المعرَّض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد Children at Risk of Autism Spectrum Disorder، يبدوا مختلفاً عن بقية الأطفال ممن يماثلونه في العمر الزمني، كما يتضح ذلك من تلك الأعراض التي نطلق عيها أعراضاً مبكرة، والتي يمكن لنا أن نميزها في أمرين أساسيين كالتالي:-

---

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي : (الاسم الأخير للباحث أو الكاتب ، السنة، رقم الصفحة أو الصفحات " في حالة الاقتباس الحرفي ") ، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السابعة APA Style of the (Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

أولاً : الأعراض المميزة للطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة :

- يبدوا وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه " يتجنَّب ويرفض الإتصال الجسدي ".
- لا يستطيع الطفل أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره، ويكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكلٍ ملحوظ " يتجنبْ المواجهة البصرية ".
- لا يبتسم إلا نادراً.
- لا يبدي الطفل اهتماماً بوجوه الناس وأصواتهم كما يفعل الأطفال العاديون.

ثانياً : الأعراض المميزة للطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في النصف الثاني من العام الأول من عمره :

- تفضيل الطفل البقاء وحيداً.
- عدم قدرة الطِّفل على الاستجابة والرد على اسمه.
- لا يبدي الطفل أي انفعالٍ نتيجة حدوث أي شئ أمامه.
- عدم القدرة على الإشارة إلى الأشياء التي يحتاجها الطفل، وعدم مشاركته الأشياء مع الآخرين.
- تكون ردود فعل الطفل للمثيراتِ المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً.
- لا يستطيع الطفل استخدام تحديقة العينين لأي وظائف اجتماعية مثل التعبير عن رغبته في بدء أو استمرار أو إنهاء تفاعل اجتماعي.

ويوضح Ibanez (2010) أن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد عادة ما يخفقون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون منذ السنوات الأولى من ميلادهم، وإذا حدث وانتبه هؤلاء إلى أشياء معينة، فإن ذلك غالباً ما يكون من خلال التوجيه من قبل الآخرين، ولذا فإنهم يعانون من صعوبة في تحويل الانتباه وفي المبادأة بالانتباه المشترك Joint Attention والاستجابة له، ولذا فإن إخفاق الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة به يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله. حيث انتهت نتائج دراسة (Delinicolas & Yong,2014) إلى وجود علاقة بين الاستجابة للانتباه المشترك والعلاقات الاجتماعية، كما أكدت على أن صعوبة الانتباه المشترك من العلامات المبكرة الشائعة بين الأطفال ذوي احتمال الإصابة باضطراب طيف التوحد والمشخصين أيضاً بهذا الاضطراب.

ويتسق ذلك ما انتهت إليه نتائج دراسة Marie (2012) بأن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تظهر عليهم علامات نقص الانتباه المشترك في سن مبكرة من ميلادهم، إذ يعد هذا النقص عاملاً أساسياً في عدم تطور مهاراتهم الاجتماعية ومهارات التواصل مع الآخرين.

كما أوضحت نتائج دراسة Swope (2010) أن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد يظهرون عجزاً في مجالات تطور اللغة والمهارات الاجتماعية والأداء الجيد الذي ينطوي أيضاً على عجز في مهارات الانتباه المشترك، والتي تستلزم المشاركة الاجتماعية Social Sharing حول معلومات جديدة في البيئة بين شخصين باستعمال تحويل النظرات Gazeshift، والألفاظ Vocalizati، والإيماءات Gesture، إذ يرتبط العجز في مهارات الانتباه المشترك بالعديد من التأثيرات السلبية على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، والتي تشمل : النمو اللغوي والاجتماعي، وتعلم مهارات اللعب، فيعدُّ هذا العجز بقعة اجتماعية ساخنة، تؤثر على العديد من أبعاد النمو المبكر لدى هؤلاء الأطفال(Jones & Carr,2004).

ويشير كلاً من Kasari et al. (2010) بأن مهارات الانتباه المشترك هي : قدرة الأطفال على مشاركة الآخرين في إدراك شيء ما، أو التواصل غير اللفظي معهم باستعمال الإشارات، نظرة العين، والإيماءات، ويعد تطور هذه المهارات أمراً بالغ الأهمية في تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لديهم. كما تعرف مهارات الانتباه المشترك على أنها : مجموعة من مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي كالإيماءات، والالتقاء البصري، وتعبيرات الوجه، والتبادلية، والتعبير عن العواطف وفهمها، والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر(مصطفى والشربيني،٢٠١١).

مما سبق، يتضح أن مهارات الانتباه المشترك تعد بمنزلة مهارات مهمة في تنمية الطفل خلال مراحل نموه المبكرة. فهي كثيراً ما تغيب عن الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، مما ينتج عن هذا الغياب قصور في المهارات التواصلية الاجتماعية عند هؤلاء الأطفال، كما أن اكتساب مهارات الانتباه المشترك تساعد الأطفال على ترتيب المعلومات الاجتماعية، وتسهل من عملية نموهم وتعلمهم.(Meindl et al.,2011)

ورغم الأهمية البالغة لمهارات الانتباه المشترك، إلا أنَّ الباحثين ومن خلال اطلاعهم على الدراسات والكتابات والأطر التنظيرية ذات الصلة بمهارات الانتباه المشترك، انتهوا إلى أن البيئة العربية تفتقر إلى أدوات مقننة لقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وهو ما يبرز الحاجة إلى بناء مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، يمكن الاعتماد عليه في التشخيص والتدخل، الأمر الذي تتبلور حوله مشكلة الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة :

تُعد مهارات الانتباه المشترك من المؤشرات النمائية المبكرة التي يُعتمد عليها في الكشف عن اضطرابات النمو، لاسيما اضطراب طيف التوحد، إذ تشير الأدبيات العلمية إلى أن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بهذا الاضطراب يُظهرون أنماطاً سلوكية تتسم بالقصور في الانتباه المشترك، كعدم تتبع نظرات الآخرين، أو ضعف الاستجابة للإشارات الاجتماعية غير اللفظية، وعلى الرغم من أهمية الكشف المبكر عن هذه المهارات بوصفها أداة تشخيصية وتربوية، إلا أن الواقع البحثي العربي يعاني من ندرة في أدوات القياس المقننة التي تُعنى بتقدير مهارات الانتباه المشترك لدى هذه الفئة على وجه التحديد، ومن ثمّ، تنبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى بناء أداة تتمتع بمؤشرات صدق وثبات مناسبة، تُستخدم في تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، بما يسهم في تحسين فرص التدخل المبكر وتوجيه الجهود التشخيصية والتربوية بشكل أكثر دقة وفعالية، **ولذا يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين :**

- ما مؤشرات صدق مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.
- ما مؤشرات ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

أهدف الدراسة :

- التحقق من صدق مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في البيئة الكويتية.
- التحقق من ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في البيئة الكويتية.

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

- **سد الفجوة في الأدبيات العربية :**

تُسهم الدراسة الحالية في إثراء الأدبيات النفسية والتربوية العربية من خلال تطوير مقياس متخصص لقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وهي فئة غالباً ما يُغفل التركيز عليها في البحوث، لصعوبة تشخيصها، ولطبيعة أعراضها المبكرة غير النمطية.

- **دعم التوجهات الحديثة في التشخيص المبكر** :

تتماشى الدراسة الحالية مع الاتجاهات العالمية المعاصرة التي تركز على التدخل المبكر من خلال رصد المؤشرات السلوكية الأولية للاضطرابات النمائية، مما يعزز دور أدوات القياس في الكشف المبكر واتخاذ قرارات التدخل المناسبة.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

- **توفير أداة قياس مقننة :**

تُقدم هذه الدراسة أداة سيكومترية مقننة تتمتع بخصائص صدق وثبات مقبولة، يمكن استخدامها من قِبل الأخصائيين النفسيين، وأخصائي التربية الخاصة، ومعلمي رياض الأطفال، للكشف المبكر عن مواطن القصور في مهارات الانتباه المشترك.

- **دعم عمليات التشخيص والتقييم :**

يُمكن للمقياس الحالي أن يُستخدم كجزء من أدوات التشخيص التربوي والنمائيّ للأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، مما يسهم في تعزيز دقة التقدير وتوجيه التدخلات بشكل فردي وموضوعي.

- **توظيف أداة الدراسة الحالية في البرامج التدريبية والتدخلية :**

يسمح توفر مقياس موثوق باستخدامه كأداة تقييم قبلي وبعدي لقياس فاعلية البرامج التدريبية أو التدخلات النفسية والسلوكية المصممة لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى هذه الفئة.

- **إفادة مؤسسات التربية الخاصة والبحث العلمي :**

يُمكن للباحثين والمعنيين في مؤسسات التربية الخاصة، استخدام هذا المقياس في إجراء دراسات مقارنة، وتصميم برامج فردية مبنية على نتائج القياس، كما يسهل توظيفه في دراسات المسح والتقصي على نطاق واسع.

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة :

أولاً : الانتباه المشترك Joint Attention :

تعد مهارات الانتباه المشترك من أهم طرق التواصل التي تمثل البوابة الرئيسة لاكتساب الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد العديد من المهارات، حيث يشارك الطفل شخصاً آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع أو حدث، ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صوراً عديدة، منها على سبيل المثال : أن يشير الطفل إلى الشيء وإلى شخص آخر في ذات الوقت، إذ يستخدم 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.

ويعرف Battich and Geurts (2021) الانتباه المشترك بأنه : التركيز المنسق للانتباه بين شخصين أو أكثر على شيء أو حدث مشترك، إذ يكون الانتباه المشترك مفتوحاً بشكل متبادل لجميع الحاضرين، بحيث يكونوا منخرطين للغاية في الشي المحدد.

ويشير Stallworthy et al. (2022) في نتائج دراستهم أن الانتباه المشترك هو : القدرة على توجيه النظر إلى الأشياء والأحداث في البيئة البصرية مع شخص آخر، وهو الميل إلى التواصل الاجتماعي المبكر، إذْ يشمل الانتباه المشترك قدرتين هما : الاستجابة للانتباه المشترك Responding to Joint Attention (RJA) : وتشير إلى قدرة الطفل على اكتشاف الإشارات التواصلية للآخرين، والاستجابة لها لمشاركة الانتباه، بينما يشير بدء الانتباه المشترك Initiating Joint Attention (IJA) إلى قدرة الطفل على توجيه انتباه الآخرين.

ويوضح Montagut – Asuncion et al. (2022) في نتائج دراستهم بأن الانتباه المشترك هو : القدرة على تنسيق الانتباه لمشاركة شخص آخر في نقطة معينة أو حدث معين والإشارة إلى ذلك الشيء، حيث تظهر مهارة الانتباه المشترك مبكراً في حوالي ٨-١٢ شهراً، وتلعب دوراً أساسياً في اكتساب اللغة والمهارات الاجتماعية، وهي عملية ثلاثية تتضمن ثلاثة عناصر : (١) الشخص البالغ أو من يقدم الرعاية للطفل، (٢) الطفل، (٣) الجسم أو الشيء،

حيث يظهر التفاعل بين ذلك الشخص والطفل، إذ يحملُ أحدهما لعبة ويشير الآخر لتلك اللعبة، وعلى الرغم من وجود إجماع على أن قصور الانتباه المشترك من علامات اضطراب طيف التوحد وأيضاً من العلامات المبكرة القوية على خطر الإصابة بهذا الاضطراب، إلا أن هناك اختلافاً أو عدم إجماع على موعد ظهور قصور الانتباه المشترك.

- **مهارات الانتباه المشترك :**

يشير محمد (٢٠٢٠) إلى أن مهارات الانتباه المشترك تنقسم إلى نوعين : النوع الأول وهو : الاستجابة للانتباه المشترك (RJA) : ويشير إلى استجابة الطفل لمحاولات الطفل الآخر في جذب انتباهه، مثل أن يستخدم الإشارة أو يلتفت برأسه للآخر، أو من خلال تحويل نظرته من اللعب للطفل الآخر، أما النوع الثاني هو : المبادأة بالانتباه المشترك (IJA) : وهو استخدام الطفل للمهارات إما منفرداً أو مشتركاً مع أقرانه من خلال التواصل بالعين أو المبادرة باللعب والاهتمام بمن حوله.

ويتسق ذلك ما قد أشارت إليه دراسة Nystrom et al. (2019) أن مهارات الانتباه المشترك تظهر في عمر مبكر جداً من ميلاد الطفل، حيثُ تظهر مهارات الاستجابة للانتباه المشترك في عمر (٦) أشهر من ميلاد الطفل، ومن مظاهرها : (١) تتبع الطفل للصوت، و(٢) وتحويل حركة الرأس تبعاً للألوان المقدمة للطفل، أي قبل مهارات المبادأة بالانتباه المشترك التي يمكن أن تظهر في الشهر (٩) تقريباً من ميلاد الطفل، إذ تظهر في (١) الإشارة إلى شيء ما، و(٢) محاولة الوصول له، لذا فإن الانتباه المشترك يعتبر مظهراً أساسياً للنمو الطبيعي للطفل.

- **وظيفة الانتباه المشترك :**

يعد الانتباه المشترك بمنزلة مهارة هامة للتواصل الاجتماعي تنموا مبكراً لدى الطفل، يقوم بها شخصان، الطفل ومن يقدم الرعاية له باستخدام الإيماءات والنظرات في سبيل مشاركة الانتباه إلى أشياء أو أحداث مثيرة لاهتمام الطفل، حيث تلعب تلك المهارة في الواقع دوراً حيوياً في تطور الطفل من الناحيتين الاجتماعية واللغوية.(Jones & Carr,2004)

ويساعد الانتباه المشترك في تنظيم الذات للتعلم الاجتماعي، فكلما زادت مشاركة الطفل في الانتباه المشترك، زادت فرص التعلم الاجتماعي المثالية، وزادت مساعدتهم في بناء هذه الفرص لأنفسهم(الزريقات،٢٠٢٠).

ويعمل الانتباه المشترك على تيسير حدوث نمو الطفل خلال سنوات ميلاده الأولى في المجالات الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، 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(محمد،٢٠٢٠).

وتتمثل الوظيفة الأساسية للانتباه المشترك في التواصل غير اللفظي مع الآخرين، حيث يشترك فيه الطفل مع شخص آخر في الاهتمام بشيء ما(Signe,2007).

أما وظيفته من الناحية الاجتماعية، فهي إثارة دافعية الطفل لمشاركة الآخرين في الانتباه للموضوعات المحيطة به في العالم من حوله، إذ يصبح الانتباه المشترك بذلك بداية الفهم الاجتماعي لدى الطفل ووعيه بالعلاقات التي تربط بين المتغيرات الاجتماعية من حوله، كما أن هناك ارتباطاً بين مهارات الانتباه المشترك والسلوكيات الاجتماعية الأخرى مثل : التواصل البصري، والانفعالات، والتقليد، حيث يستخدم الطفل سلوكيات الانتباه المشترك بهدف مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو التعليق على شيء ما(Maureen & Conroy,2008).

ثانياً : الأطفال المعرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد Children at Risk : Autism Spectrum Disorder

يمكن التعرف على الطفل المعرض لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من جانب من يُقَدِّمُ له الرِّعاية عن طريق تعريف وتحديد جملة من الخصائص المختلفة التي تميزه عن غيره من الأطفال منذ البدايات المبكرة في حياته، وبالتالي فإننا لا يجب أن ننتظر حتى يصل الطفل إلى الثلاثين شهراً من عمره أو ثلاثة أعوام لكي نعرف أنه مصاب باضطراب طيف التوحد.

ويتسق ذلك مع نتائج دراسة كلاً من Fischbach and Lord (2010) بأنه يمكن التعرف على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيفِ التوحد منذ بداية ميلادهم وتحديداً في العامينِ الأولين، إذ تشير الدراسات التشخيصية ذات الصلة إلى أن حوالي ٧٥% إلى ٨٨% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم علامات الاضطراب خلال العامين الأول والثاني من بعد الميلاد، وأن حوالي ٣١% إلى ٥٥% منهم يظهرون علامات اضطراب طيف التوحد خلال العام الأول من بعد الميلاد.

- **المؤشرات السلوكية التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :**

يعد القصور في الاستجابة عند مناداة الطفل باسمه، ونقص القدرة على التقليد، والخلل في التواصلِ اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى نقص الانتباه للمشاهد الاجتماعية أو الوجوه البشرية، وضعف التفاعل بين الطفل والوالدين، والذي قدْ يظهر في ضعف التفاعل الثنائي المتبادل منذ العام الأول، وعدم قبول الطفل لمشاركة الوالدين له أثناء لعبه منْ أبرز المؤشرات الباكرة التي تنبئ بخطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد.(Ozonoff et al.,2015)

ويشير البحيري وإمام (٢٠١٩) إلى وجود مجموعة من المؤشرات التحذيرية المنبئة بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد منذُ الشهور الستة الأولى من ميلاد الطفل، **والمتمثلة فيما يأتي:**

- عدم وجود الابتسامات الكبيرة أو تعبيرات أخرى للفرحة في عمر ٦ شهور.
- عدم وجود مقدرة مزدوجة على المشاركة بأصواتٍ أو الابتسامات أو تعبيرات الوجه في عمر ٩ شهور.
- عدم وجود ثرثرة في سن ١٢ شهراً.
- عدم وجود كلمات مفردة في سن ١٦ شهراً.
- عدم وجود عبارات تلقائية من كلمتين في عمر ٢٤ شهراً.
- فشل في الانتباه للأصوات البشرية في عمر ٢٤ شهراً.
- فشل في النظر لوجوه وعيون مقدمي الرعاية في عمر ٢٤ شهراً.
- فشل في الالتفات عند ذكر اسمه من عمر ٢٤ شهراً.
- فشل في إظهار الاهتمام بالأطفال الآخرين من عمر ٢٤ شهراً.
- فشل في التقليد من عمر ٢٤ شهراً.
- أي فقد لأية مهارات لغوية أو اجتماعية في أي سن.

ويشير الزريقات (٢٠٢٠) إلى ظهور عدة إشارات واضحة مترابطة تقدم وصفاً للمؤشرات الدالة على اضطراب طيف التوحد من عمر (٩-٣٠) شهراً، والتي انبثقت من دراسات التوقع والاحتمالات والدراسات الطولية لأقرباء الأطفال حديثي الولادة من ذوي اضطراب طيف التوحد، **حيثُ توضحها الباحثة فيما يأتي :**

- غياب الابتسامة الاجتماعية، أو عدم ردِّ الابتسامة لمقدمي الرعاية للطفل.
- نادراً ما يتواصل الطفل مع مقدمي الرعاية بالعيون، أو لا يتواصل معهم عند التحدث إليه.
- لا يحاول الطفل جذب انتباه الآخرين إلى لعبته عن طريق الإشارة إليها، أو نادراً ما يقوم بلك.

- لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه.
- يصدر الطفل أقل من (٥) أحرف ساكنة، حيث يطبق هذا المؤشر فقط على الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (١٢) شهراً أو أكثر.
- لا ينظر الطفل مباشرة باتجاه ما يشير إليه، وقد أكد الوالدين أن طفلهم ينظر إلى اتجاهات أخرى إلا إذا تمت الإشارة إلى شئ حالاً أمام الطفل.
- يمسك الطفل بالأيدي، الأصابع، الفم، الرأس، بوضعية خاطئة، مع وجود شد في عضل الجسد بشكل مريب.
- ضعف في تناسق الحركات، مع تأخر حركي.
- قصور في القدرة على إعادة حركات مقدمي الرعاية للطفل(غياب القدرة على التقليد).
- جودة صوت غير عادية أو صراخ.
- إعادة إشارات وحركات تلفزيونية أو من أفلام وبرامج، وعمل صدى صوت، وإعادة ما تم ذكره له دون توظيفه بشكل صحيح.
- **الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :**

يعد الضعف في الانتباه المشترك من المؤشرات الأولى التي قد تنبئ بخطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد. إذ يشير Charman (2003) في نتائج دراسته أن العجز في الانتباه المشترك من أوائل المظاهر السلوكية والعلامات غير العادية التي تلاحظ على الأطفال المشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد، إذ يظهر القصور في مهارات الانتباه المشترك وبصورة واضحة في نهاية العام الأول من ميلاد الطفل.

ويتسق ذلك ما قد أشار إليه Nystrom et al. (2019) من خلال نتائج دراسته والتي بحثت تتابع تطور مهارات الانتباه المشترك منذ فترة الطفولة ومدى تأثيرها على اكتساب اللغة والإدراك الاجتماعي، حيث تكونت عينة الدراسة من ١١٢ طفلاً رضيعاً، (٥٤) ذكور، (٥٨) إناث، منهم (٢٢) طفلاً من المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، إذ تم متابعة حركة العين لهؤلاء الأطفال باستخدام وسائل تقنية خلال فترة (١٠) أشهر، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن معدلات المبادأة بالانتباه المشترك أقل عند الرضع الذين تم تشخيصهم لاحقاً باضطراب طيف التوحد. كما أسفرت نتائج دراسة (Marie,2012) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم علامات نقصٍ في الانتباه المشترك منذ عامهم الأول من الميلاد، إذ يعد هذا النقص عاملاً أساسياً في عدم تطور المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لديهم.

وتشير إسماعيل (٢٠١٧) إلى ظهور بعض العلامات والمؤشرات التي توحي بوجود قصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في الأشهر الأولى من ميلادهم والمتمثلة في :

١- يظهرون قصوراً في القدرة على اتباع نظرات الآخرين.

٢- يخفقون في النظر إلى مايشير إليه الآخرون.

٣- تدني القدرة على الإشارة إلى الأشياء.

٤- عدم الاستجابة عند المناداة باسمهم.

٥- تدني القدرة على تتبع اتجاهات الرأس للآخرين.

٦- تدني القدرة على مشاركة الآخرين في اهتماماتهم أو أنشطتهم.

٧- عدم جذب انتباه الآخرين للمواضيع أو الأحداث المحيطة.

٨- يستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدلاً من المشاركة في شيء ما.

وتوضح نتائج دراسة Cilia et al. (2020) والتي هدفت إلى دراسة سلوكيات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين والمشخصين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد أثناء تفاعلهم مع الآخرين، حيثُ تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً من المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين عامين و أحد عشر عاماً، إلى أن الأطفال المعرضين والمشخصين باضطراب طيف التوحد كانوا أقلَّ استجابة في المبادأة بالانتباه المشترك.

فيما توصلت نتائج دراسة Boucher (2007) والتي كشفت عن العلاقة بين الانتباه المشترك والتقليد والسلوكيات النمطية التكرارية كمنبئ بخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد وتأخر اللغة التعبيرية في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك في دراسة طولية اعتمدت على جمع البيانات من الوالدين أو من يقدم الرعاية للطفل، حيث تكونت عينة الدراسة من ٨٦٤ طفلاً في عمر ١٢ شهراً، إلى أن نقص الانتباه المشترك والتقليد وظهور السلوكيات النمطية من الملامح الرئيسية المرتبطة بتشخيص الأطفال المحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد بهذا الاضطراب في سن ١٢-١٨ شهراً.

كما هدفت دراسة Adamson et al. (2019) لتقديم نظرة موسعة للانتباه المشترك وعلاقته بتنمية اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، شارك بعينة الدراسة ١٤٤ طفلاً، ٤٠ طفلاً من الأطفال العاديين، و ٥٨ طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و ٤٦ طفلاً لديهم تأخر في النمو بشكل عام، حيثُ تراوحت الأعمار الزمنية لعينة الدراسة ما بين (٢٤-٣١) شهراً، إذ أكدت نتائج الدراسة أن الأطفال الصغار الذين فحصوا إيجابياً والتي ظهر عليهم مؤشرات قوية لاحتمالية إصابتهم باضطراب طيف التوحد مستقبلاً، كان لديهم مهارات انتباه مشتركة أضعف، واللغة التعبيرية أضعف أيضاً أثناء التفاعل بين الوالدين أو من يقدم الرعاية للطفل.

وأجرى كلاً من Heyman et al. (2018) دراسة طولية هدفت إلى قياس سلوكيات الانتباه المشترك (تحويل النظرة – الإيماءات – النطق)، وتنسيقها بين مجموعة من الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد ممن لديهم أشقاء أكبر منهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيثُ تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً في عمر (١٤ و ١٨ و ٢٤) شهراً، وبعد ملاحظة سلوكيات الانتباه المشترك وتطور اللغة لدى الأطفال عينة الدراسة حتى عمر ٣٦ شهراً، حيثُ أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٩ أطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، و ١٥ منهم يعانون من تأخر لغوي، و ٢٦ طفلاً غير مصابين بأي اضطراب، كما أظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكيات انتباه مشترك أقل تقدماً، وكانت أصواتهم أقل تواتراً وأقل تقدماً عن أقرانهم المتأخرين لغوياً، كما أظهرت الدراسة أن الاختلافات في تنسيق السلوكيات التواصلية المبكرة لها آثار سلبية على التطور اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج وإجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة :

استخدم الباحثون في الدراسة الحالية المنهج الوصفي، لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية في حساب مؤشرات صدق وثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف الزائرين والملتحقين بمدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة بمنطقة الجهراء – دولة الكويت.

ثانياً : المشاركون بالدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفلاً من الذكور والإناث الزائرين والملتحقين بمدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة بمنطقة الجهراء – دولة الكويت (١٩) ذكور و(٤) من

الإناث، تراوحت أعمارهم بين (٢٦-٣٠) شهراً، وقد بلغ متوسط أعمار عينة الدراسة الاستطلاعية (٢٨.١٦) شهراً بانحرافٍ معياري قدره (١,٥٥)، ويوضح جدول (١) الخصائص الديموجرافية للمشاركين بالدراسة :

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للمشاركين بالدراسة (ن = ٣٠)

م	مدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة بمنطقة الجهراء – دولة الكويت	الأطفال المشاركون بالدراسة	
		النوع	
		ذكور	إناث
١	مدرسة الهدى لذوي الاحتياجات الخاصة	٥	١
٢	حضانة ديما لذوي الاحتياجات الخاصة	٤	٢
٣	الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين	٧	-
٤	حضانة سمية النموذجية	٣	١
٥	حضانة ليتل لذوي الاحتياجات الخاصة	-	-
٦	حضانة بيت ناصر لذوي الاحتياجات الخاصة	-	-
	إجمالي عدد الأطفال المشاركين بالدراسة	١٩	٤

ثالثاً : أداة الدراسة : مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

أ- الهدف من مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

قام الباحثون ببناء مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد عينة الدراسة وأهدافها وطبيعتها، إذ يمكن من خلال الأداة السيكومترية التعرف على مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، إذ يهدف مقياس الانتباه المشترك إلى تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، حيثُ يعبر عنه بالدرجة التي

يحصل عليها الطفلُ على مقياس مهارات الانتباه المشترك المستخدم في الدراسةِ الحالية، وقد تمَّ مراعاة أنْ تكون صياغة وإعداد عبارات هذا المقياس واضحة وبأسلوب سهل يفهمه مقدمي الرعاية لهؤلاء الأطفال، كما تم الأخذ في الاعتبار مراعاة خصائص الفئة العمرية لعينة الدراسة الحالية وهم في سن (٢٦-٣٠) شهراً، ويتضمن هذا المقياس ٣٠ عبارة، موزعةً على الأبعاد الرئيسية لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

ب- **مكونات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :**

يتكون مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد من خمسة أبعاد رئيسية تتمثل فيما يلي :

البعد الأول : الاستجابة للانتباه المشترك Response to Joint Attention : يقيس مدى استجابة الطفل لمحاولات من يقدم الرعاية له في جذب انتباهه، مثل : استخدام الطفل للإشارة أو الإلتفات برأسه لمقدم الرعاية، أو من خلال تحويل نظرته من اللعب لمن يقدم الرعاية له.

البعد الثاني : المبادأة بالانتباه المشترك Initiating to Joint Attention : يقيس مدى قدرة الطفل على استخدام مهاراته، إما منفرداً أو مشتركاً مع مقدم الرعاية من خلال التواصل بالعين، أو المبادأة باللعب والاهتمام بمن حوله.

البعد الثالث : تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه Imitation of Observed Behavior by the Child : يقيس مدى قيام الطفل بتقليد الشخص الآخر لفظياً وحركياً.

البعد الرابع : مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية Sharing of Emotional and Affective States with the Caregiver : يقيس مدى اهتمام الطفل بمشاعر مقدم الرعاية ومشاركته نفس الحالة الوجدانية.

البعد الخامس : المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة Initiation and Response for the Purpose of Joint Engagement : يقيس مدى استجابة الطفل ومبادرته بمشاركة مقدم الرعاية في نشاط ما.

ج- خطوات بناء مقياس الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

تمَّ اتخاذ الإجراءات التالية في سبيل إعداد هذا المقياس واشتقاق أبعاده، **وذلك من خلال المصادر التالية :**

- الاطلاع على الأطر التنظيرية والدراسات السابقة ذات الصلة والدوريات العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم الانتباه المشترك ومكوناته وأهميته في الكشف المبكر عن خطر التعرض للإصابة باضطراب طيف التوحد.
- الاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من المقاييس ذات الصلة بموضوع ومجال الدراسة، والتي أعدت في دراسات سابقة منها : دراسة (Novita ,Atmodiwirjo & Basaria,2017)، ودراسة(Kasari, Freeman & Paparella,2006) ، ودراسة (Wong,2006)، ودراسة .(Stahl and Pry,2002)
- إجراء دراسة استطلاعية أولية بهدف رصد المؤشرات السلوكية الأولية المرتبطة بالانتباه المشترك لدى هذه الفئة، حيث شملت الدراسة الاستطلاعية عينة مكونة من (١٠) أفراد من أولياء أمور الأطفال والأخصائيات العاملات بمدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة بمنطقة الجهراء – دولة الكويت، والتي يتلقى فيها الأطفال خدمات تدخل مبكر، إذ طُرح على أفراد العينة سؤال مفتوح تناول أهم الملاحظات المتعلقة بسلوكيات الأطفال أثناء مواقف الانتباه المشترك بينهم وبين الطفل، وقد أسفر تحليل الاستجابات عن مجموعة من المؤشرات السلوكية المتكررة التي تم أخذها بعين الاعتبار في بناء المقياس، ومن أبرزها: قصور في الاستجابة ومبادأة التفاعل واستخدام الإشارات الاجتماعية (مثل الإشارة بالإصبع أو الإيماء)، ضعف التواصل البصري مع الآخرين، انخفاض في القدرة على التقليد والاستجابة لإشارات الآخرين البصرية وتتبع نظراتهم، قصور في محاولات جذب انتباه الآخرين، ضعف في اتباع التعليمات الاجتماعية البسيطة، تدنٍ في مشاركة المشاعر والانفعالات مع الآخرين، وقد ساهمت هذه النتائج في توجيه بناء الفقرات الأولية للمقياس، بما يتماشى مع الخصائص النمائية والسلوكية للأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.
- ومن خلالِ ما سبق، انتهت الباحثون إلى صياغةِ الصورة المبدئية لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

د- طريقة تطبيق مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :

يتم الإجابة على مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بواسطة أولياء أمور الأطفال أو القائمين برعايتهم داخل مدارس وحضانات وجمعيات التربية الخاصة، ممن لهم خبرة ودراية بالسلوكيات ذات الصلة بمهارات الانتباه المشترك التي تظهر على الطفل.

- **التعليمات الموجهة للفاحص :**

١. يعبأ المقياس من قبل (ولي الأمر – أخصائي التوحد – أخصائي تربية خاصة)، مع الأخذ في الإعتبار أن لا تقل مدة التعامل مع الطفل عن ٣ جلسات.
٢. يطلب من الفاحص الإشارة إلى الإستجابة المناسبة لجميع الفقرات وبأكبر قدر من الدقة.
٣. يطلب من الفاحص ملاحظة الطفل لمدة ٦ ساعات، ومن ثم يبدأ مقدم الرعاية بتقييمه.
٤. يجيب الباحث عن استفسارات القائم بالرعاية في غموضِ بعض العبارات.
٥. يتم التقييم في المدى من ١ إلى ٥ أمام كل عبارة ، حسب تكرار الطفل للسلوك.

- **تعليمات تطبيق المقياس :**

يشمل المقياس ٣٠ عبارة تهدف إلى قياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وسيقوم الفاحص بوضع إشارة (✓) أمام الإستجابة المناسبة لحالة الطفل على النحو التالي :

- **تنطبق بشدة :** تعني أنَّ السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن خمس مرات على مدار ٦ ساعات.
- **تنطبق إلى حد ما :** تعني أنَّ السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن ٣ إلى ٤ مرات على مدار ٦ ساعات.
- **تنطبق** : تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة يظهر بما لا يقل عن مرة أو مرتين على مدار ٦ ساعات.
- **لا تنطبق :** تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة ظهر على الطفل في فترة ما ثم اختفى في الوقت الحالي.
- **لا تنطبق بشدة** : تعني أن السمة أو السلوك الخاص بالعبارة لا يظهر على الطفل نهائياً.

وقد تمَّ الاعتماد في الدراسة الحالية على تحديد مستويات الأطفال " عينة الدراسة " على فقرات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، وفقاً لخمس مستويات مناظرة للاستجابات الخمسة الخاصة بالمقياس كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (٢)

المستويات المناظرة لاستجابات الأطفال " عينة الدراسة " على مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد

الدرجة	المستوى المناظر للدرجة
١	ضعيف جداً
٢	ضعيف
٣	متوسط
٤	مرتفع
٥	مرتفع جداً

نتائج الدراسة وتفسيرها :

١-نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : " يتصف مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بالبيئة الكويتية بمؤشرات صدق كما في التراث النفسي ".

وللتحقق من صدق Validity مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في الدراسة الحالية، قام الباحثون بالاعتماد على مايلي :

أ- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity :

تم عرض الصورة الأولية لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في

مجال ذوي الاحتياجات الخاصة أو أحد المتغيرات المرتبطة بالدراسة الحالية؛ وذلك بهدف : (١) التأكد من مدى صلاحية الأبعاد لمفهوم الانتباه المشترك، و(٢) التأكد من مدى مناسبة العبارات لأبعاد المقياس المراد قياسها، و(٣) تحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، و(٤) حذف بعض العبارات غير المرتبطةِ بالبعد، أو غير المناسبة لطبيعة وخصائص الفئة العمرية المراد قياسها، ويوضح جدول (٣) بعض العبارات التي تم تعديلها.

جدول (٣)

العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في ضوء آراء السادة المحكمين

البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الاستجابة للانتباه المشترك	١	يتواصل بصرياً مع مقدم الرعاية.	يجري تواصلاً بصريًا مباشرًا مع مقدم الرعاية أثناء التفاعل.
	٣	يدير رأسه نحو مقدم الرعاية عندما يحدثه.	يدير رأسه باتجاه مقدم الرعاية عند توجيه الحديث إليه.
المبادأة بالانتباه المشترك	١٠	ينتبه إلى لعبة من خلال النظر إليها والانشغال بها.	يظهر انتباهًا بصريًا تجاه اللعبة من خلال التحديق بها والانشغال في التفاعل معها.
تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه	١٥	يقلد الأصوات والكلمات التي يسمعها لأول مرة.	يكرر الأصوات أو الكلمات الجديدة التي يسمعها للمرة الأولى بشكل تلقائي.
	١٦	يقلد حركات مقدم الرعاية عند تعلم مهمة ما.	يقلد الحركات التي يقوم بها مقدم الرعاية أثناء تعلّمه لمهارة أو مهمة جديدة.
مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	٢٠	يقلد التعبيرات الانفعالية لمقدم الرعاية (الابتسامة، الحزن، الغضب).	يحاكي التعبيرات الانفعالية الصادرة عن مقدم الرعاية، مثل : (الابتسام، الحزن، أو الغضب).
المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	٢٩	يتبادل الدور في نشاط معين مع مقدم الرعاية من تلقاء نفسه.	يشارك بشكل تلقائي في تبادل الأدوار مع مقدم الرعاية أثناء أداء نشاط مشترك.
	٣٠	يستطيع مشاركة مقدم الرعاية في بعض الأنشطة اليومية.	يظهر قدرة على المشاركة في بعض الأنشطة اليومية بالتعاون مع مقدم الرعاية.

- وفي ضوء آراء السادةِ المحكمين، تمَّ تعديلُ (٨) عبارات " عبارتين ببعد الاستجابة للانتباه المشترك، وعبارة واحدة ببعد المبادأة بالانتباه المشترك، وعبارتين ببعد تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه، وعبارة واحدة ببعد مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية، وعبارتين ببعد المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة، حيثُ حظيتْ جميعُ عبارات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على نسبة اتفاق تتراوح بين(٨٦,٦٧ % - ١٠٠ %).
- أصبح مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بعد تعديل عباراته طبقاً لآراء السادة المحكمين يتكون من (٣٠) عبارة.

ب- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد :**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient، بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه، (وذلك بعد حذف درجة الفقرة من درجة البعد)، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس (وذلك بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس)، وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول التالي :

جدول (٤)

الاتساق الداخلي لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد (ن=٢٣)

الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
الاستجابة للانتباه المشترك					
١	**٠.٥٧١	**٠.٥٣٨	٦	**٠.٧١٣	*٠.٤٩٠
٢	**٠.٦١٨	*٠.٥٢١	٧	**٠.٦٨٠	**٠.٥٥٨
٣	**٠.٦٥٧	**٠.٥٦٥	٨	**٠.٥٣٣	**٠.٥٨٤
٤	**٠.٥٥٦	**٠.٥٣٢	٩	**٠.٦٤٢	**٠.٥٣٦
٥	**٠.٦٥٩	**٠.٥٩٨			
المبادأة بالانتباه المشترك					
١٠	**٠.٥٨٩	**٠.٥٤٦	١٢	**٠.٦٦٨	**٠.٥٦٩

الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
١١	**٠.٥٣٢	*٠.٤٨٥	١٣	**٠.٦٢٠	**٠.٥٧٥

تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه

١٤	**٠.٦٠٤	**٠.٦٢٤	١٦	**٠.٦٢٣	**٠.٥٥٦
١٥	**٠.٦٥٩	**٠.٥٤٩	١٧	**٠.٧٤٠	**٠.٥٤٧

مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية

١٨	**٠.٦٥٩	**٠.٥٤١	٢١	**٠.٦٤٦	**٠.٥٢٩
١٩	**٠.٦٩٢	**٠.٥٩٨	٢٢	**٠.٥٧٢	*٠.٤٣٨
٢٠	**٠.٧٢١	**٠.٦٢٥			

المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة

٢٣	**٠.٥٤٠	**٠.٦١٣	٢٧	**٠.٧١٦	**٠.٦٠٦
٢٤	**٠.٧١٢	*٠.٤٩٨	٢٨	**٠.٦٢٩	*٠.٥١٩
٢٥	**٠.٥٦٠	**٠.٥٥٣	٢٩	**٠.٥٨٤	*٠.٤٩٥
٢٦	**٠.٥٤٤	**٠.٥٤٧	٣٠	**٠.٦٠٨	**٠.٥٥٨

***دالة عند مستوى (٠.٠٥) ، **دالة عند مستوى (٠.٠١)**

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد والدرجة الكلية عليه

مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى لأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١-الاستجابة للانتباه المشترك	**٠.٦٤٢
٢-المبادأة بالانتباه المشترك	**٠.٧٠٨
٣-تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه	**٠.٦٥٥
٤-مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	**٠.٧١٨
٥-المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	**٠.٦٧٤

**** دالة عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من الجدولين السابقين أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للفقرات مع المقياس، وهذا يعني أن المقياس بوجه عام صادق ويمكن الاعتماد عليه.

ج- الصدق التمييزي Discriminant Validity :

بعد تطبيق مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على العينة الإستطلاعية (٢٣ طفل)، تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين بناءً على درجتهم الكلية على المقياس، حيث أخذ أعلى وأدنى ٢٥% من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٥% لمجموعة المرتفعين على المحك، وتمثل مجموعة أدنى ٢٥% من الدرجات لمجموعة المنخفضين على المقياس، وباستخدام إختبار " مان - ويتني " للعينات المستقلة في المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (المرتفعين والمنخفضين) على مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد ، **جاءت النتائج على النحو التالي :**

جدول (٦)

الصدق التمييزي لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى لأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد

مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد		مجموعة المرتفعين (ن=٦)		مجموعة المنخفضين (ن=٦)		قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الأبعاد	الاستجابة للانتباه المشترك	٩.١٧	٥٥	٣.٨٣	٢٣	٢.٥٨	٠.٠١
	المبادأة بالانتباه المشترك	٩.٤٢	٥٦.٥	٣.٥٨	٢١.٥	٢.٨٤	٠.٠١
	تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه	٩.١٧	٥٥	٣.٨٣	٢٣	٢.٦١	٠.٠١
	مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	٩.١٧	٥٥	٣.٨٣	٢٣	٢.٥٨	٠.٠١
	المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	٩.٤٢	٥٦.٥	٣.٥٨	٢١.٥	٢.٨٥	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٩.٥	٥٧	٣.٥	٢١	٢.٩٢	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات مجموعة المرتفعين (أعلى ٢٥%)، ومتوسطات رتب درجات مجموعة المنخفضين (أقل ٢٥%) في جميع المكونات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

٢-نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على أنه : " يتصف مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بالبيئة الكويتية بمؤشرات ثبات كما في التراث النفسي ".

وللتحقق من ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في الدراسة الحالية، **قام الباحثون بالاعتماد على مايلي :**

- الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ : للإطمئنان على ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد على عينة قدرها (٢٣) طفل، **وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي :**

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد بمعادلة ألفا كرونباخ

مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد	عدد الفقرات	معامل الثبات معادلة ألفا كرونباخ
الاستجابة للانتباه المشترك	٩	٠.٧٩٩
المبادأة بالانتباه المشترك	٤	٠.٨٢٥
تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه	٤	٠.٧٩٣
مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	٥	٠.٧٧١
المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	٨	٠.٧٤٦
المقياس ككل	٣٠	٠.٨٣٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بلغت (٠.٨٣٧،٠.٧٤٦،٠.٧٧١،٠.٧٩٣،٠.٨٢٥،٠.٧٩٩) وذلك لكل من (الاستجابة للانتباه المشترك، المبادأة بالانتباه المشترك، تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه، مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية، المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة، الدرجة الكلية للمقياس) على التوالي، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ كانت جميعها أكبر من (٠.٧) (Cheung et al.,2024)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

- الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق Test-Retest Reliability : للإطمئنان على ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد باستخدام طريقة إعادة التطبيق، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (٢٣) طفل، وتم تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على نفس العينة، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال في التطبيقين الأول والثاني كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٨)

معاملات الثبات لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد بطريقة إعادة التطبيق

مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد	عدد الفقرات	معامل الثبات طريقة إعادة التطبيق
الاستجابة للانتباه المشترك	٩	٠.٨٣٧
المبادأة بالانتباه المشترك	٤	٠.٨٤١
تقليد الطفل السلوك الظاهر امامه	٤	٠.٩١٣
مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	٥	٠.٨٨٢
المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	٨	٠.٨٥٢
المقياس ككل	٣٠	٠.٩٢٤

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بلغت (٠.٨٣٧،٠.٨٤١،٠.٩١٣،٠.٨٨٢،٠.٨٥٢،٠.٩٢٤) وذلك لكل من (الاستجابة للانتباه المشترك، المبادأة بالانتباه المشترك، تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه، مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية، المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة، الدرجة الكلية للمقياس) على التوالي، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق كانت جميعها أكبر من (٠.٧) (Cheung et al., 2024) ، مما يدل على ثبات المقياس.

- الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية : للإطمئنان على ثبات مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (٢٣) طفل، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة سبيرمان – **براون للتجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي :**

جدول (٩)

معاملات الثبات لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الاصابة باضطراب طيف التوحد بمعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية

مقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد	عدد الفقرات	معامل الثبات معادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية
الاستجابة للانتباه المشترك	٩	
المبادأة بالانتباه المشترك	٤	٠.٨٢٩
تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه	٤	٠.٧٨١
مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية مع مقدم الرعاية	٥	
المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة	٨	٠.٧٤٨
المقياس ككل	٣٠	٠.٨٤٩

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بلغت (٠.٧٨١،٠.٨٢٩،٠.٧٤٨،٠.٨٤٩) وذلك لكل من (المبادأة بالانتباه المشترك، تقليد الطفل السلوك الظاهر أمامه، المبادأة والاستجابة بغرض المشاركة،الدرجة الكلية للمقياس) على التوالي، ويلاحظ أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية كانت جميعها أكبر من (٠.٧)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

المراجع :

البحيري، عبدالرقيب أحمد، وإمام، محمود محمد (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي). مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

الزريقات، إبراهيم عبدالله (٢٠٢٠) . التدخلات الفعالة مع اضطرابات طيف التوحد(الممارسات العلاجية المستندة إلى البحث العلمي). ط١. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

إسماعيل، أميرة أحمد (٢٠١٧). بطارية تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٧). اضطراب التوحد. ط٢.مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

محمد، عادل عبدالله (٢٠٢٠) . الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد. مؤسسة حورس الدولة. الإسكندرية.

محمد، عادل عبدالله(٢٠٠٦) . قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد.دار رشاد.القاهرة.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل(٢٠١١). سمات التوحد.دار المسيرة للنشر والتوزيع.عمان.

Adamson, L. B., Bakeman, R., Suma, K., & Robins, D. L. (2019). An expanded view of Joint attention: Skill, engagement, and language in typical development and autism. Child development, 90 (1), 1-18.

Battich, L., & Geurts, B. (2021). Joint attention and perceptual experience. Synthese, 198(9), 8809-8822.

Boucher, S. M. (2007). Joint attention, imitation, and repetitive behaviors as predictors of autism and expressive language ability in early childhood. The University of North Carolina at Chapel Hill.

Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism?. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 358(1430), 315-324.

Cheung, G. W., Cooper-Thomas, H. D., Lau, R. S., & Wang, L. C. (2024). Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: A review and best-practice recommendations. Asia Pacific Journal of Management, 41(2), 745-783.

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.

Delinicolas, E.,&Young, R.(2014). Joint Attention, Language,Social relating, and Stereotypical Behaviours in children with Autistic Disorder.Sage Journal,11(5).

Fischbach, G. D., & Lord, C. (2010). The Simons Simplex Collection: a resource for identification of autism genetic risk factors. Neuron, 68(2), 192-195.

Heymann, P., Northrup, J., West, K., Parladé, M., Leezenbaum, N., & Iverson, J. (2018). Coordination is key: Joint attention and vocalisation in infant siblings of children with Autism Spectrum Disorder. International Journal of Language & Communication Disorders, 53(5), 1007–1020.

Ibanez, L., V. (2010). Developmental Trajectories of Attention and their impact on Language and Severity in the infant siblings of children with an Autism Spectrum Disorder. UnpublishedPh.D.thesis, the University of Miami.

Jones, E., & Carr, E. G. (2004). Joint Attention in Children With Autism: Theory and Intervention. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19(1), 13-26.

Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. Journal of child psychology and psychiatry, 47(6), 611-620.

Kasari, C., Gulsrud, A., Wong, C., Kwon, S.,& Locke, J.(2010). Randomized Controlled Caregiver Mediated Joint Engagement Intervention for toddlers with Autism.Journal of Autism and Developmental Disorders, 40,(9),1045- 1056.Doi: 10.1007/s10803-010-0955-5.

Marie, K.(2012). Effectiveness of Training Parents to Teach Joint Attention in children with Autism.Journal of Early Intervention, 29,(2),154-172.

Maureen, A., & Conroy (2008).Teaching Early Social Communication skills to Young Children with Autism Spectrum Disorders.Ph.D.thesis, the University of Virginia.

Meindl, J., & Cannella-Malone, H. (2011). Initiating and responding to joint attention bids in children with autism: A review of the literature. Research in developmental disabilities, 32(5), 1441-1454.

Montagut-Asunción, M., Crespo-Martín, S., Pastor-Cerezuela, G., & D'Ocon-Giménez, A. (2022). Joint attention and its relationship with autism risk markers at 18 months of age. Children, 9(4), 556.

Novita, M., Atmodiwirjo, E. T., & Basaria, D. (2017). The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy to Improve Joint Attention Skills in Children with Autism Spectrum Disorder. In The Asian Conference on Education.

Nystrom, P., Thorup, E., Bolte, S.,&Falck-Ytter, T.(2019). Joint Attention in infancy and the emergence of Autism.Biological Psychiatry,66,631-638.

Ozonoff, S., Young, G. S., Landa, R. J., Brian, J., Bryson, S., Charman, T., ... & Zwaigenbaum, L. (2015). Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder : a baby siblings research consortium study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(9), 988-998.

Signe, M., B.(2007). Joint Attention , imitation , and repetitive behaviors as Predictors of autism and expressive language ability in early childhood.Ph.D. thesis, the University of North Caroline at Chapel Hill.

Stahl, L., & Pry, R. (2002). Joint attention and set-shifting in young children with autism. Autism, 6(4), 383-396.

Stallworthy, I. C., Lasch, C., Berry, D., Wolff, J. J., Pruett Jr, J. R., Marrus, N., ... & IBIS Network. (2022). Variability in responding to joint attention cues in the first year is associated with autism outcome. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 61(3), 413-422.

Swope, B.(2010). Evaluating Tact model as account for Joint Attention in Children with Autism.Ph.D.thesis, Temple University, Pennsylvania.

Wong, C., (2006). Play and Joint attention of children with autism in the preschool classroom. PHD. University of Cal ifornia, Los Angeles.