



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران-2- محمد أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

شعبة -أرطوفونيا

## دراسة تقييمية للانتباه الانتقائي البصري لدى حالات طيف التوحد

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا

التخصص: أمراض اللغة والتواصل

اشراف الأستاذة:

- د. بن شدة مليكة

✓ اعداد الطالبين:

- بن عشير سعدية

- مقدم كوثر

لجنة المناقشة:

جامعة وهران 2	مشرفا	د. بن شدة مليكة
جامعة وهران 2	رئيسا	أ.د. قادري حليلة
جامعة وهران 2	ممتحنا	أ.د. غزال امال

السنة الجامعية: 2022-2023

# شكر وتقدير

الحمد لله سبحانه وتعالى الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل ونحمده حمدا كثيرا مباركا على توفيقه لنا.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بخالص عبارات والاحترام والتقدير للأستاذة الفاضلة التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث ولم تبخل علينا بتوجيهاتها العلمية والمنهجية القيمة والتي كان لها الأثر في إتمام هذا البحث.

الكي أستاذتي المحترم.

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز خلاصة جهدنا

ونشكر كل الأساتذة والإداريين بشعبة الأطفونيا

لكم منا كل الاحترام والتقدير.

# الهداء

إليكي أيتها الجوهرة الغالية إليكي يا صديقتي وحببتي وأختي ونور عينايا يا صاحبة النبع الصافي  
إليكي يا من مسحت دمعتي وجعلت صدرها مسكنا لي وعينها حارسة لي، أعلم أن الكلمات لا  
تساوي شيء أمام كل التضحيات التي قدمتها لي التي مهما حاولت أن أرد لها الجميل لا يساوي  
ثمن ما فعلته من أجلي أهدي اليكي اليوم هذا النجاح وأقول جزاكي الله خير جزاء يا من كانت أبا  
وسندا لي يا حببتي يا أمي.

أبي الغالي مهما قلت عنك فلن أوفيك حقك، عليك رحمة من الله بقدر حبي وشوقي لك. أقدم لك  
هذا النجاح بتحقيق حلمك الذي طالما تمنيت أن شاركني هذا النجاح حبيبي أبي وروحي دعائي  
لك دائما في صلاتي.

أخي سندي وروحي يا أجمل الاقدار التي أتت إلي في حياتي، الذي لا يقارن بالنسبة لأحد فأنت  
العزوة القوية والسند القوي والضحكة الجميلة التي أنارت دنيتي وحياتي حفظكم الله لي.

الى عائلتي الكريمة جدي وأبي ثاني وشكر الخالص لخالاتي على سندهم معي.

إلى صديقتي سعدية الغالية التي كانت سندي في مذكرة التخرج كل الشكر الخالص لها وأقول أنت  
مرأة شجاعة رغم كل الصعوبات التي تواجهها وفقك الله.

الى كل صديقاتي التي عرفتهم في حياتي وشكر الخالص لعمال جمعية النور (imc).

أدام الله وجودكم في حياتي

كوثر

# الهداء

تجف الكلمات وتتوارى خلف ستار الفضائل والحياء، فيعجز اللسان عن نطقها، وتفيض مشاعر المحبة

أهدي هذا العمل العلمي إلى:

القلب الحنون الذي قال فيه لو كان غير الله يعبد في الورى لعبدت أمي بعد ذكر الخالق أجمل العطايا في قلبي رجاؤك، إلى من باتت نور قمري يضيء ظلمة ليلي ونفحات وسيم تدفئ روعي، إلى من سقتني من نبع الحب والحنان، أملا يعيش معي وأتمنى أن يكون دعائي كفيلا برد جمائلها عليا إليك

" أُمي الرائعة شفاها لي الله وأطال في عمرها "

إلى الجبين الندي واليد المعطاءة والنور الذي يستضاء به وأسير على منحاه جبل شامخ جبهة عالية في قوته رحيم وفي عطفه كريم والدي الغالي، إلى أعظم إنسان أكن له المودة والاحترام إليك

" أبي الغالي أطال الله في عمره".

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله إلى من أثرتني عن نفسه إلى من علمني علم الحياة وظهر لي ما هو أجمل من الحياة أخي العطوف الذي وافته المنية \* عبد القادر \* إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات إخوتي جعلكم الله أنجب الناس وأنجحهم.

إلى رمز الصداقة ومنبع الأخوة والتي قاسمتني ذكريات حياتي الحلوة والمرة وكانت أملا ينير دربي "سيمة وبن نافلة سهام وميرة.

إلى من قاسمتهم أحلى لحظات في مشواري الدراسي أولهم صديقتي مقدم كوثر وبريمة يمينة.

الشكر موصول إلى كل مستخدم من مركز النور للتكفل بالأطفال المعاقين

IMC- IMOC

سعدية

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما اذا كان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعاني من

اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري. وقد انطلقت دراستنا من التساؤل التالي:

هل يعاني أطفال طيف التوحد من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري؟

وللاجابة عن هذا التساؤل وبالتالى تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق اختبار "ستروب"

من طرف الباحث جون ريديلي، على أطفال طيف التوحد من عينة مكونة من ثلاث حالات

(تذكور) واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة.

وبعد عرض النتائج وتحليلها تم التوصل إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

يعانون من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري وأنهم لا يعانون من اضطراب

على مستوى قراءة الكلمات وليس لهم ضعف في تسمية الألوان ولهم انجذاب للمثير اللوني

أكثر من غيره من المثيرات الأخرى.

وفي نهاية هذه الدراسة نقترح تمارين لتعزيز الانتباه البصري ونشاطات يومية بالإضافة إلى

المتابعة الأطفونوية.

**الكلمات المفتاحية:** طيف التوحد، الانتباه الانتقائي البصري.

## **Résumé de l'étude :**

Cette étude vise à savoir si un enfant atteint de troubles du spectre autistique souffre d'un trouble au niveau de l'attention sélective visuelle sélective ?

Afin de répondre à cette question et ainsi atteindre les objectifs de l'étude, un test stroop été appliqué par le chercheur John Rdley, sur des enfants du spectre autistique à partir d'un échantillon de trois cas (garçons). Approche descriptive sur l'étude de cas. Après présentation et analyse des résultats, nous sommes arrivés à Nous indiquons que les enfants atteints de troubles du spectre autistique souffrent d'un trouble au niveau de l'attention sélective visuelle et ils ne souffrent pas d'un trouble Au niveau de la lecture des mots, ils n'ont aucune faiblesse pour nommer les couleurs, et ils ont une attirance pour le stimulus, des couleurs plus que tout autre stimulus, et à la fin de cette étude, nous preposons des exercices pour améliorer attention visuelle et activités quotidiennes en plus du suivi orthophonique.

**Mots clés :** trouble de spectre autistique– attention sélective visuel.

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر
ب	الاهداء 1
ج	الاهداء 2
د	ملخص الدراسة
هـ	Résumé
ك	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
م	قائمة الملاحق
1	مقدمة

### الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
06	تمهيد
06	1/ إشكالية الدراسة
08	2/ فرضيات الدراسة
09	3/ أهداف الدراسة
09	4/ أهمية الدراسة
10	5/ التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة
10	خلاصة

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
12	تمهيد
13	1/ تطور التاريخي لطيف للتوحد
14	2/ تعريف طيف التوحد
14	3/ تعريف اضطراب طيف التوحد
15	4/ تعريف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد
16	5/ أسباب حدوث طيف التوحد
18	6/ أنواع التوحد الطفولي
20	7/ أعراض اضطراب طيف التوحد
21	8/ خصائص اضطراب طيف التوحد
23	9/ المشكلات التي يعاني منها أطفال طيف التوحد من 2 إلى 5 سنوات وبعد 5 سنوات
27	10/ تشخيص اضطراب طيف التوحد
32	11/ معايير تشخيص طيف التوحد حسب DSM5
35	خلاصة

الفصل الثالث: الانتباه الانتقائي البصري	
37	تمهيد
38	1/ تعريف الانتباه الانتقائي
39	2/ تعريف الانتباه الانتقائي البصري
39	3/ أنواع الانتباه الانتقائي
40	4/ أهمية الانتباه الانتقائي
41	5/ خصائص الانتباه الانتقائي
43	7/ سعة التجهيزات والمعالجة والانتباه الانتقائي

45	8/ النماذج المفسرة للانتباه الانتقائي
48	9/ مناطق المخ المسؤولة عن الانتباه الانتقائي البصري
49	10/ مكونات الانتباه الانتقائي البصري
50	11/ خصائص الانتباه الانتقائي لدى فئة اضطراب الطفل التوحد
52	خلاصة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
54	تمهيد
55	1/ منهج الدراسة
55	2/ حدود الدراسة المكانية والزمانية
56	3/ مجتمع الدراسة
57	4/ عينة الدراسة
58	5/ أدوات الدراسة
62	6/ الأساليب الإحصائية المستخدمة
36	خلاصة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
65	تمهيد
65	1/ عرض الحالات
80	2/ عرض نتائج اختبار "سترووب"
90	3/ مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
93	4/ الاستنتاج العام
97	خاتمة

98	الاقتراحات
100	المراجع
108	الملاحق

### قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
57	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة	01
80	يمثل نتائج اختبار stroop للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الأولى.	02
81	يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الأول من اختبار ستروب.	03
81	يمثل مجموع النسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الأولى.	04
83	يمثل نتائج تطبيق اختبار stroop على الحالات (الثلاثة) في الفرضية الثانية.	05
84	يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الثالث من اختبار ستروب.	06
84	يمثل مجموع النسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الثالثة.	07
86	يمثل نتائج تطبيق اختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة للفرضية الثالثة.	08
87	يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الرابع من اختبار "ستروب".	09
87	يمثل مجموع نسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الثالثة.	10

91	يمثل النتائج الكلية لاختبار "ستروب" للحالات الثلاثة.	11
----	--	----

### قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
43	شكل توضيحي لخصائص الانتباه الانتقائي.	1
45	شكل توضيحي لارتباطات الانتباه الانتقائي.	2
81	الأعمدة البيانية لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الأولى.	3
82	الدائرة النسبية لنتائج اختبار ستروب في ظل الفرضية الأولى.	4
84	شكل توضيحي لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثانية.	5
85	الدائرة النسبية لنتائج اختبار ستروب في ظل الفرضية الثانية.	6
88	الأعمدة البيانية لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثالثة.	7
88	يمثل النسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثالثة.	8
91	الأعمدة البيانية لنتائج الكلية لاختبار "ستروب" للحالات الثلاثة.	9
92	الدائرة النسبية لنتائج الكلية لاختبار "ستروب" للحالات الثلاثة.	10

مقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب عصبي نمائي يتميز بالخلل الحاد والمنتشر في مجالات عديدة من النمو، تتمثل في المهارات المعرفية. مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، ووجود نماذج نمطية من السلوكيات المتكررة. وتعد اضطرابات التواصل لدى طفل طيف التوحد من الاضطرابات المركزية الأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي.

وتجدر الإشارة إلى أن تقييم الوظائف المعرفية لدى هذه الفئة، من أكثر الصعوبات التي باتت تؤرق الباحثين النفسانيين والعيادين والمختصين في التخاطب، نظرا لتعقيدها والتي غالبا ما تشخص في سن متأخر لدى هؤلاء الأطفال وهو ما يؤدي إلى تقاوم صعوبات اكتساب المعارف، خاصة في ظل غياب أدوات القياس والتشخيص المكيفة على هذه الفئة، ومن أهمها الانتباه الذي يعتبر من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد، حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين السلوكيات الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به.

وينقسم الانتباه من حيث مصدر استقبله إلى انتباه سمعي، وبصري، ولذلك يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة البصر بالانتباه البصري والانتباه الذي يتم من خلال حاسة السمع بالانتباه السمعي.

وسوف نسلط الضوء في دراستنا الحالية على أحد أنواع الانتباه وهو الانتباه الانتقائي البصري عند أطفال طيف التوحد وسنطبق اختبار "ستروب" « stroop ».

وبهذا تضمنت دراستنا خمس فصول يشمل الفصل الأول، الفصل التمهيدي الذي يضم إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف الدراسة وأهميتها والتعريف الاجرائي للمصطلحات الدراسية.

أما الفصل الثاني الخاص بالمتغير المستقل وهو اضطراب طيف التوحد والذي عرضنا فيه نبذة تاريخية للتوحد وتعريفه، أسباب حدوثه، أنواعه، أعراضه، خصائصه، مشكلات الطفل التوحيدي من سن 2 إلى 5 سنوات ثم تشخيصه.

وفي الفصل الثالث الخاص بالمتغير التابع وهو الانتباه الانتقائي البصري يتضمن تعريفه، خصائصه، انواعه، مراحلها، وأهميته، وسعة التجهيزات والمعالجة للانتباه الانتقائي، النماذج المفسرة له، مناطق المخ المسؤولة عن الانتباه الانتقائي البصري ومكوناته ثم خصائصه عند أطفال طيف التوحد.

أما الفصل الرابع وهو فصل خاص بالجانب التطبيقي يضم المنهج المعتمد في الدراسة، وحدود الزمانية والمكانية، والمجتمع الخاص بالدراسة وعينتها، تقديم الحالات وأدوات التي استعملناها في الدراسة ثم الأساليب الإحصائية.

والفصل الأخير وهو الفصل الخامس حددنا فيه الحوصلة الأرطوفونية الخاصة بكل حالة وعرض نتائج الحالات بعد تطبيق اختبار "ستروب" ثم مناقشة النتائج في ظل الفرضيات وأخيرا وضعنا استنتاج عام خاص بدراستنا ثم الخاتمة ووضع بعض الاقتراحات.

الجانب

النظري

## الفصل الأول: الفصل التمهيدي

### تمهيد

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة.

### خلاصة

## تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض إشكالية الدراسة كما سنذكر أيضا أهدافها وأهميتها ثم سنذكر أيضا فرضيات الدراسة ثم التطرق إلى المصطلحات الإجرائية.

## 1/ إشكالية الدراسة:

يعتبر طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا في عصرنا هذا وهو من أكثر الاضطرابات صعوبة وتعقيدا، لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على مستوى الارتقائي الفكري والاجتماعي والحركي، وهو يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ونسبة إصابة الذكور حوالي أربعة أضعاف من نسبة الإناث.

ففي عام (1992) حددت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد أو (الأوتيزم Autism) بأنه اضطراب نمائي يشمل خلافا في معظم جوانب نمو الطفل ويصيبه قبل أن يبلغ الثالث سنوات من عمره، ويبدو هذا الخلل في مجموعة من الأعراض المتمثلة في عجز في الانتباه، نقص في التواصل، عجز في التفاعل الاجتماعي، اضطراب في الكلام وضعف شديد في اللغة، أما النفسي بأنه ضعف عام في النمو اللغوي والاجتماعي واللفظي، ونقص شديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك الحركي. ويظهر ذلك خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل مما يؤثر على قدرته على التعليم والتدريب واكتساب الخبرة. وقد يرفض الطفل أي خبرات جديدة، ويظل مرتبطا بتكرار آلي لمقاطع معينة من كلمات محددة لا غيرها وتوالت جهود الباحثين والمختصين بعد ذلك لتعريف هذا الاضطراب (علا عبد الباقي، 2011، 20-21).

ويعتبر الانتباه الانتقائي البصري نظام يتكون من مجموعة من العمليات، كانتقاء المعلومة وتركيز المصدر، وضبط الاستجابة يعمل بطريقة متناسقة ومتبادلة (البتول، 2011، 97-98).

و يرى برودبنت الى أن تلك الانتقائية هي الميكانيزم الأساسي في عملية الانتباه، حيث تقوم بتصفية المثيرات المتزامنة في البيئة، حيث الأكثر أهمية هو المعنى بعملية الانتقاء (parashurman,in 1998 ,p29).

حيث أوضحت نتائج دراسة (Belmonte & YargelumTood2003) أن الدلائل السيكولوجية للانتباه الانتقائي للتوحيدين غير عادية حتى في المواقف التي يكون فيها السلوك سليماً، مما يشير إلى أن الأفراد التوحيدين لديهم نمط خاص من الانتباه الانتقائي، وهذا ما توضحه الأبحاث التجريبية التي تناولت هذه الخاصية في الأفراد المصابين بالتوحد.

فقد قدم (Lovaas, Koegel, Scheribmon) عام (1971م) لأول مرة وصف لظاهرة لوحظت لدى الأطفال التوحيدين وهي تركيزهم وتوجيه انتباههم لجانب واحد أو شيء أو محيط بينما يتجاهلون الجوانب الأخرى، أي ينظرون إلى جانب واحد للمثير بينما لا ينظرون إلى الجوانب الأخرى فيه، حيث أشاروا لأبعاد هذه الخاصية لدى التوحيدين بسلسلة من الأبحاث التجريبية، تضمنت في كل مرة تقديم مثير مركب يحتوي على (مثير بصري، مثير سمعي، مثير حركي) في المرحلة الأولى يدرّب الأطفال للقيام باستجابة معينة كالضغط على زر بعد عرض المثير المركب، وفي المرحلة الثانية يقومون بعرض إحدى المثيرات الثلاثة فقط ويسجل المفحوصين، وتشير نتائج هذه الدراسات إن الأطفال التوحيدين يميلون في المتوسط للاستجابة لرمز واحد من المثير المركب بينما الأطفال الأسوياء كانوا يميلون إلى الاستجابة الرموز، ووقعت نتائج المتخلفين عقلياً وسطية بين الطرفين (قطب، 2006، 94).

ومن خلال كل ما سبق لكون الانتباه الانتقائي البصري عملية مهمة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وهو ما دفعنا لاجراء هذه الدراسة وطرح التساؤلات التالية:

**- التساؤل العام:**

هل يعاني أطفال طيف التوحد من اضطرابات على مستوى الانتباه الانتقائي البصري؟  
وتتبع تحتة عدة تساؤلات جزئية:

**- التساؤلات الجزئية:**

1. هل يعاني أطفال طيف التوحد من اضطراب على مستوى قراءة الكلمات؟
2. هل يعاني أطفال طيف التوحد من ضعف في تسمية الألوان؟
3. هل أطفال طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير اللوني عن غيره من المثيرات الأخرى؟

**2/ فرضيات الدراسة:**

**• الفرضية العامة:**

يعاني أطفال طيف التوحد من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري.

**• الفرضيات الجزئية:**

1. أطفال طيف التوحد لا يعانون من اضطراب على مستوى قراءة الكلمات.
2. أطفال طيف التوحد لهم القدرة على تسمية الألوان.
3. أطفال طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير اللوني أكثر عن غيره من المثيرات الأخرى.

## 3/ أهداف الدراسة:

لكل بحث أو دراسة أهداف أو غايات يسعى الباحث إلى تحقيقها في نهاية بحثه، وأهداف هذا البحث بكل ما يتضمنه من متغيرات تتمثل في:

- الكشف عن وجود اضطراب الانتباه الانتقائي البصري عند أطفال طيف التوحد.
- الكشف على قدرة قراءة الكلمات عند أطفال طيف التوحد.
- التعرف على قدرة تسمية الألوان لدى أطفال طيف التوحد.
- التعرف على اضطراب الكف الانتقائي للمثير اللوني عند أطفال طيف التوحد.

## 4/ أهمية الدراسة:

لقد لا حظنا في الآونة الأخيرة انتشار اضطراب طيف التوحد بشكل ملفت للانتباه وأكثر انتشارا وشيوعا وهو يعتبر من مواضيع الساعة التي شغلت مختلف الباحثين من مختلف التخصصات النفسانية، التربوية، الأروطوفونيا والاجتماعية، فقد قمنا بدراسة هذا الموضوع لمعرفة خلفيات اضطراب التوحد من جانب الانتباه الانتقائي.

- تسليط الضوء على أحد أهم العمليات المعرفية وهو الانتباه الانتقائي البصري.
- إعطاء معلومات وصور واضحة على تقييم الانتباه الانتقائي البصري عند أطفال طيف التوحد.
- زيادة الرصيد المعرفي لطلاب الأروطوفونيا وتحديد نسبة الانتباه الانتقائي البصري لدى أطفال طيف التوحد.
- إلقاء الضوء عن هذه العينة من الدراسة (أطفال طيف التوحد) والذي أصبح شائع في وقتنا اليوم بصفة عامة وحسب عملنا ودراستنا وجدنا أن الدراسات درست بصفة عامة.

- وتخصص في أعماقها كانت دراسات قليلة وهو ما دفعنا لاختيار هذه الدراسة بهدف الإثراء العلمي.

### 5/ التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

- **طيف التوحد** : " يؤثر طيف التوحد على عملية معالجة البيانات في الدماغ وذلك بتغييره وانتظام الخلايا العصبية ونقاط اشتباكها ويؤثر على العمليات المعرفية.

- **الانتباه الانتقائي**: يكون إما انتقاء بصري أو انتقاء سمعي وهو التركيز على مثير معين واستبعاد مثيرات أخرى، وركزنا في دراستنا على الانتباه الانتقائي البصري.

ويعرف اجرائياً بالدراجات المتحصل عليها في مقياس **STROOP** الذي اكتشفه ريديلي ستروب سنة 1935 وسمي باسمه والذي يهدف إلى قياس الانتباه الانتقائي عند أطفال طيف التوحد الذي يحتوي على ثلاث أبعاد وهي بعد قراءة الكلمات، بعد تسمية الألوان، بعد الكف الانتقائي للمثير اللوني المتداخل.

## الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد.

1. التطور التاريخي طيف التوحد.
2. تعريف طيف التوحد.
3. تعريف اضطراب طيف التوحد.
4. تعريف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
5. أسباب حدوث طيف التوحد.
6. أنواع التوحد الطفولي.
7. أعراض اضطراب طيف التوحد.
8. خصائص اضطراب طيف التوحد.
9. مشكلات الطفل التوحدي من 2 إلى 5 سنوات وبعد 5 سنوات.
10. تشخيص اضطراب طيف التوحد.
11. معايير تشخيص طيف التوحد حسب DSM5.

خلاصة.

**تمهيد**

ان اضطراب طيف التوحد يعتبر من الاعتلالات المتنوعة التي تتصف ببعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل ولهذه الاعتلالات سمات أخرى تتمثل في أنماط نموذجية من الأنشطة والسلوكيات، وتختلف اعراضه اختلاف كبير من فرد إلى آخر وفي هذا فصل سيتم التطرق إلى تعريف طيف التوحد وانواعه وخصائصه والمشكلات التي يواجهها الطفل طيف التوحدي.

## 1- التطور التاريخي لطيف التوحد:

وصف طيف التوحد للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي هنري مودزلي سنة 1867 حيث اهتم بالاضطرابات العقلية الشديدة لدى الأطفال وكان يعدها ذهانات، واعتبر إعاقة طيف التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في ذهانات الطفولة المبكرة على إعاقة طيف التوحد ويمكن تسمية الذهان الذاتي أيضا بالذاتوية الطفولة المبكرة. (الشربيني، 2010، 21-22). ومع ذلك فان التاريخ لم يوثق ظهوره الا على يد اثنين من العلماء هما: ليوكانر الذي عاش في فترة ما بين (1894-1981) وهانز اسبرجر والذي عاش في فترة ما بين (1906-1908) وقد تصادف أن الباحثين قام بذلك في فترة الأربعينيات أي فترة الحروب، وعندما بدأ العالم يستعيد نظامه وعفويته بدأ الحديث عن اضطرابات طيف التوحد ينتشر بداية بأروبا وأمريكا ثم باقي أرجاء العالم (البحيري، 2018، 26). كان ليوكانر الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب **نفس الطفل** عام 1953 أشار إلى أن طيف التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية في احدى عشر (11) طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتية الطفلية (التوحد) حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات وابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. وقد اعتبر كانر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية (الحوامدة، 2019، 07)، وعلى الرغم من وصف كانر والآخرون للاضطرابات الا أن اسم الاضطراب اسم لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية.

والمنتشرة (سليمان، 2010، 21). وحديثاً طور العلماء الدراسات والأبحاث عن التوحد من خلال محاولة التدخل المباشر للتشخيص والوقاية والعلاج المبكر بدلاً من التركيز على الدراسات النظرية فقط حيث أن التدخل المبكر والتعامل مع المشكلة تعوق الطفل في المستقبل من تحقيق ذاته وإمكاناته في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين ويجب أن يؤدي التدخل في النهاية إلى التغلب على مشكلة أو التقليل من آثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته (حوامدة، 2019، 8).

## 2-تعريف طيف التوحد:

كلمتا التوحد (Autism) وتوحيدي (Autistic) مشتقتان من أصل اليوناني (Autos) وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة "توحد الطفولة المبكر Early Infantile Autism أو توحد الأطفال Children Autism من قبل كانر kanner (الزريقات، 2010، 24).

## 3-تعريف اضطراب طيف التوحد:

ويرى محمد عز الدين أن طيف التوحد يعتبر اضطراباً يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية، وبعض الاهتمامات الطوقسية غير القابلة للتغير، ويعتبر طيف التوحد المصنف الرئيس لمجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها مجتمعة مصطلح الاضطرابات النمائية المنتشرة (عز الدين، 2001، 18).

-وطيف التوحد هو اضطراب انفعالي شديد يعتقد أنه ينتج عن تلف في الدماغ يعيق النمو العقل والاجتماعي للطفل، ويعاني معظم الأطفال التوحيديين من التخلف العقلي الشديد. ولحسن الحظ فهذا الاضطراب نادر الحدوث نسبياً (الخطيب، 2004، 27).

## - تعريف " كانر " التشخيصي (1943):

يعد كانر أول من حاول تعريف طيف التوحد، وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثلاث شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص طيف التوحد: نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير، تمسك غير مناسب بالأشياء، ضعف القدرة على التخيل، العزلة الشديدة (عسيلة، 2006، 15).

- تعريف آخر: إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة (الشربيني ومصطفى، 2011، 23).

## 4. تعريف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد:

هو الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الرابعة، بحيث يظهر على شكل انشغال بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع قصور في الانتباه والتواصل، كما يتميز بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء وتكون استجاباته ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ويقاوم التغيير في محيطه مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم (الزغبى، 2003، 222).

- وكذلك يعرفه سعد رياض: بأنه طفل لديه خلل أو اضطراب نمائي في بعض وظائف المخ يؤثر على اللغة وعلى التواصل الاجتماعي (رياض، 2008، 14).

## 5. أسباب حدوث طيف التوحد:

1.5. يرجع حدوث إلى وجود خلل وراثي (Frith, 1989-A, 2) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير في هذا الاضطراب، حيث تزداد إلى وجود عامل جيني

ذي مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من الإصابة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضة واحد) أكثر من التوائم الأخوة (من بويضتين مختلفتين) (العيادي، 2006، 28).

**2.5. عدوى فيروسية:** هناك دليل على أن العدوى الفيروسية وخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد، ومن بين الأمراض المعدية التي تم الإفصاح أنها مرتبطة بالتوحد فيروس الحصبة الألمانية، فيروس الهيربس، الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا وزيادة عددها، الفطريات المبيضة (الإمام و الجواندة، 2010، 96).

**3.5. العوامل النفسية والاجتماعية:** تشير نتائج أحدث الدراسات إلى ضعف العلاقة بين أساليب التربية والتنشئة وبين حدوث اضطراب التوحد (الأوتيزم). وأن الممارسات الأسرية والثقافية للوالدين ليس لها أثر واضح في إصابة الطفل بهذا الاضطراب (علا عبد الباقي، 2011، 53).

**4.5. الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي،** كما أشار بعض الباحثين إلى أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربائي، وذلك في حوالي 50°، 80° من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالمصابين بالتوحد (سعد، 2008، 24-25).

**5.5. عوامل نيروولوجينية:** أوضحت بعض الدراسات الفروق الجنسية بين البنين والبنات بمعدل.

الإصابة ومداهما وقد توصلت إلى:

- البنات التوحيديات اقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص.
- البنات التوحيديات يظهرن مستوى اقل من الأولاد التوحيدين في نسبة الذكاء بفارق لا يقل عن 5 درجات خاصة فما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية ومهارات الرؤية المكانية.
- توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الإيتين.
- يبدي كل من البنين والبنات التوحيدين اضطرابات سلوكية وعصبية وفقا لمعدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي (بن عيسى، 2018، 23).

**6.5.العوامل العصبية:** النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري واطهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة. أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي.

**7.5.العقاقير:** وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى ان وصلت إلى 43 تطعيماً قبل بلوغ الطفل العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات، أعطت دعماً قوياً للفرضية (الشربيني، 2011، 25).

## 6. أنواع طيف التوحد الطفولي:

## 1.6. متلازمة اسبرجر Aspergers syndrome

لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فيينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، حب الروتين، على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة على الحفظ) وهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.

## 2.6. متلازمة الكروموسوم الهش Fragile syndrome:

اضطراب جيني الكروموسوم الجنسي الانثوي x ويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، ولطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، اضطرابات معرفية.

**3.6. متلازمة لاندو كليفر Landau– kleffner Syndrome:**

في هذه الحالة ينمو بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك. غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

**4.6. متلازمة موبياس Mobius syndrome:**

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

**5.6. متلازمة كوت Kott syndrome:**

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعضائها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

**6.6. متلازمة سوتوس Sotos syndrome:**

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

**7.6. متلازمة توريتي Tourette syndrome:**

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة. غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

**8.6. متلازمة وليامز williams syndrome:**

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية (الجلبي، 2015، 21-22).

**7. أعراض اضطراب طيف التوحد:**

- العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.
- صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي وغير اللفظي).
- النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمام.
- قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية.
- الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي.
- القصور في التكامل الحسي (شعيب 2018، 24).
- شذوذ في النمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام، وفي معظم الحالات يوجد تشخيص مصاحب من الإعاقة الفكرية غالبا متوسط الدرجة (معامل ذكاء 35-49).
- شذوذ في الأكل والشرب والنوم (مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ المبكر ليلا بهز الرأس وأرجحتها).
- التبدل وعدم إيذاء الناس.
- ممارسة أنماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع والحركة مثل الآلية الحركية.
- رغبة قلقلة متسلطة في الإبقاء على حالتهم كما هي بالإضافة إلى صعوبات اللغة.

- مظاهر القلق والعدوان الذي يتميز بالعنف والانفصال الشديد عن الواقع والتكرار الرتيب للأفعال أو الأقوال (الشرقاوي، 2018، 82-84).

## 8. خصائص اضطراب طيف التوحد:

### 1.1.8. الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها: عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأمثلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإضافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني.

### 2.1.8. الخصائص السلوكية:

تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول (المقابلة، 2016، 29).

### 3.1.8. الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي

الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، إذ تبدي هذه الفئة عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة تجاربهم مع غيرهم. ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وإن ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين

#### 4.1.8. الخصائص النفسية:

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح انه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة ما زالت غير معروفة.

وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحيدين يمكن أن تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق إنذار كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة، والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين، والحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان والصراخ، ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال التوحيدين (الجلامة، 2016، 19).

#### 1.2.8. الخصائص الثانوية لطيف التوحد:

وتذكر وينج (wing.1993) أن جميع هذه الخصائص (ثالث الإعاقات بالإضافة إلى الأنشطة النمطية المتكررة) أساسية، علاوة على ذلك، تم حساب الخصائص الثانوية التي تكون شائعة ولكن غير ضرورية للتشخيص مثل:

- المشكلات اللغوية.

- شذوذ الفحص البصري والاتصال العيني.

- مشكلات التقليد الحركي وضبط الحركة.
- الاستجابات غير العادية للمثيرات الحسية.
- ردود الفعل الانفعالية غير الملائمة.
- أنواع متعددة من الشذوذ في الوظائف الجسدية والنمو الجسمي-نماذج عصبية للنوم وتناول الطعام والشراب، مقاومة آثار المهدئات والمنومات، حركات وجه تناظرية غير عادية.
- مهارات خاصة -مقارنة مع الافتقار إلى المهارات في مجالات أخرى.
- مشكلات سلوكية.

ويظهر بعض الأطفال والبالغين ممن يعانون من ASDS سلوكيات شديدة التحدي، العدوانية، إيذاء الذات، وغيرها ...، كما يظهر بعض التوحدين قدرات متميزة في الرسم والموسيقى والحساب وغيره، ويكون بعض الأطفال التوحدين جيدين في تجميع البازل المعقدة حتى عندما تكون قطع البازل غير مكتملة فإنهم يتمكنون من اكتشافها، كما يبدأ بعضهم بالقراءة في وقت مبكر تقريبا، حتى قبل أن يبدأ بالكلام (الإمام والجوالده، 2010، 27-28).

## 9. الأول: مشكلات الطفل التوحدي من 2 إلى 5 سنوات:

### • استجابة غير طبيعية للأصوات:

غالبا ما يظن البعض أن الطفل التوحدي مصاب بالصمم لأنه عادة يتجاهل الأصوات العالية ولكن والديه على يقين أنه يسمع لأنه أحيانا يلتفت مرة واحدة لو سمع أي صوت من الأشياء لديه مثلا (عند سماع صوت ورقة قطعة من الحلوى وهي تفتح) وفي المقابل تكون

بعض الأصوات مزعجة له بصورة رهيبة فيغطي اذنيه حتى لا يسمع الصوت وكأنه لديه إحساس نحو هذه الأصوات.

• مشكلات في فهم الكلام:

يستجيب الطفل التوحدي للكلام بطريقة غير طبيعية حيث يتجاهل صوت والديه عند مناداته باسمه وقد تمر عدة سنوات قبل أن يتعلم كيف يستجيب إذا سمع صوت.

• مشكلات في التحدث:

لا يتكلم بعض الأطفال التوحديين ابدا طول عمرهم والبعض الآخر وهم أكثر من 50% يتعلمون كيف ينطقون بعض الكلمات على الرغم من انهم يبدؤون ذلك في وقت متأخر عن اقرانهم العاديين يسمعونها من حوله أو من التلفاز أو أغنية أطفال يحبها.

• مشكلات في فهم الأشياء المرئية:

لا يركز الطفل التوحدي نظرة على الأشياء التي عادة يحب الأطفال العاديين رؤيتها لمدة طويلة ولكنه نظرة يعطي نظرة سريعة ثم يحوله.

• مشكلات في فهم الإشارة:

يتسم الطفل التوحدي بالإعاقه في استخدام اللغة المرئية ففي السنة الأولى يستخدم الصراخ كبديل للغة وقد تمر عدة سنوات قبل أن يبدأ الطفل في استخدام الإشارة إلى الشيء الذي يريد.

- حواس اللمس والتذوق والشم:

سرعان ما يلاحظ آباء الأطفال التوحديين انهم يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشافهم لما يحيط بهم ولكن يتعلمون ذلك في الوقت متأخر عن اقرانهم من الأطفال العاديين وقد يظهر الطفل التوحدي أنه غير حساس للبرد أو الألم ولكنه كلما كبر يكون لديه حساسية مبالغة للأذى.

- حركات جسدية غير مألوفة:

لوحظ على الطفل التوحدي أنه يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين، أو القفز الأعلى وأسفل والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي لشيء يشد انتباهه.

- تصرفات صعبة ومشكلات عاطفية:

تظهر هذه التصرفات عادة في السنوات الأولى للطفل التوحدي وتكون واضحة في البداية لعدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله، وتبين أنه عند وضع برنامج مناسب لهذا الطفل فإن هذه المشكلات تبدأ في الانخفاض تدريجياً وتقل مشكلاته ولحظات الغضب.

- الانعزال الاجتماعي:

يتصرف الطفل التوحدي وكأنه ليس من حوله أحد فهو مثلاً لا يرد على من يناديه فقد يمر على أحد الأشخاص وكأن هذا الشخص غير موجود ويحدث كل هذا في البداية وإذا بدأ الطفل التوحدي سنواته الأولى في فهم العالم الخارجي وكسر طوق التواصل فمن هنا تبدأ تصرفاته تتغير وكأنه يشعر بمن حوله من أنشطة كالطفل العادي.

- **الخوف من أشياء خاصة:**

قد يخاف الطفل التوحدي من أشياء قد تكون عادية لغيره وعلى الجانب الآخر نجد هذا الطفل لا يخاف من أشياء قد تكون مخيفة ومن الطفل التوحدي شديد الخوف دون داع.

- **السلوك المخرج اجتماعيا:**

يتصرف الطفل التوحدي تصرفات غير مقبولة اجتماعيا نظرا لكونه لا يفهم ما حوله فبعض الأطفال المصابين بالتوحد يعيشون في عزلة تامة ولديهم خمول ولا يحبون أي ازعاج بينما البعض الآخر منهم كثير الحركة مخربا.

**ثانيا: مشكلات الطفل التوحدي بعد خمس سنوات:**

ان آباء الأطفال التوحيديون يواجهون اوقاتا عصبية خلال السنوات الاولى لأطفالهم مما يصيبهم بالإحباط وفقدان الامل وتعد بعد مرور السنوات الخمس الأولى يبدأ التغيير للأحسن للطفل التوحدي وأكبر تغيير يطرأ عليه هو الجانب الاجتماعي والعاطفي فيظهر الطفل التوحدي عاطفة قوية نحو والديه ولمن حوله ويصبح اجتماعيا وأكثر للخطر الحقيقي وهذا مما يدخل الراحة والطمأنينة في النفوس الوالدين.

وهناك مشكلات أخرى تظهر لدى الطفل التوحدي في مراحل العمرية المختلفة ومنها.

- العشوائية وعدم الاتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة.

- العزلة والانسحاب الاجتماعي.

- مقاومة التغيير.

- مخاوف خاصة.

- عدم القدرة على اللعب.
- سوء النطق والتحكم في الصوت.
- مقاومة التعلم والسلبية.
- السلوكيات النمطية الشاذة (خليفة وعيسى، 2007، 146-149).

### 10. تشخيص طيف التوحد:

للتوحد طيف واسع من الأعراض والتي تجعله غير مميز أحيانا، خاصة عند الأطفال ذوي الإصابات الخفيفة، أو عندما تكون الإصابة مرتبطة بمرض أشد إعاقة، فبتالي من الصعب تمييز الأطفال التوحديين عن بقية الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات أخرى كالتخلف العقلي، أو الذهان. أو الأطفال اللذين يعانون من اضطراب في اللغة وهذه الصعوبة راجعة إلى تدخل أعراض هذه الفئة مع تلك الفئات الأخرى، حيث يتطلب تشخيص التوحد إجراء تقييم عام وشامل لكافة المشكلات المختلفة اللغوية والمعرفية، السلوكية والتطورية، مما يستلزم تضافر جهود لعدد من المختصين في كافة المجالات العملية المختلفة ومن بينهم: الأطباء النفسانيين، الاجتماعيين، أخصائي التخاطب وحتى المختص في طب الأعصاب.... الخ وذلك من خلال استخدام استراتيجيات تقييمه التي تقدم معرفة بجوانب قوة الفرد التوحدي وجوانب ضعفه.

لذا يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين وجود اختبارات نظامية واختبارات غير نظامية مثل المقبلات الأسرية والاجتماعية ومهارات مساعدة الذات. والتي يمكن أن توفر للمشخص معلومات دقيقة في كافة المجالات المعرفية والأسرية والاجتماعية والحسية. ويتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل أو الطبيب ويمر التشخيص على عدد من الأخصائيين ويعتمد التشخيص أساسا وبناء على وجود الضعف

الواضح في الأبعاد السلوكية وكذلك وجود الأعراض، وإذا اجتمعت أنواع من السلوكيات سويًا لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد.

وهناك بعض المراكز العملية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصه للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل أو أسرته منذ حوالي حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح، وهذا نظرا لعدم وجود اختبارات طبية لتشخيص حالات التوحد ويعتمد التشخيص الدقيق الوحيد على الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وعلاقاته بالآخرين، وفي بعض الأحيان نلجأ إلى الاختبارات الطبية لأن هنالك العديد من الأنماط السلوكية يشترك فيها التوحد مع الاضطرابات السلوكية الأخرى. وبالتالي فإن الجوانب التي يجب يشتمل عليها التشخيص هي:

#### 1- الجانب المعرفي: من المهم في المجال المعرفي عند تشخيص التوحيدين معرفة

مقدار القدرة المعرفية للطفل وذلك لارتباط القدرة المعرفية والاحتفاظ بالمعلومات والمعارف والذكاء، ويهدف عادة إجراء الاختبار التقييمي المعرفي إلى التمييز بين التوحيدين والمعاقين عقليا نظرا لكون الأطفال المعاقين عقليا ينزعوا إلى الاتساق في كل استجاباتهم لكل المجالات الحسية والاجتماعية والكلامية واللغوية التطورية في حين أن الأطفال التوحيدين لا يظهرون مثل هذا الاتساق (البطانية وآخرون، 2008، 599).

#### 2- الجانب الأسري:

أما في الجانب الأسري فمن المهم معرفة ما يحبه مثل هؤلاء الأطفال في بيتهم لذلك تستدعي المقابلة الأفراد الذين يعيشون معهم ويحتكون بهم مثل الوالدين والإخوان والمعلمين كون ذلك يقود إلى جمع معلومات دقيقة عن اتجاهات هؤلاء الأطفال وإدراكاتهم ومشاعرهم (البطانية وآخرون، 2003، 600).

وكذا مدى تقبل الوالدين لهذه الإعاقة بالتالي فهذا كله يستلزم معرفة وتحليل قدراتهم النفسية والشخصية مما يساهم فيحدد الأوضاع التي تحدث بها هذه المشكلة (p.Lenoir,2003, 176).

### 3- الجانب الطبي:

ويسبق التقييم الطبي كل إجراءات التقييم والتشخيص الأخرى. مثل التقييم والتشخيص النفسي، التقييم التعليمي، تقييم التواصل، والتقييم الوظيفي. ويبدأ التقييم الطبي بطرح العديد من الأسئلة عن التاريخ المرضي للحالة والعائلة مثل مشاكل الحمل والولادة، التطور الجسدي والحركي للطفل. وحدثت أمراض سابقة في أفراد العائلة، ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصا الجهاز العصبي، وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها منها:

- صورة صبغيات الخلية (لاكتشاف الصبغي الذكري المنكسر).
- تخطيط المخ EEG.
- أشعة مقطعية للمخ CT.SCAN.
- أشعة الرنين المغناطيسي للمخ MRI (العثمان، 2004، 12).
- تقدم المعلومات الطبية كذلك في التشخيص الأطفال التوحديين في الجوانب الحسية والحركية والعصبية وفحص السمع والبصر معلومات دقيقة عن هؤلاء الأطفال (سي سليمان، 2000، 79).

### 4- الجانب المدرسي: كما يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين التعرف على جوانب القوة

والضعف في أعمالهم المدرسية والاجتماعية، فيقف الفاحص في تقييمه على حاجات الطالب ومستوى الأداء الذي يحققه في مجالاته المختلفة: الدراسة، المهنية، اللغوية، والكلامية (نفس المرجع السابق، 92).

ويمر تشخيص طيف التوحد على عدد من الأخصائيين منهم طبيب الأطفال، أخصائي أعصاب المخ، طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ الأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من أطباء المختصين (البحري، 2018، 106).

اذ تعد عملية تشخيص التوحد من القضايا الصعبة والشائعة الا انها مهمة وضرورية في نفس الوقت فيترتب عليها تصميم البرنامج التربوي العلاجي للطفل وتحديد مسار التعليمي الخاص به.

#### أ- فريق التشخيص:

تشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات وقد يكون لدى كل من هؤلاء الاخصائيين وجهات نظر مختلفة من خبرات ويشمل هذا الفريق الخاص به.

#### 1. طبيب الأطفال:

هو طبيب متخصص في مجال طب الأطفال ومهمته اجراء الكشف الطبي العام وفحص الاضطرابات الطفولية مثل التشنجات والتشوه الخلقي.

#### 2. الطبيب النفسي:

متخصص في مجال الاضطرابات النفسية والعقلية يقوم بإجراء الاختبارات النفسية على الطفل.

**3. الاختصاصي النفسي:**

شخص مدرب لديه خبرة مكثفة على اجراء الاختبارات ووضع خطة سلوكية تربوية تقديم الارشاد النفسي للآباء.

**4. اختصاصي النطق والتخاطب:**

يقوم بعلاج التأخر اللغوي والتعامل مع صعوبات النطق والبلع ومشكلات الاجبال الصوتية ويقوم بتقويم لغة الطفل من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظة.

**5. اختصاصي العلاج الطبيعي:**

يقوم هذا المختص بتقويم المهارات الحركية الكبيرة مثل المشي والحبو وضعية الوقوف.

**6. اختصاصي العلاج المهني:**

يتركز دوره في تقويم الطفل لنشاطاته اليومية الحركية الكبيرة أو الدقيقة.

**7. اختصاصي السمعيات واختصاصي العيون:**

يقدم كل المعلومات الازمة لاستبعاد وتحديد مشكلات متعلقة بقدرة الطفل على السمع أو البصر.

**8. طبيب الأعصاب:**

يقدم معلومات عن وجود اضطرابات في الجهاز العصبي وتوجيه الانتباه والتحكم الحركي معلم التربية الخاصة له دور هام في عملية تقويم وإعطاء التفاصيل عنه.

مراحل تقييم وتشخيص أطفال التوحد (سهيل، 2015، 139-140).

## ج-تنقسم عملية التشخيص إلى ثلاث مراحل:

1-المرحلة الأولى: وهي مرحلة المعاينة تهدف إلى التعرف عن كل ما يخص الطفل

عائلته وتكون هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة وموافقة الأهل وتحديد الاختبارات المناسبة واختيار أدوات التقييم.

2-المرحلة الثانية: هي تصحيح الاختبارات وتنظيم نتائجها وتنسيقها ووضعها في صورة

كمية كما تتضمن أيضا مجموعة أحكام جزئية ونصفية.

3-المرحلة الثالثة: هي مرحلة معالجة للمعلومات واستخراج النتائج وتتضمن القرارات

بشأن طرق العلاج المختلفة بشكل عام فالأطفال المتوحدين يشكلون مجموعات غير

متجانسة هذا يتطلب تشخيص دقيق بتنوع في الآراء (Kathleen,2020, 63).

## 11. معايير تشخيص طيف التوحد حسب DSM5:

1-عجز ثابت في التواصل الاجتماعي في سياقات متعددة في فترة الراهنة أو كما ثبت

عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة التوضيحية وليست شاملة):

(أ) عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات تمتد إلى عدم البدء على التفاعلات.

(ب) العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الاماءات إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

ت) العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

**تحديد الشدة الحالية:** تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة.

2) أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة وذلك اثنين مما على الأقل في فترة الراهنة أو كما ثبت الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة التوضيحية وليست شاملة):

أ) نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة صف الألعاب أو تقليد الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات).

ب) الاسرار على التشابه والالتزام الغير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة الى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

ت) اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء الغير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفردة المواظبة).

ث) فرط أو تدني أو تفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للآلام/ درجة الحرارة ولاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة المحددة الافراط في شم ولمس الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

**تحديد الشدة الحالية:** تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة (انظر القائمة الثانية).

3) تظهر الاعراض في فترة مبكرة من نمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات تواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

4) تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من الناحية المهمة.

5) لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (الاضطرابات النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل (الدليل التشخيصي الخامس، 2013، 28-29).

## خلاصة:

في هذه الفصل يتضح لنا أن طيف التوحد يؤثر على جميع جوانب النمو لدى الفرد المصاب، وتبعده عن النمو الطبيعي، كما يتميز بالعزلة والانسحاب، والتوحد يعود إلى عدة أسباب سواء بيولوجية، وراثية، أسرية أو اجتماعية، و بناء على ذلك فالأعراض المرتبطة بالتوحد تعتبر الأهم في التعرف على الأشخاص الذين يعيشون في ظل هذا الاضطراب، كما أن عملية تشخيص طيف التوحد ليس بالأمر سهل فلا بد من تدخل مختلف الأخصائيين، وبما أن مفهوم التوحد واسع ومتعدد الأشكال، فلا بد من تمييز هذه الفئة عن الحالات الأخرى نظرا لتداخل الأعراض مع كثير من الاضطرابات.

### الفصل الثالث: الانتباه الانتقائي البصري

#### تمهيد

1. تعريف الانتباه الانتقائي.
2. تعريف الانتباه الانتقائي البصري.
3. أنواع الانتباه الانتقائي.
4. أهمية الانتباه الانتقائي.
5. التقييم النفسو عصبي للانتباه الانتقائي البصري.
6. خصائص الانتباه الانتقائي.
7. سعة التجهيزات والمعالجة والانتباه الانتقائي.
8. النماذج المفسرة للانتباه الانتقائي.
9. مناطق المخ المسؤولة عن الانتباه الانتقائي البصري.
10. مكونات الانتباه الانتقائي البصري.
11. خصائص الانتباه الانتقائي لدى فئة أطفال طيف التوحد.

#### خلاصة.

**تمهيد:**

تعد عملية الانتباه إحدى العمليات التي تمثل إحدى الدعائم التي تقوم عليه سائر العمليات المعرفية الأخرى، إذ أنه بدون الانتباه لا يستطيع الفرد أن يعي أو يتذكر أو يتخيل شيئاً.

وتمثل عملية الانتباه الانتقائي إحدى العمليات التي يجد أطفال طيف التوحد صعوبة في أداء المهام التي تتطلبها وتظهر بوضوح في عدم قدرة أطفال طيف التوحد في التركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى تعريف الانتباه الانتقائي البصري وماهي خصائصه ونماذجه ومكوناته.

## 1. تعريف الانتباه الانتقائي:

إن الانتباه الانتقائي إما يكون انتقاء بصريا (Visual Sélective) أو انتقاء سمعيا (Sélective Audi trory) (IN Wickens,1987,29).

• هو تلك العملية التي يقوم فيها الفرد بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة (Sternberg ;1998 ;81).

- يرى برودبنت: الى أن تلك الانتقائية هي الميكانيزم الأساسي في عملية الانتباه، حيث تقوم بتصفية المثيرات المتزاحمة في البيئة، حيث الأكثر أهمية هو المعنى بعملية الانتقاء (In parashurman, 1998 , 29)).

-الانتباه الانتقائي أو المركز (Sélective or focused attention): يكون خاص بالمثيرات البصرية أو السمعية ويرى برودبنت (Broadbent) أن فلترة للمثيرات قبل الانتباه لها كما يرى تريسان (Treisman) أنه يتم إعادة الانتباه للمثيرات ذات المعنى، كما ويكون للمثيرات التي تعبر حدة العتبة فقط ويمكن مصالحة العديد من المثيرات الانتقائية معا.

- يرى James و Barry (2014) أنه بالنظر للديناميكيات المعقدة للعالم الخارجي فإن العقل البشري بحاجة إلى العديد من الميكانيزمات المرنة التي تمكنه من تمثيل ومعالجة المعلومات المستهدفة بكفاءة وفعالية، وعبر قرن من الزمان خرجت خلاله العديد من الأبحاث التي تلاقحت على فرضية أن الانتباه الانتقائي هو واحد من الميكانيزمات المرنة والمتعددة الأوجه التي تعمل عبر مستويات متعددة من المعالجة المعرفية والادراكية والحسية على المهمة الأنية.

- عرفه (slernbey): هو تلك العملية التي تقويمها الفرد بالتركيز عن المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة.
- حدد قاموس موسوعة على النفس (the encyclopedia Dictionary of psychology 1986).  
هو "القدرة على التركيز عن المظاهرة الدقيقة الموجودة في البيئة" وأنه اختبار الكائن لمثيرات معينة ومقارنة التحول الناتج عن مثيرات أخرى (دراسة محمد رابي، 2011، 9).
- عرفه (IN dykeman 1986): "هو القدرة بمعنى الاحتفاظ بالتأهب المعرفي والسلوكي عند مواجهة المثيرات المشتتة أو المتنافسة".

## 2. تعريف الانتباه الانتقائي البصري:

- يعرفه كاميس (camus) بأنه نظام يتكون من مجموعة العمليات، كانتقاء المعلومة وتركيز المصدر، وضبط الاستجابة يعمل بطريقة متناسقة ومتبادلة (البتول، 2011، 97-98).
- عرف كذلك بأنه تركيز الوعي على شيء واحد من بين الكم الهائل من المثيرات المتدفقة من البيئة ويمكن توجيه الانتباه طوعا (إراديا) في الاتجاه من أعلى لأسفل.
- ويرى الانتباه الانتقائي هو القدرة على تركيز الانتباه على مثير مستهدف (عيسى، 2017، 89).

## 3. أنواع الانتباه الانتقائي:

يوضح السرطاوي وآخرون (2003م-319هـ)، أن هناك ثلاث أنواع من الانتباه الانتقائي:

- 1.3. الانتباه الحسي ضمن الحاسة الواحدة: حيث تشير هذه العملية إلى استبعاد المثيرات غير ذات العلاقة، والتركيز على ذات العلاقة بينهم.

2.3. الانتقاء الحسي ضمن الحواس المختلفة: تشير هذه العملية إلى الانتقاء من ضمن

المعلومات الحسية التي يتم استقبالها من قناتين أو أكثر في نفس الوقت.

3.3. الانتقاء الحسي المتعدد: ويشير إلى القدرة على التركيز في إثنين أو أكثر من

المثيرات التي تستقبل من خلال قنوات حسية مختلفة في الوقت نفسه (نرمين بن عبد الله، 2006،

89).

#### 4. أهمية الانتباه الانتقائي البصري:

إن القدرة على الاحتفاظ والاستمرار في توجيه الانتباه إلى موضوع معين في ظل وجود

العديد من المشتتات هام في التطور النمائي والتربوي للفرد، وتوضح حافظ (2000م) أن

الانتباه الموجه يعد مدخل الأول الذي يسهل اكتساب الخبرات التربوية، حيث يساعد على

تركيز وتوجيه حواس الطفل حول المثير (نرمين بن عبد الله، 2006، 86).

#### 5. التقييم النفسي عصبى للانتباه الانتقائي البصري:

في اضطرابات الانتباه الانتقائي البصري يعاني المضطرب من صعوبة استخلاص معلومة

معينة داخل مضمون يحتوي على معلومات عديدة. وهناك مجموعة من الاختبارات

المتخصصة لتقييم قدرات الانتباه الانتقائي البصري تحتوي على خصائص متعددة (هل يوجد

التنسيق الخطي أم لا، هل تكون المثيرات غير ملائمة قريب أم لا، وجود مؤشر واحد أو

عدة مثيرات، المؤشر المتكون من عدة عناصر متباينة أم لا...) كما أن استعمال ومقارنة

مجموع الاختبارات يعتبر مهم من أجل تأسيس بروفيل انتباه أكثر دقة وتحديد، وذلك من

أجل المساعدة على تخصيص نمط معين من برنامج إعادة تربية الانتباه (مدادي، 2011، 100).

## أ- خصائص الانتباه الانتقائي:

## - الانتقاء: Sélsection :

لا يمكن معالجة المعلومات التي تتقدم لنا بالتوازن، لهذا نجد أن الانتباه الانتقائي يسمح بانتقاء المعلومة التي تعالج بصفة عالية، فيؤدي إلى توضيح أحسن للمعلومة.

## - قدرة المرشح Capacité de filtrés :

يسمح الانتباه الانتقائي بمعالجة دون الأخرى، ويتضمن هذا الاختبار في المعالجة وتحسين معالجة المعلومة المنتقاة، وتهميش المعلومات الأخرى، وهذا يعني أن المعلومة التي لا تنتقى لما تقدم سوف تفقد فيما بعد.

إن هدف الانتقاء هو الوصول إلى مرحلة لاحقة من علاج المعلومة، تسمح هذه المرحلة بمعالجة جيدة في الذاكرة، وفي المقابل يتعلق الأمر بميكانيزمات ذو قدرة محدودة، والتي يمكنها معالجة عدد قليل من العناصر في مرة واحدة.

حسب برودبنت (Broudbent): فغن كل المعلومات الحسية تعالج في نفس الوقت لغاية مستوى وحدد، وهنا يجب أن تنتقى واحدة بواحدة لتدرك جيدا، وبقدر ما يكون هناك عناصر لمعالجتها بقدر ما يكون هناك امتداد للوقت.

## - المراقبة: (Contrôle):

تكون قدرة المعالجة محدودة، وهذا ما يفسر وجود مراقبة تنفذ على ميكانيزمات المعالجة، فوجود المراقبة في معالجة المعلومة مرتبط هذا بمفهوم قابلية تكييف العضوية فالسيرورات الانتباهية بمعالجة المعلومة التي تشكل استجابة جديدة بدون الرجوع المباشر للحلول المقدمة مسبقا في ذاكرتنا، وتلعب دورا أساسيا أمام المعلومة الجديدة أو الغير اللائقة، حيث اثبت

بيلم (Bulm leme) ونيسر (Neisser) أن بإمكان الحالات أن لا تكون واعية بوجود مشاهد مكررة من المثيرات أثناء تقديم عدة مثيرات بصرية، بينما سلوكياتها تثبت أن هذه المثيرات قد تمت معالجتها انتبائها (SERON X .JENNEROD M ,1998 ,129)

#### - الاستعمال النشط والسلبي: (Mise jeu passive et active):

يمكن للانتباه أن يوجه سلبيًا نحو الخصائص الحسية الدلالية للمنبه، حيث أن المحيط يمكن أن يخضع إلى تغيرات غير متوقعة يجب التمكن من إبداء رد فعل سريع وحدداً، ولذا فالانتباه السلبي يتعرض مع الانتباه الإرادي النشط المتصل بقصد الحالة، ويكون هناك جانباً داخلياً لا يتعلق مباشرة بالواقع الحالي للعالم الخارجي.

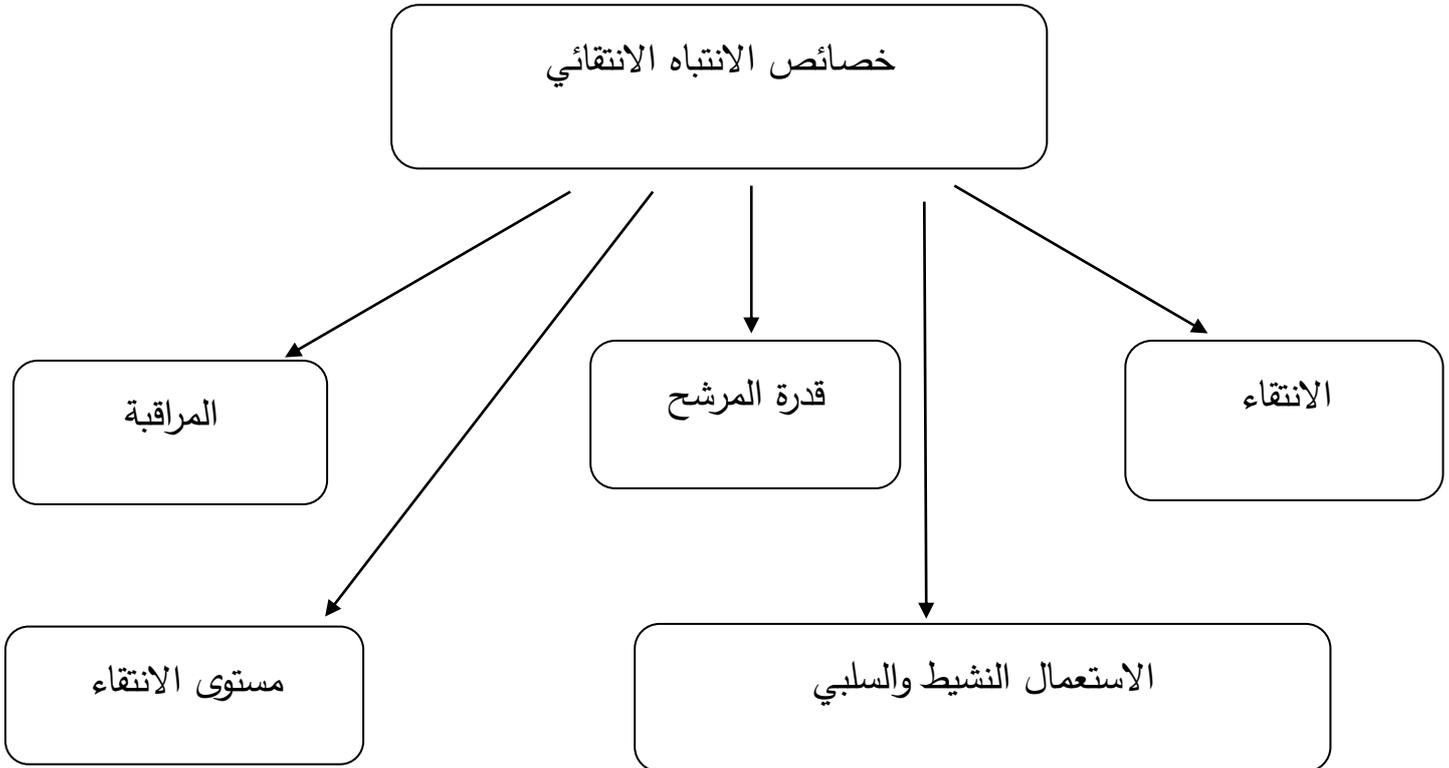
إذن فالانتباه يمكن أن يتفق حسب الميكانيزمات السلبية الإجابية، والوظائف الانتباهية تساهم في تنسيق ومواصلة السلوك الموجه نحو هدف ما مع ملائمة الإجابات بالنسبة للمتغيرات التي تحدث.

#### - مستوى الانتقاء: (Niveau de Sélective)

درست العديد من الأعمال حول الانتباه إشكالية مستوى النشاط في المعالجة المعلومة، من طرف برودبنت (Brodcent)(1958) الذي اقترح أن الانتقاء المعتمد على المؤشرات الدلالية خلافاً على هذا الانتقاء يعتمد على المؤشرات المحددة من الانتقاء المعتمد على المؤشرات الدلالية.

ويقترح (دوتش) و(دوتش) (Deutch)(Deutch) (1963) ونورمان (Norman) (1968) أن الانتقاء في مستوى متأخر من المعالجة هذا الانتقاء يتحقق بعد التحليل الدلالي في

الذاكرة العاملة أثناء الإجابة نفسها ويمكن أيضا ان تمس بعض المستويات الإدراكية للتعرف أو التصنيف بدون التماس الانتباه (Mazeaux m ;1999 , 129).



الشكل (01): شكل توضيحي لخصائص الانتباه الانتقائي

## 7. سعة التجهيزات والمعالجة والانتباه الانتقائي:

تؤكد مختلف الأدلة البحثية أننا ننتبه انتقائياً لجزء من مجمل المعلومات المتاحة لنا، والسبب في أنللا انتباهنا انتقائياً لبعض المعلومات غالباً ما يرجع إلى عدم ملائمة وسع القنوات الاستقبال أو على عدم قدرتنا على معالجة كل المعلومات الحسية في نفس الوقت، وتفترض هذه الفكرة أنه يحدث مختق في عملية معالجة المعلومات (في جزء منه)، وقد تم بناء تصورات نظرية مختلفة لوصف موضع ووظيفة المختق الذي يحدث أثناء معالجة المعلومات التي يرجع إلى محددات، وقد تم بناء تصورات نظرية مختلفة لوصف موضع

ووظيفة المختق الذي يحدث أثناء معالجة المعلومات، ويفترض أحد هذه التصورات وهو من وضع برودبنت أن هذا المختق يحدث في مرحلة التحليل الإدراكي أ. قبلها بقليل، ذلك بعض المعلومات التي لم تحظ بالمعلومات التي لم تحض لم بالانتباه لا تمر لكي لا تتاح لها مزيد من التحليل الإدراكي (روبرت سولسو، 1996، 184).

وفي تصور آخر وضعه دوتش (Deutch,deutch,1963) نورمان (Norman) يفترض أن كل المعلومات تخضع لتحليل الإدراكي ويتم اختيار الاستجابة أو انتقائها لبعض المعلومات عقب عملية التحليل الإدراكي، ويتم تجاهل الاستجابة عن البعض الآخر (مصطفى الزيات، 1995، 224).

• بماذا يرتبط الانتباه الانتقائي:

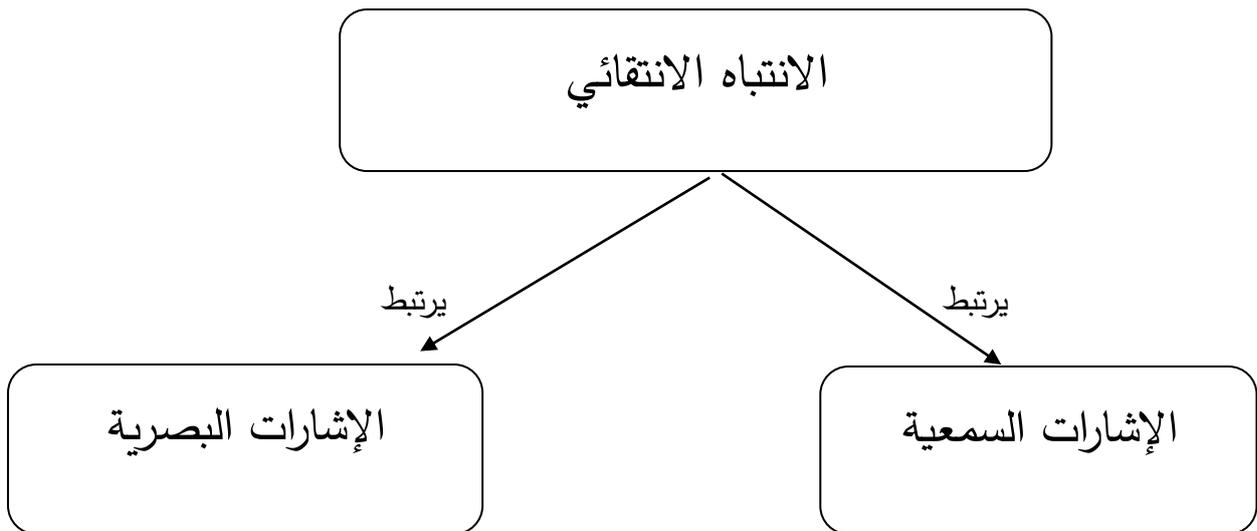
- لقد عالجت الانتباه الانتقائي في مجال التخاطب كل من الإشارات السمعية والإشارات البصرية:

الإشارات السمعية:

نشأ منحى معالجة المعلومات الخاصة بالانتباه بشكل أساسي من بحوث السمع، ففي دراستنا عديدة منها دراسة شيري (cherry) طلب من المفحوصين وضع سماعة على كل أذن والاستماع إلى رسالتين صوتيتين مختلفتين مع ضرورة التركيز على إحدى الرسالتين فقط، لاحظ شيري أن الشيء الجدير بالملاحظة هو أن المفحوص ينجح في تكرار عدد جد متنوع من الكلمات ومع ذلك فإنه يعاني من صعوبة كبيرة، نظرا لأن نفس المتكلم يقرأ كلتا الرسالتين، فإنه لا تتوفر أي مفاتيح المساعدة من خلال الخواص المختلفة للصوت، وعلاوة على ذلك فغنه نظرا لأن الرسائل تسجل وتسمع من خلال سماعات الرأس، فغن ذلك يتيح كل المساعدات الموجهة مكنها إلى الاذنين (عدنان يوسف العتوم، 2004، 70).

الإشارات البصرية:

ثمة بعض التشابه بين المتغيرات الخاصة بالانتباه في الرؤية والسمع فمعظم الأفراد يستطيعون استدعاء بعض المعلومات البصرية من مصدر لا يعيرونه انتباهها في حين يحاولون بشكل واع توجيه الانتباه إلى رسالة واحدة فقط، وربما نركز انتباهنا عن مصدر واحد ولكننا نكون أكثر أو أقل وعيا بأحداث أخرى تحدث في نفس الوقت (روبرت سولسر، 1996، 180).



الشكل (02): شكل توضيحي لارتباطات الانتباه الانتقائي.

8. النماذج المفسرة للانتباه الانتقائي:

- نموذج بروديت Broudbent Model:

هو واحد من النماذج المبكرة الذي يركز عن طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة حيث يبدأ المثير بالمرور بمنطقة التسجيل الحسي Senroy Rigestar التي ترمز المعلومة حرفيا بدون أي تغيير فيزيائي أو دلالي.

ثم يصل إلى منطقة التشريح وهو ما يسميها بالفلتر الانتقائي Sélective Filtre الذي يقود إلى قناة تتم فيها عملية التحليل الإدراكي perco ptoral analays prover ثم تمر المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى، ومن ثم تصل إلى الاستجابة المطلوبة (sternberg,1999,93).

هذه النظرية من أفضل النماذج التي توضح مكونات الانتباه البشري، وقد ظهرت العديد من الدراسات التجريبية المبكرة التي أجراها كل من انان (HENAN) (1953) وداناس (DANES) (1956) والتي وضحت أن سعة الكائن الحي لتناول المعلومات تكون محدودة ولهذا لا بد من إيجاد وسيلة فعالة لتجنب الخلط في كمية المعلومات الداخلة إلى ذاكرتنا المحدودة، لهذا الغرض نحن مجبرين على اختيار المثيرات التي تصل إلى المستقبلات، وقد سمى برودبنت (BROADBENT) (1958) عملية الانتقاء بميكانيزم الرشح. وذلك لتحديد وظيفة الانتقائية لبعض المثيرات عن طريق عدد الرسائل الحسية والمعلومات المختارة والتي ترسل إلى عدد من القنوات ذات السعة المحدودة والتي تصل بين مخزن الذاكرة قصيرة المدى ومخزن الذاكرة طويلة المدى وذلك للسماح بمرور المعلومات الجديدة كي يتم تعديلها وتخزينها مع المعلومات المخزنة من قبل.

وعندما يصدر مثيران أو رسالتين معا فإنهما يدخلان إلى الحاجز الحسي، ويسمح المرشح الانتباه بمرور رسالة واحدة بناء على الفيزيائية والرسالة الأخرى تحجز في الحاجز، وبعد ذلك يترجم هذا المثير إلى شفرة تخزن في الذاكرة طويلة المدى، بقدر ما يكون هناك عناصر للمعالجة بقدر ما يكون هناك امتداد لزمن رد الفعل.

وقد أدخل ساندول (Sandoval1980) حيث أضاف عدة مصطلحات منها التحليل الدلالي ويستخدم هذا التحليل لتمييز المعلومات على أساس المعنى في الذاكرة طويلة المدى، وكذا

استعادة هذه المادة من الذاكرة العاملة والتي تعطي الاستجابة في حين أو تخزين في الذاكرة طويلة المدى.

ففي هذا النموذج نجد دائماً منافسة بين مثيرين أو بين خاصيتين لنفس المنه مثلما هو الحال باستعمال رائز ستروب (Stroop) (سطحية ابتسام حامد، 2001، 27-28).

#### - نموذج دوتش، دوتش Deutch ,deutch Model:

يشير باست Best أن الانتباه الانتقائي وفقاً لهذا النموذج يحدث متأخراً في تجهيز المعلومات وأن كل المثيرات تقريباً تذهب للمعالجة التالية لتصل إلى الذاكرة العاملة، وهي بدورها تقوم بعملية الانتقاء عند هذه النقطة، فهذا النموذج يفترض أن يكون المرشح العصبي قبل مرحلة اختيار الاستجابة وبعد التحليل الإدراكي. (Best, 1995, 42).

#### - نموذج تريسمان Terisman Model:

لقد اقترحت تريسمان تعديلات أساسية في نموذجها للانتباه منطقة من نموذج برودبنت، وطبقاً لنموذج تريسمان فإن المثيرات الداخلة تخضع لـ 03 أنواع من تحليل وهي:

**النوع الأول:** يحلل الفرد الخصائص الفيزيائية للمثيرات، فالمثيرات السمعية لها خصائصها الفيزيائية متكافئة مع الخائص السمعية مثل الدرجة pitch والشدة Intensity.

**النوع الثاني:** يحدد إذا ما كانت المثيرات لغوية من عدمه وهي تجمع إلى مقاطع أو كلمات.

**النوع الثالث:** تحدد معاني الكلمات. وقد ذهبت تريسمان إلى أن أول مراحل الانتقاء هي تقدير الإشارة على أساس الخصائص الفيزيائية العامة ثم فرز أكثر تعقيدات الحكم على الإشارة من حيث المعنى (سولسو، 1996، 197).

## 9. مناطق المخ المسؤولة عن الانتباه البصري:

لا يوجد مركز محدد في الانتباه لكن توجد شبكة تمتد من مناطق تشريحية مختلفة وتميز في هذه الشبكة تضامين:

أ- النظام الأمامي: على مستوى الأقطاب الجبهية اليمنى واليسرى في الجهة الداخلية (الجبهى الأوسط) وهو النظام الذي يسمح بالتركيز (Focalisé).

ب- النظام الخلفي: يحيط بالمنطقة الخلفية للفص الجداري الأيمن والأيسر في الجهة الخارجية وهو على علاقة مع المهاد وهو النظام الذي يفك الارتباط من نشاط إلى نشاط آخر.

إن وظيفة توجيه الانتباه الانتقائي أو قدرة التوجيه تنشط بعض الخلايا العصبية قبل أن تنحصر لمعالجة معلومات خاصة، وهي تقع أساسا في الفص الجداري الخلفي لنصفي الدماغ، وتنشط شبكة عصبية موزعة جيدا في الفص الجداري الخلفي (Colliculus) العلوي و (pulvinar) في المهاد وتعكس وظيفة التوجيه القدرة على تحديد الهدف مع تجاهل للمثيرات غير الملائمة.

تستقبل المناطق قبل الجبهية وتدمج المعلومات من كل المساحات الترابطية (وهي أساس المراقبة الانتباهية)، كما هذه المناطق حركة المناطق القشرية الخلفية التي تسمح برفع مستوى المعالجة بالنسبة للمعلومات التي تلاقي اهتماما من طرف الفرد وتنشط المراقبة بواسطة الغدد للمفاوية القاعدية (لا سيما الجسم المخطط حديث النشأة) (Neostriatum) والنظام الحافي (Système limbique) كما أن المناطق قبل الجبهية تؤثر على المناطق القشرية الخلفية (المنطقة الجدارية بالنسبة للمعلومات الفضائية، والمنطقة الصدغية بالنسبة للمعلومات البصرية حسب طبيعة الأشياء)، وهذا ما يسمح بتوجيه الانتباه فيمكن للمعلومات

المستقبل من الحاسة الأولية أو تعالج بطريقة أوتوماتيكية وفي هذه الحالة تخضع المعلومة لمعالجة أقل، بينما يمكنها أن تسمح للانتباه بالتوجيه نحو بعض المعلومات، وفي هذه الحالة تعالج المعلومات بطريقة بطريقة متطورة.

تشكل المساحات الدماغية إذن شبكة انتباهية واسعة بفضل المناطق القشرية قبل الجبهية (والتي تضم الجزء الأمامي للتلفيف الدماغي الداخلي، المناطق الظهرية الجانبية، الساحة الحركية التدعيمية، وحتى المساحات الأخرى قبل الجبهية) كذلك المناطق القشرية الخلفية (لاسيما المناطق الترابطية للفص الجداري والفص القفوي) الجسم المخطط حديث النشأة، المهاد (colliculus) (المكصوي، 2018، 49-50).

## 10. مكونات الانتباه الانتقائي البصري:

### أ- البحث Search:

تتمثل عملية البحث في محاولة تحديد موقع المثير في المجال البصري، وقد بينبوسنر وزملاؤه (posner, 1980) وجود نوعان من البحث:

- النوع الأول: هو البحث الداخلي المنشأ ويشير هذا النوع الى عملية البحث الاختيارية المخططة لمثير أو منبه ذي صفات محددة.

- النوع الثاني: هو البحث الخارجي المنشأ ويحدث هذا النوع من البحث لا إراديا مثل الانتباه المفاجئ لضوء خاطف ظهر في المجال البصري (الزغول، 2001، 27).

وأكد كل من جورميكان وتريزمان (cormican \* Treisman, 1988) أن البحث ينقسم إلى نوعين:

**الأول:** البحث المتسلسل وهذا النوع يحدث عندما يريد الفرد تحديد مثير معين من خلال متابعته في عدة مراحل أو خطوات خلال مدة زمنية محددة.

**أما الثاني:** البحث المتوازي ويحدث هذا النوع عندما يريد الفرد تحديد مثير معين من بين عدة مثيرات تتشابه أو تشترك معه في صفة أو أكثر مثل الطول، اللون، والاتجاه.

### ب-التصفية: Filter

لقد أوضح كل من كاميرون واينس (Cameron,Enns، 1987) إن عملية التصفية للمثيرات البصرية هي عملية انتقاء لمثير ما أو لصفة محددة وتجاهل المثيرات أو الصفات الأخرى التي توجد في المجال البصري للفرد (السيد، 1998، 33).

### ج-الاستعداد للإجابة: Ready to respond

يبين كل من كاميرون واينس (Cameron\*Enns، 1987) بأن عملية الاستعداد للاستجابة تتمثل في محافظة الفرد على الاستراتيجية التي استجاب بها السابق لكي يستجيب بها للهدف القادم أو تغييرها وتعديلها، وقد تسمى عملية ظهور الهدف أو بالتهيئة، أو تحول الانتباه للهدف الاستعداد بتوقع للاستجابة بتوقع للاستجابة أحيانا (السيد وفائفة، 1999، 18).

### 11. خصائص الانتباه الانتقائي لدى لفئة اضطراب طيف التوحد:

- يتميز هذا النمط من الانتباه الانتقائي عند الأطفال التوحديين بمدى محدود وضيق في التركيز على جانب واحد من جوانب المثير، وهذا يتضمن انتقائية مفرطة لأحد الجوانب في المثير وتجاهل الجوانب الأخرى.

- ينتشر هذا النمط من الانتباه الانتقائي بصورة غالبية وليست كلية بين المصابين بالتوحد.

- توجيه الانتباه الانتقائي عبر قناة حسية واحدة للمصابين بالتوحد أفضل من الأداء المنقسم عبر قناتين حسيتين (سمعي، بصري).
- طبيعة المثير المعقدة مثل المثيرات الاجتماعية تسهم في ظهور هذا النمط الشاذ من الانتباه الانتقائي لديهم.
- يظهر الأطفال المصابين بالتوحد فرط الانتقائية في الانتباه للمثيرات أكثر من الأطفال المصابين بصعوبات التعلم والتلف العقلي المساويين في العمر العقلي لهم.
- يميل الأفراد المصابين بالتوحد إلى إظهار توزيع شاذ لتوجيه الانتباه عبر المكان، وتضعف هذه العملية عند إعادة توجيه وتركيز الانتباه إلى أماكن وأهداف جديدة.
- الأطفال التوحديين يظهرون تقدماً محدوداً في مهام الانتباه المتعددة وتقدماً كبيراً وشاملاً في مهام الانتباه الانتقائي عند تزويدهم بالتعليمات والتوجيهات اللازمة.
- يظهر هذا النمط من الانتباه الانتقائي بين التوحديين سواء كان لديهم قدرات تعبيرية لغوية أم لا، وقد يكون انعكاساً للتأخر في النمو المعرفي العام الذي يظهر لدى الأطفال التوحديين.
- وتضيف سلسلة الدراسات التجريبية الحديثة ل(Mann & Walker 2003) والتي ترصد الانتباه الانتقائي لدى التوحديين في مواقف مختلفة إن الأطفال التوحديين يواجهون انتباههم إلى التفاصيل الدقيقة أكثر من الصور العامة للمثير، مما يوضح تمتعهم بمدى محدود نسبياً من انتشار الانتباه الانتقائي، بالإضافة إلى وجود قدرة للتركيز لفترات مطولة خصوصاً عندما يكون الموضوع من اختيارهم، وأنهم يواجهون مشاكل أكبر في عملية تحويل ونقل وتوسيع الانتباه (قطب، 2006، 96).

## خلاصة:

يمكن القول ان الانتباه الانتقائي البصري من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما قبل النمو المعرفي لدى الفرد، إلا أننا نجد بعض الأطفال لديهم عدم القدرة على تركيز انتباههم، ويواجهون صعوبات كبيرة من بينهم الفئة التي ركزنا عليها وهم أطفال طيف التوحد، وهذا ما يؤدي إلى زيادة المشاكل السلوكية والمعرفية لديهم وتؤثر على تعلمهم الأكاديمي والتي توقعهم في أخطاء كثيرة لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1. منهج الدراسة.
2. حدود الدراسة المكانية والزمانية.
3. مجتمع الدراسة.
4. عينة الدراسة.
5. أدوات الدراسة.
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة.

**تمهيد:**

يمثل هذا الفصل من الجانب التطبيقي إجراءات الدراسة الميدانية، حيث سيتم عرض منهج الدراسة الذي اتبعناه ومكان الدراسة والعينة والأدوات التي اعتمدنا عليها، انطلاقاً من الفرضيات المطروحة سابقاً وتقديم الاختبار المستعمل مع شرح كيفية تطبيقه.

**1. منهج الدراسة:**

يعتبر المنهج العلمي (Scientific Method) عابرة عن مجموعة من التقنيات والطرق المصممة لفحص الظواهر والمعارف المكتشفة أو المراقبة حديثاً، أو تصحيح وتكميل معلومات أو نظريات قديمة تستند هذه الطرق أساساً على تجميع تأكيدات تخضع لمبادئ الاستنتاج (شلابي، 2008، 15).

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة والذي عرف بأنه منهج في البحث الاجتماعي يمكن عن طريقه جمع البيانات ودراستها، بحيث نستطيع أن نرسم من خلاله صورة كلية لوحدة معينة من العلاقات والأوضاع الثقافية المتنوعة كما تعتبر في الوقت نفسه تحليل دقيق لوقف العام للفرد.

يمكن هذا المنهج الباحث من استعاب الموضوع بشكل واضح مع تناوله بشكل متكامل ومتعمق تتضح فيه كل الأسباب والعوامل كما يستخدم أيضاً لاختبار الفرضيات ويساعد تشخيص الحالة المدروسة بتمييز نقاط الضعف المسجلة والمؤثرة على مسيرة العمل (بن صافي بوسهيلة، 2021، 34).

**2. حدود الدراسة:****1.2. حدود المكانية:**

تم إجراء هذه الدراسة بمركز النور للتكفل بالأطفال المعاقين (IMC)(Imoc) الواقع بشوارع 37 زاوي دائرة حي المقري - وهران.

يتكون المركز من طابقين:

- الطابق الأرضي: يحتوي على مكتب المدير، قاعة خاصة بالاجتماعات وخاصة لإعادة لتأهيل، مطعم.
- مطبخ، حمام، فناء صغير.
- الطابق الأول: يحتوي على 09 أقسام ومكتب خاص بالأخصائية النفسانية وحمام.
- الطابق الثاني: يحتوي على قسمين
- قاعة العلاج النفسي الحركي La salle de psychomotricité.
- ومكتب خاص بالأخصائية الأرتوفونية.
- فناء كبير.

## 2.2. حدود الزمانية:

بعد حصولنا على الموافقة من مديرة المركز النور (imc)، (Imoc). على القيام بالترتيب الميداني في المركز، على مدار 3 أشهر ( 02 مارس 2023 إلى 21 ماي 2023). وكانت الحصص مقسمة إلى كما يلي:

- في البداية تعرفنا على المؤسسة ووظائفها ومهام كل عامل فيها.
- ثم الحضور في حصص العلاجية للأخصائية الأتوفونية وملاحظة طريقة عملها مع الحالات.
- ثم التعرف على الحالات وجمع المعلومات بالمشاركة مع الأخصائية الأرتوفونية.
- ومن ثم اختيار عينة دراسة بحثنا.
- وفي الأخير العمل مع الحالات وتطبيق الاختبار على عينات الدراسة.

## 3. مجتمع الدراسة:

تضمنت أطفال طيف التوحد.

4. عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة من ثلاث حالات ذكور تتراوح أعمارهم بين 7 سنوات إلى 8 سنوات.

- مشخصون باضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق اختبار كارس.
- ليس لديهم أي مشكل عضوي.
- اللغة المستعملة اللغة العربية.

- خصائص عينة الدراسة:

الاسم	اللقب	تاريخ ومكان الازدياد	نوع الاضطراب	نوع اللغة المستعملة	السن
الحالة 1 ع	س	2015-07-02 وهران	طيف التوحد	اللغة العربية	8
الحالة 2 ر	بن	2015-02-01 وهران	طيف التوحد	اللغة العربية	8
الحالة 3 م	ر	2016-09-09 وهران	طيف التوحد	اللغة العربية	7

جدول(1): يوضح خصائص عينة الدراسة.

## 5. أدوات الدراسة:

أ. المقابلة: تعتبر المقابلة من الأدوات الأكثر استعمالاً في البحوث السلوكية فهي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في الحوار شفوي منظم وهادف.

وسنذكر ببعض تعاريف المقابلة التي نقلها لنا عبد الباسط عبد المعطي (198:280) كما يلي:

## - تعريف ماكوبي وما كوبي: Maccoby E &amp; Maccoby.C

المقابلة بأنها تفاعل لفظي بين فردين في موقف مواجه، يحاول أحدها استشارة بعض المعلومات والتعبيرات لدى الآخر (مزيان، 2015، 102).

## أ. الملاحظة:

لقد كشفت عدة بحوث عن نتائج جد مهمة في العلوم الفيزيائية والطبيعية باستعمال الملاحظة، والجدير بالذكر أن البعض من هذه النتائج تضمنت عن ملاحظات لم تكن هادفة بالمعنى المنهجي المخطط له، فكانت ملاحظات تلقائية كشفت عن علاقات وتفسير لظواهر كانت مجهولة، وقد يضع البعض هذا النوع من الملاحظين في تصنيف العباقرة.

أما الملاحظة التي يقصدها البحث هي تلك الملاحظة الهادفة والمنظمة، ففي العلوم السلوكية تعد الملاحظة مثلاً من الأدوات الكلاسيكية المستعملة من طرف الباحثين، ومن التعاريف التي تناولت الملاحظة ندرج التعريف الذي قدمه معجم أكسفورد الدقيق حيث يرى أن الملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار (مزيان، 2015، 96-97).

## ج. اختبار (مقياس) الانتباه الانتقائي (test de stroop):

هو رائز يقيس الانتباه الانتقائي وقدرة الكف أنشأ من طرف ستروب (stroop) سنة 1935 ويمكن مبدأ هذا الرائز في وضع الحالة أمام منبهات تحمل خصائص غير ملائمة (Non prégnante) والتي عليها تجاهلها وفي نفس الوقت تجيب على خاصية أخرى، ويتحدى هذا الرائز على ثلاث بطاقات ذات مقاس A4.

**البطاقة الأولى:** تتكون من 50 كلمة مكتوبة بالأسود تمثل كلمات ألوان "أحمر، أخضر، أصفر، أزرق".

**أما البطاقة الثانية:** فتحتوي على نفس الكلمات مكتوبة بألوان مختلفة لا تمثل المعنى الدلالي لها، كلمة أزرق مكتوبة بالأحمر.

**بينما البطاقة الثالثة:** فتمثل مستطيلات تحمل نفس الألوان السابق ذكرها.

ويتمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة في 45 ثانية لكل بطاقة من هذه البطاقات تتكون من 10 صفوف، كل صف يحمل 05 منبهات.

**التعليمة:** يجب أن تكون التعليمات مفصلة ومبسطة قدر الإمكان لكي يفهما الأفراد.

**الوضعية الأولى (البطاقة أ):** سوف اعطيك ورقة مكتوبة فيها كلمات، عليك أن تقرأ بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار، في أسرع وقت ممكن. لما تصل إلى أسفل الورقة، أعد القراءة من الأول إلى أن أقول لك توقف. أي في 45 ثانية. وإذا أشرت لك بأن هناك خطأ عليك تصحيحه. إذا كنت جاهزا عليك أن تبدأ.

- **الوضعية الثانية (البطاقة ب):** في هذه الورقة تعيد نفس ما قمت به المرة السابقة، سوف تقرأ الكلمات ولما تصل إلى أسفل الورقة أعد من الأول.
- **الوضعية الثالثة (البطاقة ج):** هذه الورقة فيها مستطيلات ملونة، يجب أن تسمي هذه الألوان، ولما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.
- إذا لم يفهم الأفراد التعليمية يجب أن نشرح لهم بمثال أو مثالين لأن هذا الاختبار يتطلب مستوى جيد من الفهم.
- **الوضعية الرابعة (البطاقة د):** سوف أعطيك ورقة مثل التي أعطيتك إياها في حين. ولكن هذه المرة يجب أن تقول لي ما هو اللون الذي كتبت به الكلمات وليس قراءة الكلمات. لما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.
- إذا لم يفهم الأفراد التعليمية يجب أن تشرح لهم بمثال أو مثالين لأن هذا الاختبار يتطلب مستوى جيد من الفهم (منصر، 2019، 55-56).

#### طريقة التنقيط والتطبيق:

على الفاحص أن يضع أمامه أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطائها، وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء التي يقوم بها والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة، وإذا تعدى سطر أو عدة سطور فيجب

إنقاصها من المجموع، بعد ذلك نقوم بحساب درجة الخطأ لكل بطاقة، وهذا (بضرب مجموع الأخطاء في 2+ الترددات).

بعدها نقوم بحساب درجة التداخل والتي يتم حسابها (بإنقاص درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة 3)، والتي تخص تسمية الألوان من (درجة الإجابات الصحيحة التي تمثل التداخل في البطاقة 2).

#### شروط تطبيق الاختبار:

- عدم إدارة الورقة أكثر من 40.
- التأكد من أن الفرد يحسن القراءة، ويعرف تسمية الألوان.
- إذا توقف الفرد قبل نهاية الوقت أو في نهاية الورقة علينا أن نشجع على المواصلة (عباس، 1996، 22-23).
- التأكد من أن الطفل له رؤية جيدة، إذا يحمل نظارات القراءة، من الضروري أن يحملها وقت إجراء الاختبار.
- لا يجب على الفرد ينزع النظارات أو يقوم بأي سلوك بإمكانه إعاقة مقروئية الكلمات خاصة في الجزء الرابع (منصر، 2019، 56-57).

## 6. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أربع أساليب إحصائية:

1. حساب درجة التداخل وفق القانون التالي:

مجموع درجات التداخل = درجة التداخل الخاصة بكل حالة

3

1. حساب درجة الخطأ = (مجموع - عدد الأخطاء \* 2) + الترددات.

2. حساب من خلال النسبة المئوية وفق للقانون التالي:

النسبة المئوية بالإجابة = عدد إجابات المفحوص \* 50

100

4. حساب النسبة النهائية لأداء الاختبار للحالة وفق القانون التالي ناتج مجموع النسب

3

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف المنهج المستعمل في دراستنا وهو المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة ثم قمنا بتقديم حدود الدراسة الزمنية والمكانية، وحددنا مجتمع الدراسة الذي يتكون من ثلاث (3) حالات من أطفال طيف التوحد وأشرنا على الأدوات المستعملة في الدراسة والأساليب الإحصائية التي استعنا بها في بحثنا وذلك للوصول إلى تحقيق صحة الفرضية وأهداف الدراسة.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج

تمهيد

1. عرض الحالات.
2. عرض نتائج اختبار ستروب.
3. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
4. الاستنتاج العام.

خاتمة

الاقتراحات

**تمهيد:**

وفي الفصل الأخير من الجانب التطبيقي تطرقنا إلى عرض حالات الدراسة بالإضافة إلى عرض نتائج اختبار "ستروب" المطبق على الحالات ومناقشة نتائجه في ظل الفرضيات وصولاً إلى الاستنتاج العام والخاتمة ثم إضافة في الأخير بعض الاقتراحات.

**1. عرض الحالات:**

- الحوصلة الأرطوفونية: (الخاصة بالحالة الأولى):

الاسم: ع

اللقب: س

تاريخ ومكان الميلاد: 2015-07-02 بوهران.

الجنس: ذكر

السن: 8 سنوات.

قدمت الحالة من طرف: الأسرة (الأم).

**السوابق العائلية:**

الحالة الصحية للأب: جيدة

الحالة الصحية للأم: جيدة

صلة القرابة: توجد

اللغة المتكلم بها في المنزل: دارجة

عمر الأم عند ولادة الطفل: 38 سنة

ظروف الحمل والولادة:

فترة الحمل: صعبة

هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: نعم

نوع المرض إن وجد: ضغط الدم

هل تناولت الأم أدوية: لا

أثناء الولادة:

هل كانت الولادة في وقتها: نعم

حال الولادة: قيصرية

الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: نعم طبيعية

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين: لا

بعد الولادة:

هل احتاج إلى إنعاش وماهي مدة الإنعاش: لا

هل وضع الطفل في حاضنة وماهي المدة التي وضع فيها: لا

نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية

هل تعرضت لصعوبات في التغذية: لا

صعوبة البلع: لا

السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل: O+

أمراض الجهاز العصبي:

الصرع: لا

التهاب الدماغ: لا

التهاب السحايا: لا

السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة:

التهاب الأذن: لا / التهاب اللوزتين: لا / التهاب الجيوب الأنفية: لا

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى: هل يتناول الطفل أدوية: لا

التطعيم: منظم

هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني: نعم

كم كانت الكفالة: سنتين

كم كانت مدة المتابعة النفسية ان وجدة: سنتين

النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت:

الجلوس: 6 أشهر

الوقوف: 7 أشهر

المشي: 12 شهر

في أي سن اكتسب النظافة: 3 سنوات.

هل الطفل:

خجول: لا / قلق: نعم / مضطرب: لا / عدواني: أحيانا / هادئ: أحيانا/

لديه سلوكيات متكررة: لا

### النمو اللغوي:

الكلمة أولى: 3 سنوات

الجملة الأولى: 4 سنوات

هل يبادر بالكلام: لا

### التكيف الوجداني:

هل الطفل اجتماعي: نعم / انطوائي: لا

علاقته مع الأب: جيدة / الأم: عادية / إخوته: جيدة

هل يلعب:

لوحده: نعم / مع إخوته: نعم / أصدقائه: نعم

الجانب الدراسي:

هل دخل المدرسة: لا

الاختبارات:

التنفس: فمي

أنفي: عادي

المتابعة البصرية: نعم

الرؤية الثابتة: نعم

المتابعة السمعية: نعم

الإمساك باليد الكلي: نعم

الإمساك باليد الدقيق: نعم

الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

تحريك الشفتين: نعم

تحريك اللسان: نعم

نفخ الخدين: نعم

الانتباه والتمييز:

البصري: ضيف / السمعي: متوسط

-الحوصلة الأرطوفونية:

الخاصة بالحالة الثانية:

الاسم: ر

اللقب: بن

تاريخ ومكان الميلاد: 2015-02-01 بوهران

الجنس: ذكر

السن: 8 سنوات

قدمت الحالة من طرف: الأسرة

السوابق العائلية:

الحالة الصحية للأب: جيدة

الحالة الصحية للأم: جيدة

صلة القرابة: لا توجد

اللغة المتكلم بها في المنزل: دارجة

عمر الأم عند ولادة الطفل: 40 سنة

ظروف الحمل والولادة:

فترة الحمل: صعبة

هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا

هل تناولت الأم أدوية: لا

### أثناء الولادة:

هل كانت الولادة في وقتها: نعم

حال الولادة: قيصرية

الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: نعم طبيعية

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين: لا

### بعد الولادة:

هل احتاج إلى إنعاش وماهي مدة الإنعاش: لا

هل وضع الطفل في حاضنة وماهي المدة التي وضع فيها: لا

### نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية

هل تعرضت لصعوبات في التغذية: لا

### السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل: A+

أمراض الجهاز العصبي:

التهاب السحايا: لا      التهاب الدماغ: لا      الصرع: لا

السوابق المرضية الخاصة بالأنف والأذن والحنجرة:

التهاب الأذن: لا      / التهاب اللوزتين: لا      / التهاب الجيوب الأنفية: لا

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى: لا

هل يتناول الطفل أدوية: لا

التطعيم: منظم

هل تم التكفل به من طرف أخصائي أطفونى: نعم

كم كانت الكفالة: سنتين

هل كانت مدة المتابعة النفسية: سنتين

النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت: الجلوس: 8 أشهر

الوقوف: 12 شهر

المشي: سنة ونصف

في أي سن اكتسب النظافة: 4 سنوات

هل الطفل: خجول: لا / قلق: نعم / مضطرب: نعم / عدواني: لا / هادئ: أحيانا /  
لديه سلوكيات متكررة: نعم

### النمو اللغوي:

الكلمة أولى: 3 سنوات

الجملة الأولى: 4 سنوات

هل يبادر بالكلام: لا

هل يستعمل الإشارات أو الإيماءات في الكلام: نعم

في أي سن كان ذلك 3 سنوات.

### التكيف الوجداني:

هل الطفل اجتماعي: لا / انطوائي: نعم

علاقته مع الأب: جيدة / الأم: جيدة / إخوته: عادية

هل يلعب: نعم

لوحده: نعم / مع إخوته: أحيانا / أصدقائه: أحيانا

### الجانب الدراسي:

هل دخل المدرسة: لا

الاختبارات:

التنفس: فمي

أنفي: عادي

المتابعة البصرية: نعم

الرؤية الثابتة: نعم

المتابعة السمعية: نعم

الإمساك باليد الكلي: نعم

الإمساك باليد الدقيق: لا

الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

تحريك الشفتين: نعم

تحريك اللسان: نعم

نفخ الخدين: نعم

الانتباه والتمييز:

البصري: ضعيف

السمعي: متوسط

-الحوصلة الأرتوفونية:

الخاصة بالحالة الثالثة:

الاسم: م

اللقب: ر

تاريخ ومكان الميلاد: 2016-09-09 بوهران

الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات

قدمت الحالة من طرف: الأسرة

السوابق العائلية:

الحالة الصحية للأب: جيدة

الحالة الصحية للأم: جيدة

صلة القرابة: لا توجد

اللغة المتكلم بها في المنزل: دارجة

عمر الأم عند ولادة الطفل: 42

ظروف الحمل والولادة:

فترة الحمل: صعبة

هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا

هل تناولت الأم أدوية: لا

### أثناء الولادة:

هل كانت الولادة في وقتها: نعم

حال الولادة: طبيعية

الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: نعم طبيعية

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين: لا

### بعد الولادة:

هل احتاج إلى إنعاش وماهي مدة الإنعاش: لا

هل وضع الطفل في حاضنة وماهي المدة التي وضع فيها: لا

### نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية

هل تعرضت لصعوبات في التغذية: لا

صعوبة البلع: لا

### السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل: O+

أمراض الجهاز العصبي:

الصرع: لا

التهاب الدماغ: لا

التهاب السحايا: لا

### السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة:

التهاب الأذن: لا

التهاب اللوزتين: لا

التهاب الجيوب الأنفية: لا

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى: لا

هل يتناول الطفل أدوية: لا

التطعيم: منظم

هل تم التكفل به من طرف أخصائي أطفونى: نعم

كم كانت الكفالة: سنتين

هل كانت مدة المتابعة النفسية: سنتين

### النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت:

الجلوس: 6 أشهر

الوقوف: 8 أشهر

المشي: سنة

في أي سن اكتسب النظافة: 3 سنوات

هل الطفل: خجول: لا

قلق: نعم / مضطرب: نعم / عدواني: أحيانا / هادئ: لا

لديه سلوكيات متكررة: نعم

النمو اللغوي:

الكلمة أولى: 3 سنوات

الجملة الأولى: 4 سنوات ونصف

هل يبادر بالكلام: لا

هل يستعمل الإشارات أو الإيماءات في الكلام: نعم

التكيف الوجداني:

هل الطفل اجتماعي: نعم

انطوائي: أحيانا

إخوته: عادية

الأم: جيدة

علاقته مع الأب: عادية

هل يلعب: نعم

لوحده: نعم

مع إخوته: أحيانا

أصدقائه: أحيانا

الجانب الدراسي:

هل دخل المدرسة: لا

الاختبارات:

التنفس: فمي

/أنفي: عادي

المتابعة البصرية: لا

الرؤية الثابتة: لا

المتابعة السمعية: نعم

الإمساك باليد الكلي: نعم

الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

تحريك الشفتين: لا

/تحريك اللسان: نعم

/نفخ الخدين: لا

الانتباه والتمييز:

البصري: ضعيف

/السمعي: متوسط

## 2. عرض نتائج اختبار "ستروب"

- عرض نتائج اختبار "ستروب" للحالات الثلاث (البطاقة الأولى).

للفرضية الأولى: أطفال طيف التوحد لا يعانون من اضطراب على مستوى قراءة الكلمات.

نتائج تطبيق الاختبار	الحالات
في البطاقة الأولى: تمكن من قراءة 12 كلمة من أصل 50 كلمة بنسبة 24%	الحالة الأولى (س، ع)
في البطاقة الأولى: تمكن من قراءة 9 كلمات من أصل 50 كلمة بنسبة 18%	الحالة الثانية (بن، ر)
في البطاقة الأولى: تمكن من قراءة 7 كلمات من أصل 50 كلمة بنسبة 14%	الحالة الثالثة (ر، م)

جدول (02): يمثل نتائج اختبار stroop للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الأولى.

النسبة	الترددات	الأخطاء	عدد الكلمات الصحيحة	عدد الكلمات مقروءة	البطاقة المستخدمة	الحالات
24%	1	2	12	14	البطاقة (أ)	الحالة الأولى

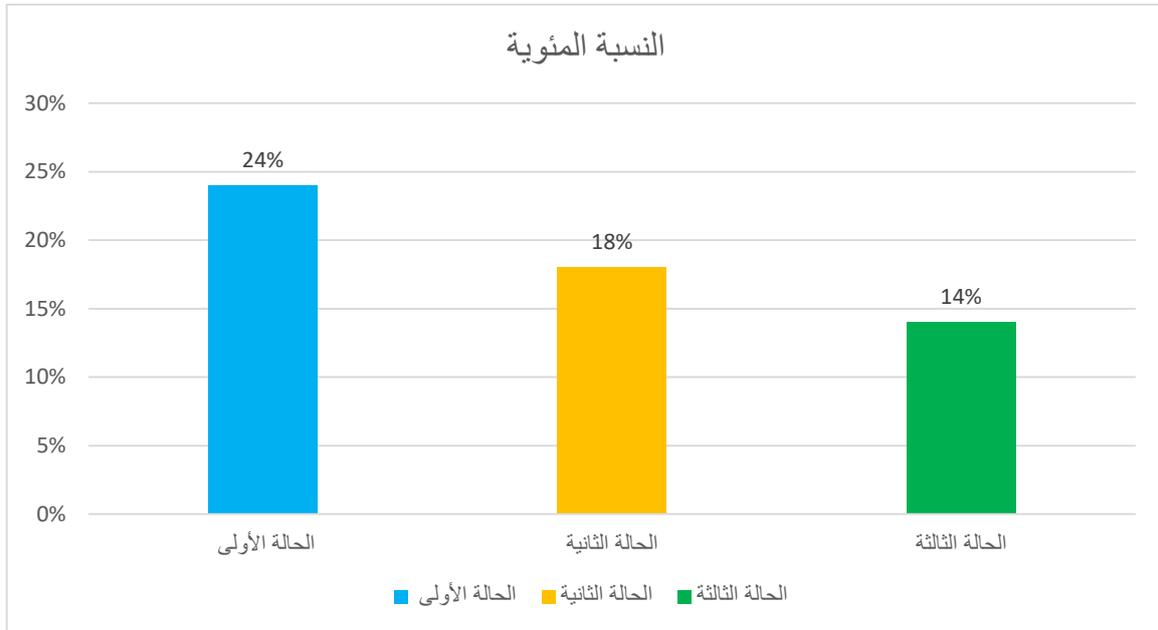
الحالة الثانية	البطاقة (أ)	12	9	3	2	%18
الحالة الثالثة	البطاقة (أ)	10	7	3	0	% 14

جدول(03): يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الأول من اختبار ستروب.

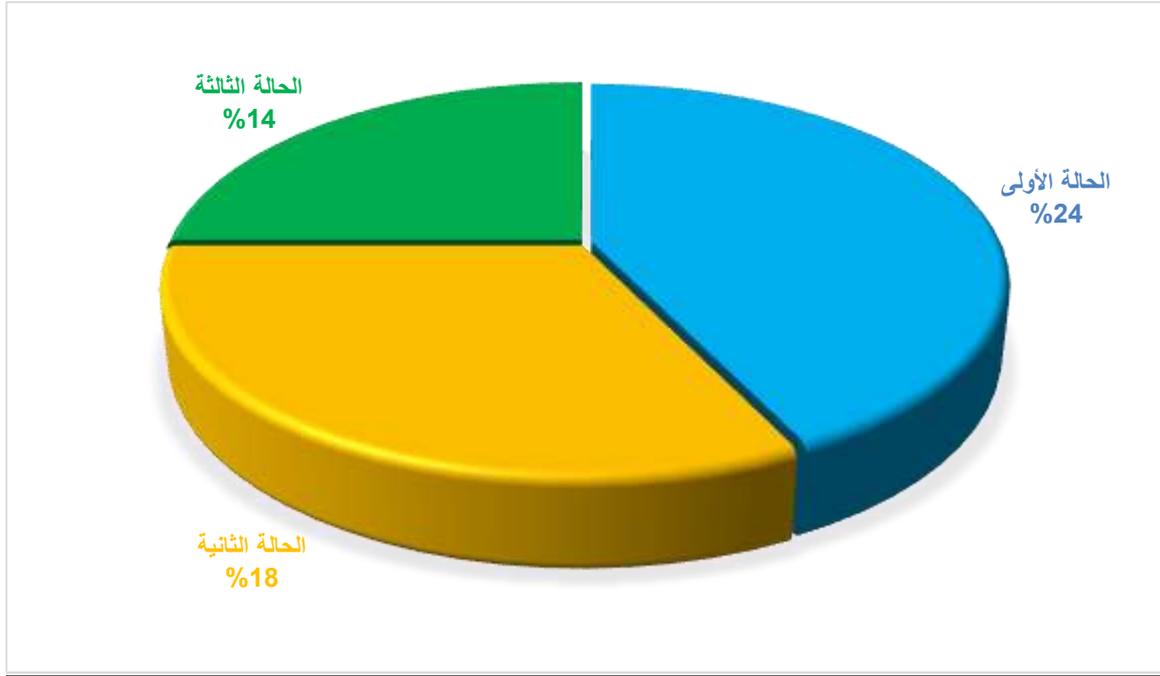
الحالات	النسبة	مجموع النسب
الحالة الأولى	%24	%19
الحالة الثانية	%18	
الحالة الثالثة	%14	

جدول(04): يمثل مجموع النسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الأولى.

- ولتعزيز النتائج أكثر قمنا بتمثيلها في أعمدة البيانية ودوائر نسبية:



شكل (03): يمثل الأعمدة البيانية لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الأولى.



الشكل رقم (04): يمثل الدائرة النسبية لنتائج اختبار ستروب في ظل الفرضية الأولى.

#### - التحليل الكمي:

##### الحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" نلاحظ أن الحالة الأولى (س،ع) تمكنت من قراءة 12 كلمة من أصل 50 كلمة بنسبة قدرت بـ 24% في بعد قراءة الكلمات.

##### الحالة الثانية:

بينت النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" أن الحالة الثانية (بن،ر) تمكنت من قراءة 09 كلمات من أصل 50 كلمة بنسبة قدرت بـ 18% في بعد قراءة الكلمات.

## الحالة الثالثة:

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" لاحظنا أن الحالة الثالثة (ر،م) تمكنت من قراءة 07 كلمات من أصل 50 كلمة بنسبة قدرت 14 % في بعد قراءة الكلمات.

## -التحليل الكيفي:

## نتائج الفرضية الأولى: (التحليل الكيفي للحالة الأولى):

أظهرت الحالة الأولى نتائج مرتفعة مقارنة بالحالات الأخرى في البطاقة الأولى من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من قراءة 12 كلمة من أصل 50 كلمة في 45 ثانية وكانت لها خطأين مع تردد واحد وتحصلت على نسبة 24%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة قراءة عدد من الكلمات المكتوبة باللون الأسود (البطاقة الأولى: أ)، لاحظنا أن الحالة فهمت التعليمات جدا قبل البدء وكانت القراءة جيدة دون أخطاء كثيرة ودون توتر فقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل ليس لديه مشكل في القراءة ويستطيع متابعة التعليمات المقدمة له.

## نتائج الفرضية الأولى: (التحليل الكيفي للحالة الثانية):

أظهرت الحالة الثانية نتائج متوسطة مقارنة بالحالات الأخرى في البطاقة الأولى من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من قراءة 09 كلمات من أصل 50 كلمة في 45 ثانية وكانت لها ثلاث أخطاء مع ترددات مرتين وتحصلت على نسبة 18%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة قراءة عدد من الكلمات المكتوبة باللون الأسود (البطاقة الأولى: أ)، لاحظنا أن الحالة فهمت التعليمات جدا مثل الحالة الأولى قبل البدء وكانت القراءة جيدة دون أخطاء كثيرة ودون توتر فقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه

أن الطفل ليس لديه مشكل في القراءة ويستطيع متابعة التعليم المقدمة له لكن متوتر قليلا.

**نتائج الفرضية الأولى: (التحليل الكيفي للحالة الثالثة):**

أظهرت الحالة الثالثة نتائج متوسطة مقارنة بالحالات الأخرى في البطاقة الأولى من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من قراءة 07 كلمات من أصل 50 كلمة في 45 ثانية مع ثلاث أخطاء دون تسجيل أي تردد وتحصلت على نسبة 14%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة قراءة عدد من الكلمات المكتوبة باللون الأسود (البطاقة الأولى: أ)، لاحظنا أن الحالة كانت قلقة وكانت القراءة جيدة مع وجود أخطاء فقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل ليس لديه مشكل في القراءة ويستطيع متابعة التعليم المقدمة له لكن هو متوتر وله القابلية في تشتت الانتباه،

وهذا ما يشير إلى أن الطفل طيف التوحد لديه القدرة على قراءة الكلمات دون أي نقص كغيره من أطفال العاديين تبقى الاختلاف في نوع القراءة سريعة أو بطيئة وذلك حسب الحالة.

**حسب ملاحظتنا:** من خلال تطبيقنا لاختبار "ستروب" الذي طبق على الحالات الثلاثة (ذكور) والذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 8 سنوات في بعد قراءة الكلمات الذي استغرق 45 ثانية للبطاقة لكل حالة، لاحظنا أن الطفل طيف التوحد لا يعاني من اضطراب على مستوى قراءة الكلمات وهذا راجع إلى سهولة ووضوح الكلمات الموجودة في بند قراءة الكلمات، حيث أبدت الحالات ارتياح وتجاوب معنا بتباع التعليمات الموجه لهم وهو ما يدل على أن بنود الاختبار في متناولهم وكانت المدة كافية.

## - عرض نتائج اختبار ستروب:

- عرض نتائج اختبار "ستروب" للحالات الثلاث (البطاقة الثالثة).

للفرضية الثانية: أطفال طيف التوحد لديهم القدرة على تسمية الألوان.

نتائج تطبيق الاختبار	الحالات
في البطاقة الثالثة: تمكن من تسمية 24 لون من أصل 50 بنسبة 48%	الحالة الأولى
في البطاقة الثالثة: تمكن من تسمية 36 لون من أصل 50 لون بنسبة 72%	الحالة الثانية
في البطاقة الثالثة: تمكن من تسمية 15 لون من أصل 50 لون بنسبة 30%	الحالة الثالثة

جدول(05): يمثل نتائج تطبيق اختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة للفرضية الثانية.

النسبة	الترددات	الأخطاء	عدد الكلمات الصحيحة	عدد الكلمات المقروءة	البطاقة المستخدمة	الحالات
48%	4	2	24	26	البطاقة الثالثة	الحالة الأولى
72%	2	1	36	37	البطاقة الثالثة	الحالة الثانية

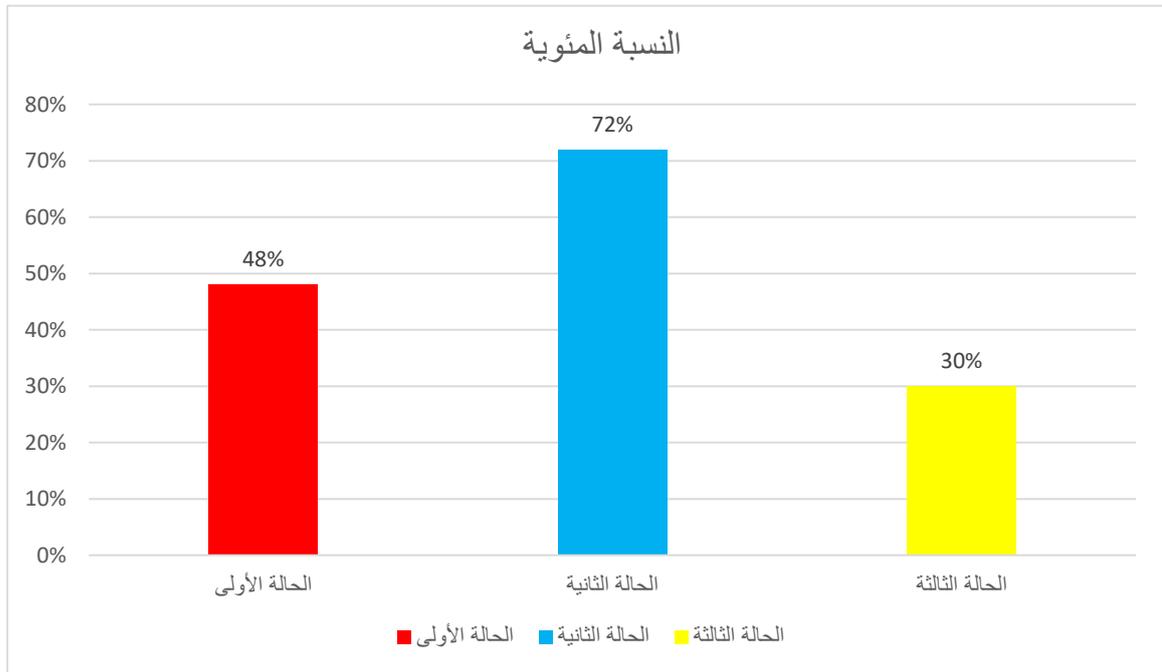
30%	2	0	15	15	البطاقة الثالثة	الحالة الثالثة
-----	---	---	----	----	--------------------	-------------------

جدول(06): يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الثالث من اختبار ستروب.

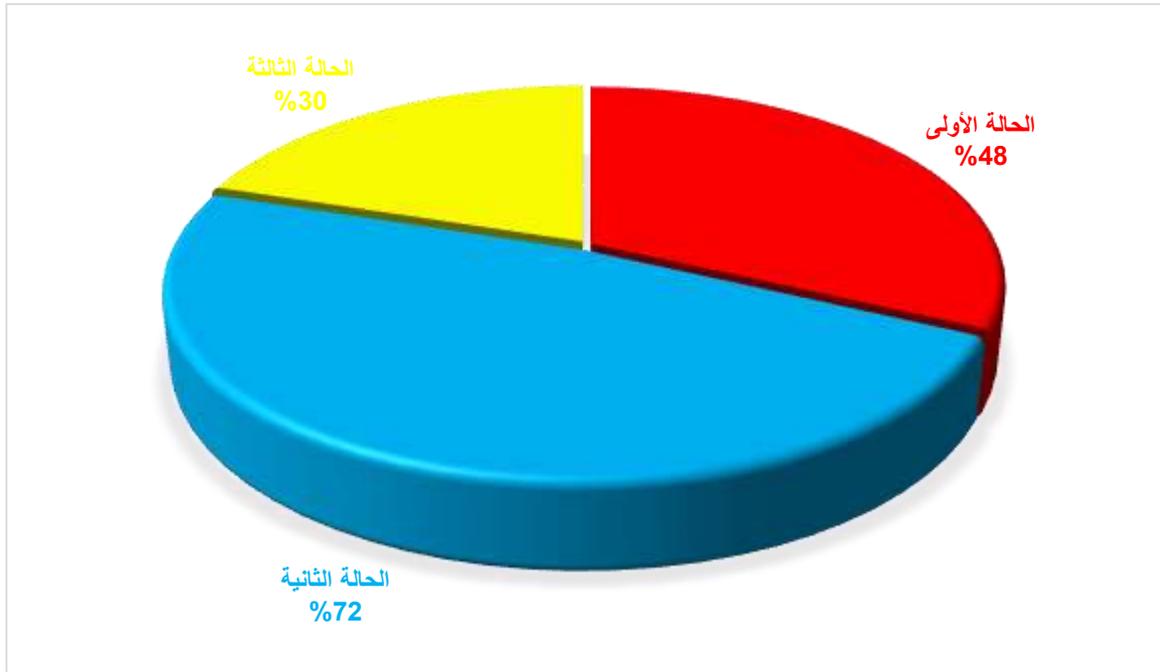
مجموع النسب	النسبة %	الحالات
50%	48%	الحالة الأولى
	72%	الحالة الثانية
	30%	الحالة الثالثة

جدول(07): يمثل مجموع نسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الثالثة.

- ولتعزيز النتائج أكثر قمنا بتمثيلها في أعمدة البيانية ودوائر نسبية:



الشكل(05): يمثل الأعمدة البيانية لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثانية.



الشكل (06): يمثل الدائرة النسبية لنتائج اختبار ستروب في ظل الفرضية الثانية.

### التحليل الكمي:

#### الحالة الأولى:

بينت النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" أن الحالة الأولى (س،ع) تمكنت من تسمية 24 لون من أصل 50 لون بنسبة قدرت بـ 48 % في بعد تسمية ألوان المستطيلات.

#### الحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" نلاحظ أن الحالة الثانية (بن،ر) تمكنت من تسمية 36 لون من أصل 50 لون بنسبة قدرت بـ 72 % في بعد تسمية ألوان المستطيلات.

## الحالة الثالثة:

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" لاحظنا أن الحالة الثالثة (ر،م) تمكنت من تسمية 15 لون من أصل 50 لون بنسبة قدرت بـ 30 % في بعد تسمية ألوان المستطيلات.

## - التحليل الكيفي:

## نتائج الفرضية الثانية: (التحليل الكيفي للحالة الأولى):

أظهرت الحالة الأولى نتائج جيدة في البطاقة الثالثة ألا وهي بطاقة تسمية ألوان المستطيلات من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 24 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية وكانت لها خطاين وأربعة ترددات وتحصلت على نسبة 48%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة تسمية ألوان المستطيلات (البطاقة الثالثة: ج)، لاحظنا أن الحالة لم تفهم التعليم في البداية بحيث كانت تسمي شكل (مستطيل) لكن بعد فهم التعليم جيدا تم تسمية الألوان بشكل جيد، وقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل يعرف كل الألوان جيدا وليس له مشكل في التعرف عليها وتسميتها.

## نتائج الفرضية الثانية: (التحليل الكيفي للحالة الثانية):

أظهرت الحالة الثانية نتائج مرتفعة مقارنة من الحالات الأخرى في البطاقة الثالثة ألا وهي بطاقة تسمية ألوان المستطيلات من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 36 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية وكانت لها خطأ مع ترددات مرتين وتحصلت على نسبة 72%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة تسمية ألوان المستطيلات (البطاقة الثالثة: ج)، لاحظنا أن الحالة فهمت التعليم جيداً ولم تجد أي مشكل، وقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل يعرف كل الألوان جيداً وليس له مشكل في تسميتها والتعرف عليها.

### نتائج الفرضية الثانية: (التحليل الكيفي للحالة الثالثة):

أما الحالة الثالثة أظهرت نتائج متوسطة في البطاقة الثالثة ألا وهي بطاقة تسمية ألوان المستطيلات من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 15 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية لم يسجل أي خطأ وسجل ترددين فقد تحصلت على نسبة 30%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة تسمية ألوان المستطيلات (البطاقة الثالثة: ج)، لاحظنا أن الحالة لم تفهم التعليم في البداية وكانت بطيئة في تسمية، لأن كان لديها تشتت في الانتباه ونوع من القلق لانتهاء بسرعة، وقد صرحت الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل متوتر ولا يحب التمارين الموجهة والطويلة لكنه يعرف الألوان ويسمونها.

وهذا ما يوضح أن أطفال طيف التوحد ليس لديه ضعف في التعرف على الألوان وتسميتها وهذا من خلال النتيجة العامة التي قدرت ب 50% لجميع النسب المئوية وكانت نسبتها مرتفعة مقارنة بالبطاقة السابقة.

**حسب ملاحظتنا:** عند تطبيقنا لاختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة (ذكور) والذي تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 8 سنوات في بعد تسمية ألوان المستطيلات الذي كانت مدته 45 ثانية للبطاقة لكل حالة، لاحظنا أن الطفل طيف التوحد لا يعاني من ضعف في تسمية الألوان، لأنها مألوفة بالنسبة لهم والتعليم كانت سهلة وبسيطة والمدة كافية للإجابة.

- عرض نتائج اختبار ستروب: عرض نتائج اختبار "ستروب" للحالات الثلاث (البطاقة الرابعة).

للفرضية الثالثة: أطفال طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير اللوني عن غيره من المثيرات.

نتائج تطبيق الاختبار	الحالات
في البطاقة الثانية: تمكن من تسمية 19 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة 38%	الحالة الأولى
في البطاقة الثانية: تمكن من تسمية 16 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة 32%	الحالة الثانية
في البطاقة الثانية: تمكن من تسمية 14 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة 28%	الحالة الثالثة

جدول (08): يمثل نتائج تطبيق اختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة للفرضية الثالثة.

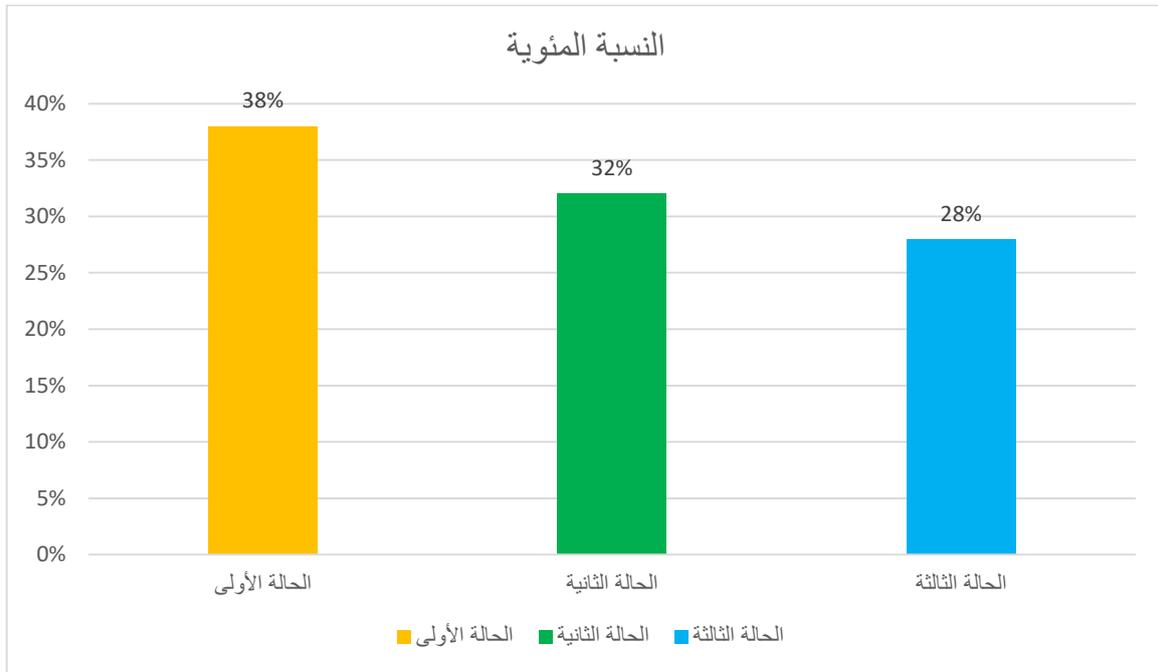
النسبة	الترددات	الأخطاء	عدد الكلمات	عدد الكلمات مقروءة	البطاقة المستخدمة	الحالات
38%	2	2	19	21	البطاقة الثانية (ب)	الحالة الأولى
32%	1	2	16	18	نفس البطاقة (ب)	الحالة الثانية
28%	2	0	14	14	نفس البطاقة (ب)	الحالة الثالثة

جدول (09): يمثل نتائج الحالات (الثلاثة) في البعد الرابع من اختبار "ستروب".

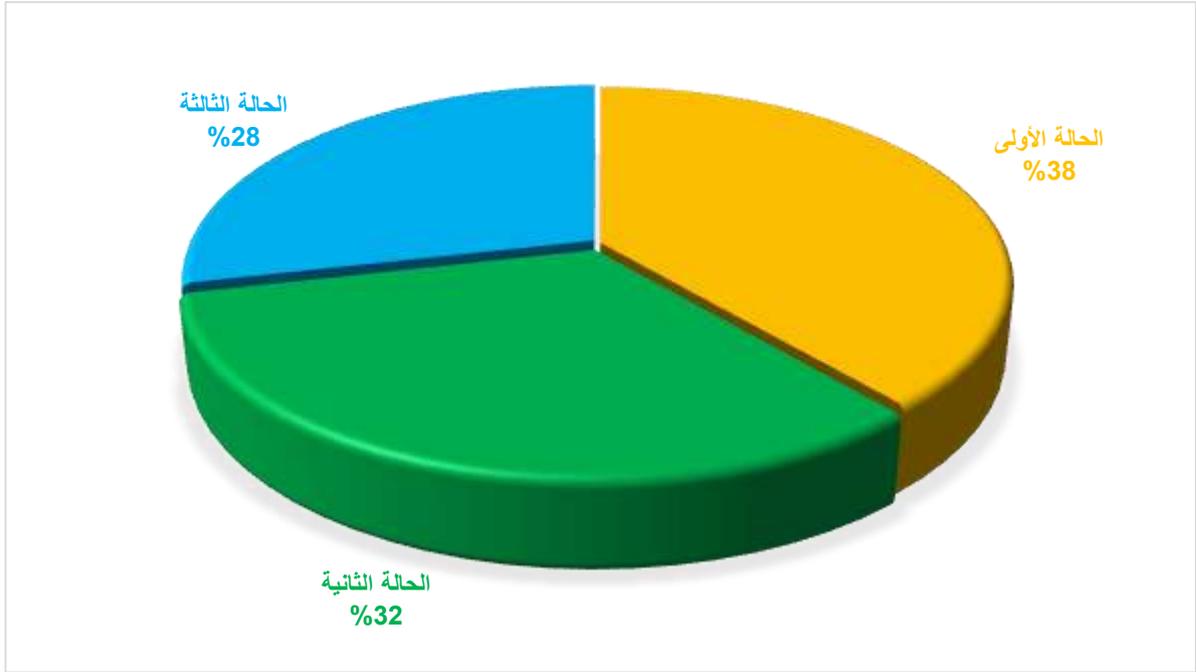
مجموع النسب	النسب المئوية	الحالات
%33	%38	الحالة الأولى
	%32	الحالة الثانية
	%28	الحالة الثالثة

جدول(10): يمثل مجموع نسب المئوية للحالات (الثلاثة) في ظل الفرضية الثالثة.

- ولتعزيز النتائج أكثر قمنا بتمثيلها في أعمدة البيانات ودوائر نسبية:



الشكل(07): يمثل الأعمدة البيانية لنسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثالثة.



الشكل (08): يمثل النسب المئوية للحالات الثلاثة في ظل الفرضية الثالثة.

#### التحليل الكمي:

#### الحالة الأولى:

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" لاحظنا أن الحالة الأولى (س،ع) تمكنت من تسمية 19 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة قدرت بـ 38% في بعد تسمية اللون.

#### الحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" نلاحظ أن الحالة الثانية (بن،ر) تمكنت من تسمية 16 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة قدرت بـ 32% في بعد تسمية اللون.

**الحالة الثالثة:**

بينت النتائج المتحصل عليها في اختبار "ستروب" أن الحالة الثالثة (ر،م) تمكنت من تسمية 14 لون من أصل 50 كلمة مكتوبة بالألوان بنسبة قدرت بـ 28 % في بعد تسمية اللون.

**- التحليل الكيفي:****نتائج الفرضية الثالثة: (التحليل الكيفي للحالة الأولى):**

أظهرت الحالة الأولى نتائج متوسطة في البطاقة الرابعة (التداخل (ب)) ألا وهي بطاقة تسمية ألوان الطباعة بتجاهل الكلمة المكتوبة من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 19 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية وكانت لها خطأين وترددات مرتين وتحصلت على نسبة 38%.

أما فيما يخص الأعراض عندما طلبنا من الحالة تسمية ألوان دون القراءة الكلمة المكتوبة لاحظنا أن الحالة أخذت بعض الدقائق لفهم التعليم لأن التعليم تغيرت لكن البطاقة (ب) لم تتغير وهو ما دفع الحالة لعدم فهم التعليم منذ البداية.

**نتائج الفرضية الثالثة: (التحليل الكيفي للحالة الثانية):**

أظهرت الحالة الثانية نتائج متوسطة في البطاقة الرابعة (التداخل (ب)) ألا وهي بطاقة تسمية ألوان الطباعة بتجاهل الكلمة المكتوبة من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 16 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية وكانت لها خطأين وتردد واحد وتحصلت على نسبة 32%.

أما فيما يخص الأعراض عند توجيه التعليمه للحالة الثانية لتسمية ألوان دون قراءة الكلمة المكتوبة لاحظنا أن الحالة أخذت بعض الدقائق هي كذلك لفهم التعليمه لأن التعليمه تغيرت بدون تغيير البطاقة، وهو ما أشارت إليه الأستاذة المشرفة عليه أن الطفل متوتر وهو يفهم التعليمات البسيطة ويجد صعوبة في التعليمات المعقدة.

### نتائج الفرضية الثالثة: (التحليل الكيفي للحالة الثالثة):

أم بنسبة للحالة الثالثة أظهرت نتائج ضعيفة في البطاقة الرابعة (التداخل (ب)) ألا وهي بطاقة تسمية ألوان الطباعة بتجاهل الكلمة المكتوبة من اختبار "ستروب" حيث تمكنت الحالة من تسمية 14 لون من أصل 50 لون في 45 ثانية بدون تسجيل أي أخطاء مع ترددات مرتين وقد تحصلت على نسبة 28%.

أما فيما يخص الأعراض عند توجيه التعليمه للحالة الثالثة لتسمية ألوان دون القراءة الكلمة المكتوبة بالألوان لاحظنا أن الحالة توترت ولا تريد اكمال الاختبار أخذنا بعض الوقت من أجل راحة الحالة ثم أعدنا توجيه التعليمه بطريقة مبسطة بعدها تم الاستجابة وكانت الاستجابة أحسن من قراءة الكلمات.

وهذا ما يشير إلى أن الطفل طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير اللوني أكثر عن غير.

اتضح من خلال تطبيقنا لاختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة (ذكور) والذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 8 سنوات في بعد تسمية الكلمات المكتوبة الذي كانت مدته 45 ثانية للبطاقة لكل حالة، لاحظنا أن الطفل طيف التوحد لديه خلط بين تسمية اللون وقراءة الكلمات المكتوبة بالألوان لأن التعليمه تغيرت لكن كانت تسمية اللون أكثر من القراءة الكلمة.

## 3. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

## 1.3. الفرضيات الجزئية:

- نص الفرضية الأولى: أطفال طيف التوحد لا يعانون من اضطراب على مستوى قراءة الكلمات.

- نص الفرضية الثانية: أطفال طيف التوحد لهم القدرة على تسمية الألوان.

- نص الفرضية الثالثة: أطفال طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير أكثر عن غيره من المثيرات الأخرى.

من خلال تطبيق اختبار "ستروب" للباحث "جون ريدلي" والذي يتمثل في قدرة قراءة الكلمات وقدرة التسمية والتعرف على الكف الانتقائي للمثير اللوني على ثلاث حالات (ذكور) يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة وانطلاقاً من المبينة في الجداول والتي تبين أن الأطفال الثلاثة المصابون باضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري وعليه فإن:

- الفرضية الأولى = فرضية محققة.

- الفرضية الثانية = فرضية محققة.

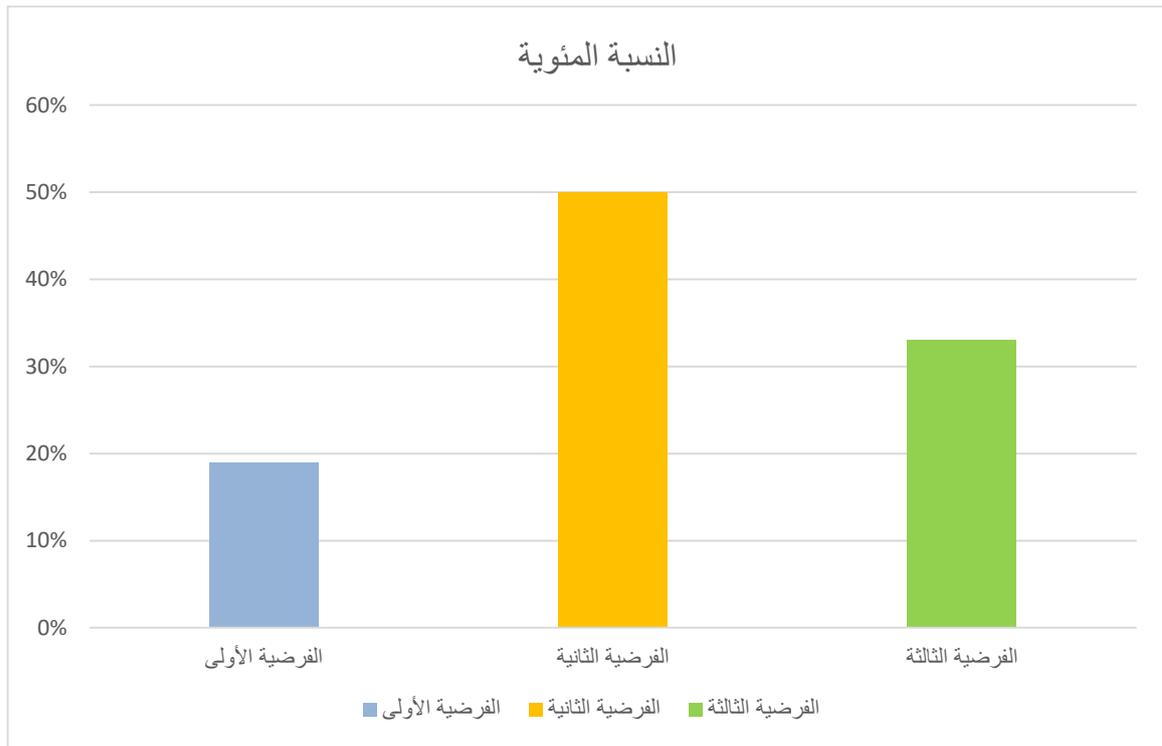
- الفرضية الثالثة = فرضية محققة.

## 2.3 / الفرضية العامة:

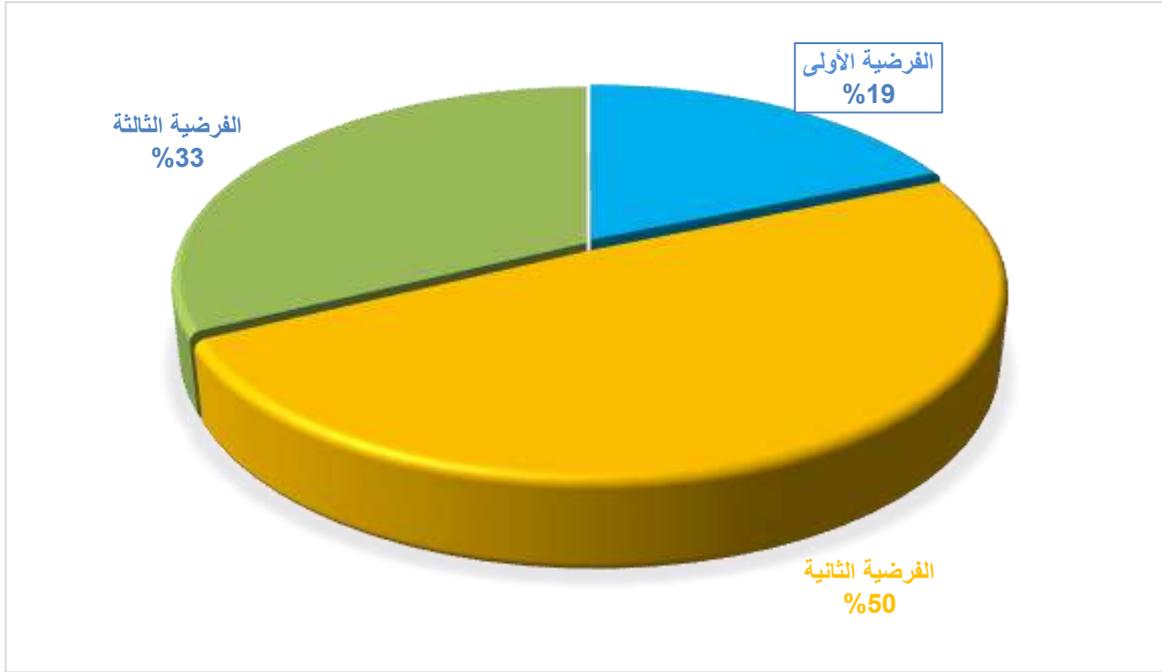
نص الفرضية: يعاني أطفال طيف التوحد من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري.

الفرضيات	نسبة كل فرضية	نسبة الفرضية العامة
الفرضية الأولى	19%	33%
الفرضية الثانية	50%	
الفرضية الثالثة	33%	

جدول(11): يمثل النتائج الكلية لاختبار "ستروب" للحلات الثلاثة.



الشكل(09): يمثل الأعمدة البيانية لنتائج الكلية لاختبار ستروب للحلات الثلاثة.



الشكل (10): يمثل الدوائر النسبية لنتائج الكلية لاختبار "ستروب" للحالات الثلاثة.

من خلال الجداول الخاصة بالاختبار "ستروب" التي عرضت في التحليل الكمي بأن النسب المقدمة في الجداول تبين لنا أن أعلى نسبة في البطاقة (ج) (تسمية الألوان) حيث كانت نسبتها 50% مقارنة بنسب الأخرى بحيث كانت أسهل وضعية بالنسبة للحالات الثلاثة.

ومنه فإن البطاقات التي لا تشكل أي منافسة بين إجابتين اختيارييتين، أي لا تتطلب أي جهد ذهني كانت فيها نتائج الحالات الثلاثة المصابة بطيف التوحد أحسن من البطاقة التي تمثل التداخل.

وكانت نسب البطاقة (ب) التي تتمثل في قراءة الكلمة بتجاهل اللون المكتوب به 11% أصعب وضعية بالنسبة للحالات الثلاثة.

## 4. الاستنتاج العام:

ما يمكننا استنتاجه من دراستنا المطروحة والتي يقوم مضمونها حول اضطراب الانتباه الانتقائي البصري لدى أطفال طيف التوحد الذي من خلاله طبقنا اختبار "ستروب" على الحالات الثلاثة وهذا لتحقق من دراستنا، فقد توصلنا إلى النتائج التالية: في الفرضية الأولى التي تنص على أن أطفال طيف التوحد لا يعانون من اضطراب على مستوى القراءة قدرت نتيجتها 19%، وبهذا فإنها فرضية محققة، و الفرضية الثانية التي تنص على أن أطفال طيف التوحد لديهم القدرة على تسمية الألوان قدرت نتيجتها ب50% وكانت أعلى درجة تحصل عليها في تسمية الألوان كانت فرضية محققة. والفرضية الأخيرة (فرضية الثالثة) نصت على أن أطفال طيف التوحد لديهم انجذاب للمثير اللوني عن غيره من المثيرات الأخرى، قدرت نتيجتها ب 33% وبالتالي كانت فرضية محققة.

وقد حاولت الدراسة الحالية تحقيق أهدافها بطريق منهجية مضبوطة وذلك من خلال طرحها الفرضية العامة التي تنص على أن أطفال طيف التوحد يعانون من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري" فقد حققت لكن بدرجة متوسطة التي قدرت ب 33% من مجموع نسب أداء الحالات للاختبار.

واستنادا على ما يحتويه الجانب التطبيقي من تطبيق اختبار "ستروب" للباحث جون ريديلي على ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 7 و 8 سنوات (ذكور) يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة وبعد تحليل نتائج الاختبار تحليلا كيميا وكيفيا ومناقشتها تحت ضوء الفرضيات استنتجنا أن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب على مستوى الانتباه الانتقائي البصري وهو ما تبين في البطاقة الثانية حسب النتائج التالية:

من خلال النتيجة العامة لجميع النسب للحالات في البطاقة الثانية (ب) للمرة الثانية بتعليمية مختلفة قدرت نسبتها ب 11%، وذلك عند تطبيق اختبار ستروب، طلبنا من الحالة الأولى في البطاقة الثانية(ب) التي تتضمن كلمات بالألوان مكتوبة بالألوان أخرى، مطلوب منه قراءة الكلمات وليس اللون المكتوب به الكلمة، تمكنت الحالة من قراءة 7 كلمات فقط من أصل 50 كلمة في 45 ثانية مع ثلاث أخطاء وترددات مرتين بنسبة 14%، أما الحالة الثانية لنفس البطاقة (ب) كان لدى الحالة صعوبة في فهم التعليمية تمكنت من قراءة 6 كلمات فقط وثلاث أخطاء مع الترددات مرتين في 45 ثانية بنسبة 12% ، وفي الحالة الثالثة لم يفهم التعليمية جيدا تمكن من قراءة 4 كلمات فقط من أصل 50 كلمة في 45 ثانية مع خطأين و3 ترددات بنسبة 8%.

و النتيجة التي توصلنا لها من خلال دراستنا أن أطفال طيف التوحد ليس لديهم مشكل في قراءة الكلمات انما في نمط انتباههم نحو مثير والذي تبين في الجزء الثاني (البطاقة الثانية) من اختبار "ستروب" أنهم كانوا ينتبهون للمثير اللوني أكثر من قراءة الكلمة في حد ذاتها كما أشارت نتائج دراسة (Belmonte & YargelumTood2003) أن الدلائل السيكلوجية للانتباه الانتقائي للتوحيدين غير عادية حتى في المواقف التي يكون فيها السلوك سليما، مما يشير إلى ان الأفراد التوحيدين لديهم نمط خاص من الانتباه الانتقائي، وهذا ما توضحه الأبحاث التجريبية التي تناولت هذه الخاصية في الأفراد المصابين بالتوحد.

واتفقت دراستنا أيضا مع دراسة لوفاس و كوجال وشيربوم ( Lovaas, Koegel, ) (Scheribmon) عام (1971م) لأول مرة وصف لظاهرة لوحظت لدى الأطفال التوحيدين وهي تركيزهم وتوجيه انتباههم لجانب واحد أو شيء أو محيط بينما يتجاهلون الجوانب الأخرى، أي ينظرون إلى جانب واحد للمثير بينما لا ينظرون إلى الجوانب الأخرى فيه.

كما هدفت دراستنا إلى كشف على قدرة قراءة الكلمات وتسمية الألوان والتعرف على اضطراب الكف الانتقائي للمثير اللوني عند أطفال طيف التوحد.

وفي نهاية هذه الدراسة سنتتج أن أطفال طيف التوحد لديهم نمط خاص من الانتباه الانتقائي البصري، وأن كل شكل لا يتطلب فيه جهد ذهني تكون نتائجه جيدة بالنسبة لهم.

كما تبينا لنا من خلال دراسة هذا الموضوع أن الدراسات التي تطرقت للانتباه الانتقائي البصري كانت دراسات قليلة

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير نقول ان دراستنا كانت هادفة بشكل خاص لفئة أطفال طيف التوحد والذي هو من الاضطرابات الشائعة في وقتنا الحالي ولهذا وجب دراسته من كل الجوانب والجانب الذي لفت انتباهنا وهو الانتباه الانتقائي البصري، والذي يجب على كل مختص أطوفوني الاهتمام به لأنه جانب مهم في تشخيص الحالة جيدا، فقد واجهنا بعض صعوبات في هذه الدراسة وذلك نقلت الدراسات السابقة حول موضوع الانتباه الانتقائي البصري لدى أطفال طيف التوحد عرفنا متغيرين الانتباه الانتقائي واضطراب طيف التوحد مراحل وأعراضه وتشخيصه كان بشكل مفصل مع تطبيقنا لاختبار "ستروب" الذي من خلاله توصلنا إلى النتائج المذكورة سابقا بشكل جيد ومفهوم.

بحيث أوضحت نتائج تطبيق اختبار "ستروب" أن الطفل طيف التوحد لديه نمط خاص من الانتباه الانتقائي البصري، وأن كل شكل لا يتطلب فيه جهد ذهني تكون نتائجه جيدة بالنسبة لهم، وهو ما كان المراد من دراستنا الوصول إليه.

الاقتراحات:

- على كل المختصين في نفس المجال وضع فريق عمل ومعرفة كل الجوانب عن الحالة المراد تشخيصها وعلاجها.
- بناء علاقة مع الطفل والاباء علاقة جيدة.
- الاهتمام بالأطفال طيف التوحد من طرف الأخصائيين والنفسانيين جيدا في تعديل السلوك، والأرطوفونيين في تشخيص درجة التوحد والتكفل جيدا.
- على الآباء الاهتمام جيدا بأطفالهم وتشجيعهم وتقادي أسلوب الرفض والإهمال.
- توفير الاختبارات والمقاييس اللغوية للمختصين في دراسة الأرطوفونيا وتكثيف من الدراسات التطبيقية.
- إنشاء مراكز خاصة لأطفال طيف التوحد لتكفل بهم بشكل جيد ومستمر.
- إتاحة الفرصة المتكررة للطالب المتخصص في الأرطوفونيا للاحتكاك بالممارسة الميدانية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع باللغة العربية:

-كتب:

- 1- ابراهيم عبد الله العثمان، (2004). *البرامج التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم لأطفال ذوي التوحد، الأمانة العامة للتربية الخاصة، الرياض.*
- 2- أحمد محمد الزغبى، (2003). *التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإشادهم. دار الفكر، دمشق.*
- 3- أحمد محمد الحوامد، (2019). *الأساليب التربوية والتعليمية لتعليمية لتعامل مع اضطراب التوحد، ط، دار النشر والتوزيع عمان.*
- 4- أحمد سيد سليمان، (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الحامد لنشر والتوزيع.*
- 5- أحمد السيد علي السيد وبدر فائقة محمد، (1999)، *اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط، مكتبة النهضة المصرية 9-ش عدلي القاهرة.*
- 6- أسامة محمد البطانية، (2007). *الإدارة والإشراف في التربية الخاصة في ضوء معايير الجودة، دار المسيرة، الأردن، ط.*
- 7- الإمام محمد صالح والجوالدة فؤاد عيد، (2010). *التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.*
- 8- الامام محمد صالح والجوالده، (2010). *التوحد ونظرية العقل، ط، دار الثقافة للنشر والتوزيع.*

- 9- الجبلي سوسن شاكر، (2015). **التوحد الطفولي: أسبابه، خصائص، تشخيص، علاجه**، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- 10- الجلامدة فوزية عبد الله، (2016). **قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- 11- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج، (2010). **التوحد السمات والعلاج**. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- 12- السيد علي السيد أحمد وفائقة محمد بدر، (1999). **اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه)**، ط، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 13- السيد علي، سيد أحمد، (1998). **برنامج مقترح لتنمية الانتباه البصري لدى الأطفال المختلفين ذهنياً**، أطروحات الدكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
- 14- السعد سميرة عبد اللطيف، (1992). **معانتي والتوحد**، الطبعة الأولى الشويخ، الكويت.
- 15- الشربيني السيد كامل ومصطفى أسامة فاروق، (2011). **سمات التوحد**، ط ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16- الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق، (2011). **التوحد، الأسباب، التشخيص، والعلاج**. ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 17- المقابلة جمال خلف، (2016). **اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 18- العنوم عدنان يوسف، (2004). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق*، ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 19- بوجمعية وسيلة، (2017). *علاقة الانتباه الانتقائي بالذاكرة العاملة لدى الأطفال عسيري القراءة*. (مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الأرتوفونيا)، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة.
- 20- بدرينة محمد العربي، (2007). *انذكرة وحدة علم النفس المعرفي*. دروس غير منشورة، سنة أولى ماجستير-جامعة الجزائر-.
- 21- تامر فرح سهيل، (2015). *التوحد التعريف أسباب تشخيص والعلاج*، ط، دار الاعمار العلمي لنشر والتوزيع.
- 22- جمال، الخطيب، (2004). *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية*، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- 23- حاج شعيب فؤاد ياسين، (2018). *تأثير إيقاع القران الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد*. مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا، جامعة مستغانم.
- 24- خليفة وليد السيد وعيسى، مراد علي، (2007). *كيف يتعلم المخ التوحد*، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر والتوزيع.
- 25- روبرت سوسلو، (1996). *علم النفس المعرفي*، ترجمة محمد نجيب الصبوة وآخرون، دار الفكر، ط، الكويت.
- 26- رائد خليل، العيادي، (2006). *التوحد*، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

- 27-سطحية ابتسام حامد، الفخزاني خالد ابراهيم (2001).اضطراب الانتباه عند الأطفال،  
التشخيص والعلاج. دار الحضانة للنشر والطباعة، مصر د. ط، الكويت.
- 28 -سعد رياض، (2008). الطفل التوحدي (أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه؟).  
دار النشر للجامعات. القاهرة.
- 29-شلابي يوسف عبد العظيم، (2008). المنهج العلمي وتطبيقاته، ط، دار الشروق  
للنشر والتوزيع.
- 30-عبد الرحمان سيد سليمان، (2000). الذاتية (إعاقة التوحد لدى أطفال التوحد)،  
مكتبة زهراء الشرق، القدس.
- 31-عبد الرحمان سيد سليمان، (2000). محاولة فهم لذاتية إعاقة التوحد لدى الأطفال،  
مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع مصر.
- 32-عبد الرقيب أحمد البحيري، (2008). اضطراب طيف التوحد، مكتبة الانجلو المصرية.
- 33-عز الدين، محمد، (2001). التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج. مجلة نصف  
الدنيا، العدد 579، 18 مارس مؤسسة الأهرام.
- 34 -علا عبد الباقي، إبراهيم، (2011). اضطراب التوحد "الأوتيزم" أعراضه -أسبابه  
وطرق علاجه، (ط) القاهرة.
- 35-عسيلا، كوثر حسن، (2006). التوحد، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 36-عدنان يوسف العتوم، (2004). علم النفس المعرفي (النظرية والتطبيق)، دار  
المسيرة، عمان.

37-عباس فيصل، (1998). *الاختبارات النفسية، تقنياتها، إجراءاتها*، دار الفكر العربي، بيروت.

38-مصطفى الزياد، (1995). *الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات*، ط دار الطباعة والنشر المنصورة-مصر.

#### مذكرات:

39-البتول، بلخير، (2011-2012). *علاقة الفهم القرائي بسياقات الكف والانتباه*

*الانتقائي لدى تلاميذ الثاني من المرحلة الابتدائية*، دراسة نفس معرفية مذكوره لنيل شهادة الماجستير في علم اللسان والتبليغ اللغوي تخصص علم الامراض الكلام جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.

40-المكصوصي، ضرغام رضا عبد السيد، (2018). *دراسة مقارنة بين ذوي الكف*

*المعرفي (العالي- الواطئ)*. في الانتباه البصري لدى طلبة الجامعة، رسالة لنيل شهادة الماستر، كلية التربية للعلوم الصرفة، جامعة بغداد.

41-السيد علي، سيد أحمد، وفائقة محمد بدر. (1999). *اضطراب الانتباه لدى الأطفال*

*أسبابه وعلاجه*، ط، النهضة المصرية، القاهرة.

42-مدادي ليلي، (2011). *التقييم النفسي عصبى للانتباه الانتقائي لدى المصابين*

*بالاهمال النصفي القضائي والمرافق لشلل النصفي*، جامعة الجزائر.

#### المجلات:

43-عيسى، أحمد كمال عيد، (2017). *بين الكفاءة الذاكرة السائل لدى تلاميذ المرحلة*

*الإعدادية بشربين*، مجلة تطوير الأداء الجامعي.

44- عبد الله، نرمين، (2006). برنامج سلوكي للتوظيف الانتباه الانتقائي وآثره في

تطوير

استجابات التواصل اللفظية والغير اللفظية لعينة من (أطفال التوحد الرسالة العلمية).

مذكرة ماجستير، جامعة أم القرى.

اللغة الأجنبية:

45-Wiekens, C.D \* Airport, W..In Hancock, P.A (ed) Human Factors.

Psychology, North book of child psychology fif the ditioan, v2,2004.

46-Seron x: Jennerod M : Neuropsychologie humaine, 2eme ed , pierre Mardaga, paris, 1998.

47-Mazeau, M. Dysphasies, troubles mnésique. syndrome frontal chez l'enfant 2eme ed, Masson, paris, 1999.

48-Best: cognitive psychology, fourth Edition (N,y) west publishing, 1995.

49-Seternberg: cognitive psychology (2rd ed) Newyork academic press 1999.

الملاحق

## ملحق 01:

### الحوصلة الأطفونية:

معلومات خاصة بالحالة الثالثة:

الاسم:

اللقب:

تاريخ ومكان الميلاد:

الجنس:

السن:

قدمت الحالة من طرف:

### السوابق العائلية:

الحالة الصحية للأب:

الحالة الصحية للأم:

صلة القرابة:

اللغة المتكلم بها في المنزل:

عمر الأم عند ولادة الطفل:

### ظروف الحمل والولادة:

فترة الحمل:

هل كان الحمل مرغوب فيه:

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل:

هل تناولت الأم أدوية:

### أثناء الولادة:

هل كانت الولادة في وقتها:

حال الولادة:

الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت:

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين:

### بعد الولادة:

هل احتاج إلى إنعاش وماهي مدة الإنعاش:

هل وضع الطفل في حاضنة وماهي المدة التي وضع فيها:

### نمو الطفل:

الرضاعة:

هل تعرضت لصعوبات في التغذية:

صعوبة البلع:

### السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل:

أمراض الجهاز العصبي:

الصرع:

التهاب الدماغ:

التهاب السحايا:

### السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة:

التهاب الأذن:

التهاب اللوزتين:

التهاب الجيوب الأنفية:

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى:

هل يتناول الطفل أدوية:

التطعيم:

هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطفوني:

كم كانت الكفالة:

هل كانت مدة المتابعة النفسية:

### النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت:

الجلوس:

الوقوف:

المشي:

في أي سن اكتسب النظافة:

هل الطفل: خجول:

قلق: /مضطرب: /عدواني: هادئ:

لديه سلوكيات متكررة:

### النمو اللغوي:

الكلمة أولى:

الجملة الأولى:

هل يبادر بالكلام:

هل يستعمل الإشارات أو الإيماءات في الكلام:

### التكيف الوجداني:

هل الطفل اجتماعي:

انطوائي:

علاقته مع الأب: /الأم: /إخوته:

هل يلعب:

لوحده:

مع إخوته:

أصدقائه:

الجانب الدراسي:

هل دخل المدرسة:

الاختبارات:

التنفس:

/أنفي:

المتابعة البصرية:

الرؤية الثابتة:

المتابعة السمعية:

الإمساك باليد الكلي:

الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

تحريك الشفتين:

/تحريك اللسان:

/نفخ الخدين:

الانتباه والتمييز:

البصري:

/السمعي:

## ملحق 02

يمثل نتائج كارز الخاص بالحالة الأولى:

Date: 05-04-2020

Date de naissance: 02-07-2015

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Items	Evaluation						
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
1/Relations sociales	✓						
2/Imitation						✓	
3/Réponses émotionnelles	✓						
4/Utilisation du corps			✓				
5/Utilisation des objets					✓		
6/ Adaptation au changement	✓						
7/Réponses visuelles	✓						
8/réponses auditives						✓	
9/ Gout-Odorât Toucher (Réponses et modes d'exploration)							✓
10/Peur- Anxiété		✓					
11/Communication verbale	✓						
12/ Communication non verbale	✓						
13/Niveau d'activité		✓					
14/Niveau intellectuel et homogénéité de fonctionnement intellectuel		✓					
15/Impression générale							

Score total: 29

15	15-29.5	30-36.5	37-60
Normale	Autisme léger	Autisme moyen	Autisme sévère
	✓		

GALA Turkia  
Orthophoniste  
(Trouble Du Langage)

### ملحق 03

يمثل نتائج كارز الخاص بالحالة الثانية:

Date: 15-03-2020

Date de naissance: 01-02-2015

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Items	Evaluation						
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
1/Relations sociales	✓						
2/Imitation			✓				
3/Réponses émotionnelles		✓					
4/Utilisation du corps					✓		
5/Utilisation des objets						✓	
6/ Adaptation au changement					✓		
7/Réponses visuelles	✓						
8/réponses auditives							✓
9/ Gout-Odorât Toucher (Réponses et modes d'exploration)							✓
10/Peur- Anxiété			✓				
11/Communication verbale	✓						
12/ Communication non verbale	✓						
13/Niveau d'activité			✓				
14/Niveau intellectuel et homogénéité de fonctionnement intellectuel	✓						
15/Impression générale	✓						

Score total: 30

15	15-29.5	30-36.5	37-60
Normale	Autisme léger	Autisme moyen	Autisme sévère
		✓	

GAIA Turkia  
Orthophoniste  
(Trouble du Langage)

## ملحق 04

يمثل نتائج كارز الخاص بالحالة الثالثة

Date: 14-01-2021

Date de naissance: 09-09-2016

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Items	Evaluation						
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
1/Relations sociales	✓						
2/Imitation					✓		
3/Réponses émotionnelles	✓						
4/Utilisation du corps						✓	
5/Utilisation des objets							✓
6/ Adaptation au changement					✓		
7/Réponses visuelles	✓						
8/réponses auditives							✓
9/ Gout-Odorat Toucher (Réponses et modes d'exploration)							✓
10/Peur- Anxiété			✓				
11/Communication verbale	✓						
12/ Communication non verbale	✓						
13/Niveau d'activité			✓				
14/Niveau intellectuel et homogénéité de fonctionnement intellectuel			✓				
15/Impression générale					✓		

Score total: 35.5

15	15-29.5	30-36.5	37-60
Normale	Autisme léger	Autisme moyen	Autisme sévère
		✓	

GAA Turkia  
Orthophoniste  
(Trouble Du Langage)

ملحق 05:

-اختبار ستروب "stroop":

<b>TEST DE STROOP</b>				
اختبار ستروب				
<b>Carte A</b>				
البطاقة أ				
أخضر	أصفر	أحمر	أزرق	أصفر
أخضر	أحمر	أزرق	أخضر	أزرق
أحمر	أصفر	أزرق	أخضر	أحمر
أصفر	أصفر	أخضر	أزرق	أحمر
أخضر	أصفر	أزرق	أحمر	أحمر
أزرق	أصفر	أخضر	أصفر	أحمر
أخضر	أزرق	أحمر	أخضر	أزرق
أصفر	أصفر	أزرق	أحمر	أخضر
أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
أخضر	أحمر	أصفر	أخضر	أصفر

# TEST DE STROOP

اختبار سترووب

## Carte B

البطاقة ب

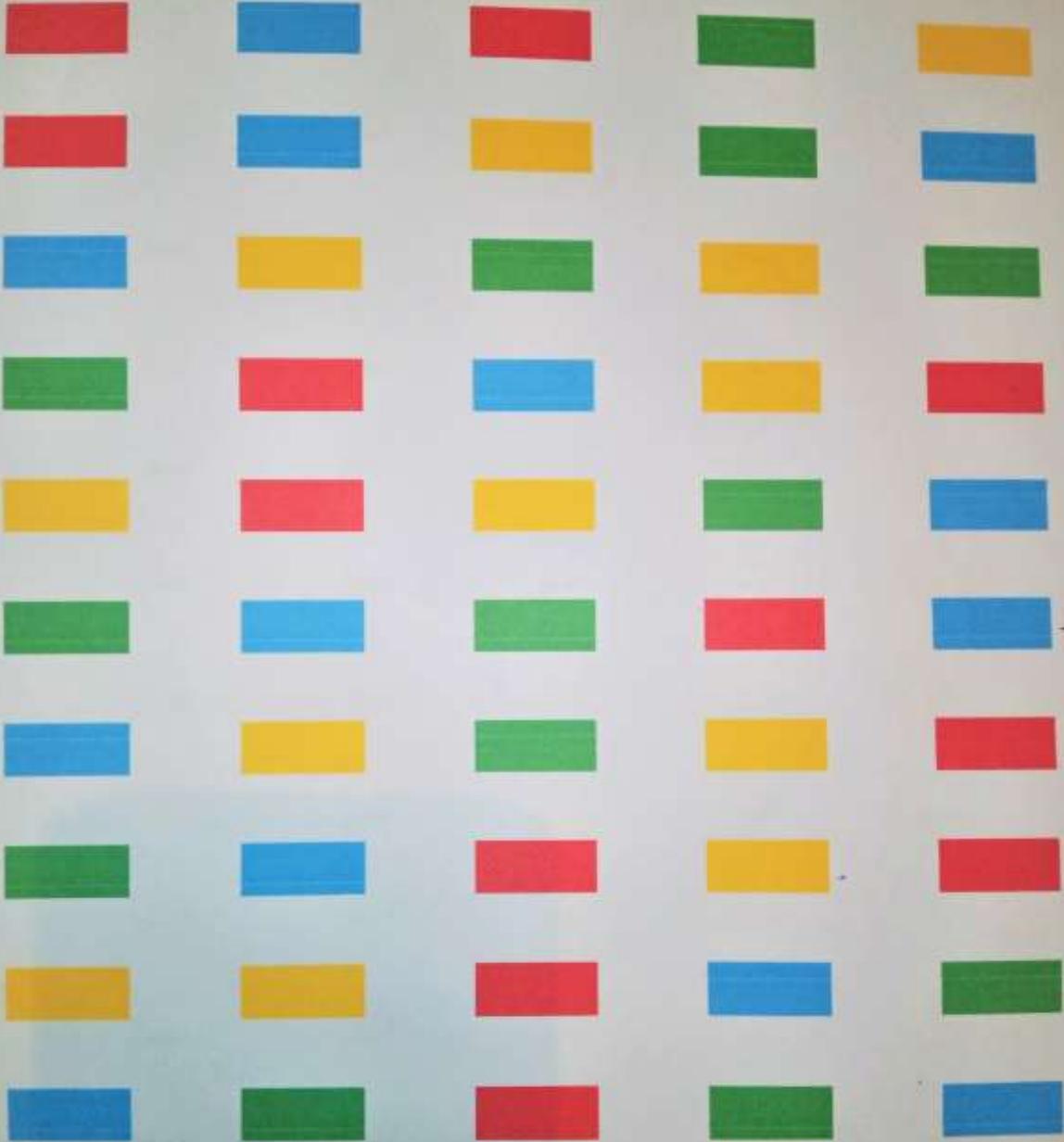
أزرق	أحمر	أخضر	أصفر	أزرق
أصفر	أزرق	أحمر	أصفر	أخضر
أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أخضر
أصفر	أخضر	أصفر	أحمر	أزرق
أخضر	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر
أخضر	أصفر	أزرق	أزرق	أحمر
أخضر	أحمر	أزرق	أصفر	أحمر
أصفر	أصفر	أحمر	أخضر	أزرق
أحمر	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
أزرق	أخضر	أحمر	أصفر	أخضر

# TEST DE STROOP

اختبار سترووب

Carte C

البطاقة ج



## ملحق 06

### TEST DE STROOP Feuille de notation

اختبار ستروب  
ورقة التنقيط

اللقب: عبد  
تاريخ الميلاد: 2015-07-02  
العمر: 8 سنوات  
الاسم: ع  
تاريخ الاختبار: 2023-03-22

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (ت + خ) =
القراءة 1 (البطاقة أ)	12	2	1	(1+1)=3
القراءة 2 (البطاقة ب)	7	3	2	(3+2)=5
التسمية (البطاقة ج)	24	2	4	(2+4)=6
التداخل (البطاقة د)	19	2	2	(2+2)=4
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	05	0	2	2

ملاحظات:

• بطاقة تنقيط للحالة الأولى (س.ع) للبطاقة أ:

**اختبار سقروب - الاختبار 1**

أعلب من المريض قراءة المطابقة أسطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت تنطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. انظر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: تعطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بكل، اقر اهرمل سطر بسطر . بصوت عالي في 45 ثانية.

//marʔilak warka// //fiha kalimat// //maknubin b lakhal// //raqrahumli star b star// //b sawt calli// //fi xamsa w robein omija//.

	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
10	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
20	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
30	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
40	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
50	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
60	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
70	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
80	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
90	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
100	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر

012

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية.

## بطاقة ب

### اختبار ستراب - الاختبار 2

اطلب من المريض قراءة البطاقة ب سطرًا بسطر بتجاهل لون الطباعة في 45 ثانية. في نفس الوقت التلمب السرعات المطلوبة للإجابات الصحيحة في كل سطر. اشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: تعطيلك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بالألوان، اقرأهم على سطر بسطر بصوت عالي في 45 ثانية، بلا ما تتوقف للون أي تكتبو بيهم.

//naṣīlak warka// //fiba kəlmət// //məktubin b ḥalwan// //raqrahumli šar b šar// //b sawt calī// //fi xamsa w raḥmīn oanija// //bla maḥūf ləlaww li tkətbu bihum//.

10	أزرق <input checked="" type="checkbox"/>	أحمر <input checked="" type="checkbox"/>	أخضر <input checked="" type="checkbox"/>	أصفر <input checked="" type="checkbox"/>	أزرق <input checked="" type="checkbox"/>
	أصفر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أحمر <input checked="" type="checkbox"/>	أصفر <input checked="" type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
	أزرق <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
20	أزرق <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
30	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>
	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
40	أصفر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
	أحمر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
50	أزرق <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
	أزرق <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
60	أصفر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
	أزرق <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
70	أزرق <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>
80	أخضر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>
	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>
90	أصفر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
	أحمر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أزرق <input type="checkbox"/>
100	أزرق <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>	أحمر <input type="checkbox"/>	أصفر <input type="checkbox"/>	أخضر <input type="checkbox"/>

007

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

## بطاقة ج

### اختيار متروك - الاختيار 3

طلب من المريض تسمية اللون المستطيلات في المنطقة ج سطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشغبت المربعات المتطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشير إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: تعطي لك ورقة، فيها مستطيلات ملونة، سملي الألوان تاعهم سطر بسطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//narplak warka// //fiha mustajilat mlawnin// //semili l'jalwan tarhom// // star b star// //b sawt عالي// //fi xamsa w rabcin oanija//.

	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
10	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
20	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
30	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
40	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
50	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
60	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
70	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
80	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
90	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
100	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر

0 2 4

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

## بطاقة ب 2

اطلب من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة ب سطرًا ب سطرًا بتجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمية: ضكا نعاود نعطيلك الورقة تاع فيل، بصح ماتقر البش الكلمات، سميلي الألوان لي تكتبو بيهم، سطر ب سطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//duka naetjilak lwarka tae gbi// //basah mataqralif lkalmat// // samili lwalwan li tkatbu bihom// // star b  
star// //b sawt zali// //fi xamsa w rabein eanija//.

	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
10	<input checked="" type="checkbox"/>				
	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
20	<input checked="" type="checkbox"/>				
	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
40	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
50	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
60	<input type="checkbox"/>				
	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
70	<input type="checkbox"/>				
	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
80	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
90	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
100	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

0 | 1 | 9

ملحق 07

**TEST DE STROOP**  
**Feuille de notation**

اختبار ستروب  
ورقة التنقيط

اللقب: ديت  
تاريخ الميلاد: 2012 / 02 / 04  
العمر: 8 سنوات  
الاسم: \_\_\_\_\_  
تاريخ الاختبار: 2023 / 03 / 20

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (2خ + ت) =
القراءة 1 (البطاقة أ)	09	03	02	(2+3)=5
القراءة 2 (البطاقة ب)	6	03	02	(2+3)=5
التسمية (البطاقة ج)	36	01	02	(2+1)=3
التداخل (البطاقة ب)	16	02	01	(1+2)=3
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	20	-1	1	0

ملاحظات:

## بطاقة تنقيط للحالة الثانية (بن-ر) للبطاقة أ:

### اختبار سقروبي - الاختبار 1

اطلب من المريض قراءة البطاقة أسطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت انتطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. اثنو إلى الأخطاء للمريض.

-التعليمة: أعطيك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بكلمة، افرأهمالي سطر سطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//naʕ(ɪ)lak warka// //fiha kaɓmat// //maktubin b lakhal// //taqrahumi star b star// //b sawt cali// //fi xamsa w robbin sanija//.

	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
10	<input checked="" type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	اخضر
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
30	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
40	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
50	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	ازرق	احمر	اصفر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
60	ازرق	اخضر	ازرق	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
70	احمر	ازرق	اخضر	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	احمر	ازرق	اصفر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
80	احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	احمر	ازرق	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
90	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
100	اصفر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				

| 0 | 0 | 0 |

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

## بطاقة ب

### اختبار مقروء - الاختبار 2

اطلب من المريض قراءة البطاقة ب سطرًا بسطر يتجاهل لون الطابعة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشد إلى الأمام للمريض.

التعليمة: اعمليك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بالألوان، اقرأهملي سطر سطر، بصوت عالي في 45 ثانية، بلا ما تشوف اللون لي نكتبو بيهم.

//naçilak warka// //fiba kəlmət// //məktubin b ləwəlwan// //raqrahəmli şar b şar// //b sawt calı// //fi xamsa w rəbrin əmija// //blə maçuf ləlawən li ktəbu bihum//.

	أزرق	أحمر	أخضر	أصفر	أزرق
10	<input checked="" type="checkbox"/>				
	أصفر	أزرق	أحمر	أصفر	أخضر
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
20	أزرق	أخضر	أصفر	أحمر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
30	أخضر	أصفر	أزرق	أزرق	أحمر
	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أحمر	أزرق	أصفر	أحمر
	<input type="checkbox"/>				
40	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
	أحمر	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
50	أزرق	أخضر	أحمر	أصفر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
	أزرق	أحمر	أخضر	أصفر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
60	أصفر	أزرق	أحمر	أصفر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
	أزرق	أصفر	أخضر	أحمر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
70	أزرق	أخضر	أصفر	أحمر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				
80	أخضر	أصفر	أزرق	أزرق	أحمر
	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أحمر	أزرق	أصفر	أحمر
	<input type="checkbox"/>				
90	أصفر	أصفر	أحمر	أخضر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
	أحمر	أصفر	أخضر	أحمر	أزرق
	<input type="checkbox"/>				
100	أزرق	أخضر	أحمر	أصفر	أخضر
	<input type="checkbox"/>				

006

العند الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

## بطاقة ج

### اختبار مشروب - الاختبار 3

يطلب من المريض تسمية اللون المستطولات في المنطقة ج سطرًا بسطرًا في 45 ثانية. في نفس الوقت تطلب المربعات المتطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: املئك ورقة، فيها مستطولات ملوّن، سملي اللون لاعم سطر بسطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//naetilik warka// //liha mustajilat mlawnin// //semili 'jalwin tarhom// // star b star// //b sewt cali// //6 kama w robin saniya//

	أخضر	أزرق	أخضر	أخضر	أصفر
10	<input checked="" type="checkbox"/>				
	أخضر	أزرق	أخضر	أخضر	أخضر
20	<input checked="" type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
30	<input checked="" type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
40	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
50	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
60	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
70	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
80	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
90	<input type="checkbox"/>				
	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر	أخضر
100	<input type="checkbox"/>				

6 3 6

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

## بطاقة ب 2

### اختبار ستروب - الاختبار 4

اطلب من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة ب سطرًا بسطرًا تجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت انشغل المريض بالمطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: هكذا تعود تعطيلك الورقة تاح قبيل، يصح مابق اليش الكلمات، سميلي الألوان لي تكتبو بيهم، سطر بسطر، بصوت علي في 45 ثانية.

//duka naetjilak lwarka tar gbil// //basah mataqralif lkalmat// // samili l'jalwan li tkatbu bihom// // star b star// //b sawt cali// //fi xamsa w ræbin oanjja//.

	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
10	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
20	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
30	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
40	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
50	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
60	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
70	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
80	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
90	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
100	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر

018

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

ملحق 08

**TEST DE STROOP**  
**Feuille de notation**

اختبار ستروب  
ورقة التنقيط

الاسم: م التاريخ الاختبار: 2023/03/20  
اللقب: م تاريخ الميلاد: 2016-09-04  
العمر: 7 سنوات

الاختبارات	النتيجة	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (ت + خ) =
القراءة 1 (البطاقة أ)	07	3	0	(0+3)=3
القراءة 2 (البطاقة ب)	04	02	03	(3+1)=4
التسمية (البطاقة ج)	15	0	02	(0+2)=2
التداخل (البطاقة ب)	14	0	02	(0+2)=2
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل) =	01	0	0	0

ملاحظات:

## بطاقة تنقيط للحالة الثالثة (ر-م) للبطاقة أ:

### اختبار ستروب - الاختبار 1

يطلب من المريض قراءة البطاقة أسطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشد إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: نعدليك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بلكحل، اتراهملي سطر بسطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//naetjilak warka// //fiha kəlmət// //məktubin b lakhəl// //raqrahumli ştar b ştar// //b sawt əali// //fi xamsa w rəbrin əanija//.

	اصفر <input checked="" type="checkbox"/>	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input checked="" type="checkbox"/>	اصفر <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>
10	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
20	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
30	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
40	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
50	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
60	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
70	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
80	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
90	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
100	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

007

## بطاقة أ

### احمير سنرويا - الاختيار 2

امتلب من المريض قراءة البطاقة ب سطرًا بسطر بتجاهل لون الطباعة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.  
التعليمة: نعليلك ورقة، فيها كلمات مكتوبين بالألوان، اقرأهم لي سطر بسطر بصوت عالي في 45 ثانية، بلا ما تشوف اللون لي تكتبو بههم.

//naçilak warka// //fiha kalmat// //mæktubin b ljalwan// //raqrahumi ştar b ştar// //b sawt çali// //fi xamsa w robein çanija// //bla maçuf lalawn li tkætbu bihum//.

	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>	احمر <input checked="" type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>	اصفر <input checked="" type="checkbox"/>	ازرق <input checked="" type="checkbox"/>
10	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input checked="" type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
20	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
30	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
40	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
50	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
60	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
70	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>
80	اخضر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>
90	اصفر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	ازرق <input type="checkbox"/>
100	ازرق <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>	احمر <input type="checkbox"/>	اصفر <input type="checkbox"/>	اخضر <input type="checkbox"/>

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

004

## بطاقة ب

طلب من المريض تسمية ألوان المستطيلات في البطاقة ج سطرًا بسطر في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطبقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: تعطيك ورقة، فيها مستطيلات ملونين، سملي الألوان تاعهم سطر بسطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//naetilak warka// //fiha mustatilat mlawnin// //semili lalwan tachom// // star b star// //b sawt عالي// //fi xamsa w rabin oaniya//.

	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
10	<input checked="" type="checkbox"/>				
	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	<input checked="" type="checkbox"/>				
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
20	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
30	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
40	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
50	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
60	احمر	ازرق	اصفر	اخضر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
70	اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
80	اخضر	ازرق	اخضر	احمر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
90	اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
100	ازرق	اخضر	احمر	اخضر	ازرق
	<input type="checkbox"/>				

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

0 | 1 | 5

## بطاقة ب 2

اطلب من المريض تسمية ألوان الطباعة في البطاقة ب سطرًا بسطر بتجاهل الكلمة المكتوبة في 45 ثانية. في نفس الوقت اشطب المربعات المطابقة للإجابات الصحيحة في كل سطر. أشر إلى الأخطاء للمريض.

التعليمة: ضكا نعاود نعطيلك الورقة تاغ قبيل، بصح ماتقراليش الكلمات، سميلي الألوان لي نكتبو بيهم، بسطر بسطر، بصوت عالي في 45 ثانية.

//duka naetilaq lwarka tae gbil// //basah mataqralif lkalmat// // samili ljalwan li tkatbu bihom// // star b  
star// //b sawt eali// //fi xamsa w robein saniya//.

	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
10	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	<input checked="" type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
30	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
40	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
	<input type="checkbox"/>				
50	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
60	اخضر	اصفر	ازرق	ازرق	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	احمر	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
	<input type="checkbox"/>				
70	اخضر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	احمر	اخضر	ازرق	اصفر
	<input type="checkbox"/>				
80	ازرق	احمر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	اصفر	ازرق	احمر	اخضر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
90	احمر	اخضر	اصفر	احمر	اخضر
	<input type="checkbox"/>				
	ازرق	اخضر	اصفر	ازرق	احمر
	<input type="checkbox"/>				
100	احمر	اصفر	ازرق	اصفر	احمر
	<input type="checkbox"/>				

العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة المعطاة في 45 ثانية:

0 1 4