

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علاج النطق

نهاية دورة الأطروحة

للحصول على درجة الماستر في ارطفونيا .

تخصص: علم أمراض اللغة والتواصل .

عنوان :

دراسة فاعلية برنامج علاجي لتنمية التواصل اللفظي عند الاطفال التوحدين

برنامج : نظام التواصل عن طريق تبادل الصور ( البيكس ) PECS.

مؤطرة

د . لصق

نقد من طرف :

بلحاج فتيحة

---

شكرا

اهداء

إلى روح امي الله يرحمك يا امي ويجعل مثواك  
الجنة .

و الى اختي سامية سندي واخي صغير سليمان .

و الاستاذتي د. لطف

---

# فہرس

الشكر  
اهداء  
الفهراس

القائمة

مقدمة العامة

الجزء النظري  
الفصل الاول  
المشكلة والفرضية

مشكلة

فرضية

الجزء الثاني  
التوحد

التمهيد

لمحة التاريخية

تعريف التوحد

تشخيص التوحد

معيار التشخيص

مسببات التوحد

الاضطرابات المرتبطة بالتوحد

اضطرابات التواصل

انواع الدعم المختلفة

خاتمة

## الفصل الثالث

### بيكس و علاج بيكس

التمهيد

التاريخية مؤسسو بيكس

تعريف بيكس و علاج النطق

اهداف بيكس و علاج النطق

مساهمة علاج النطق في رعاية الاطفال المصابين باطفال باضطراب طيف التوحد

تقييم اضطرابات التواصل واللغة لدى الاطفال المصابين بالتوحد

اقامة اتصال بديل

تنفيذ الاتصال المعزز

تعريف البيكس

اهداف البيكس

اصحاب المصلحة في برنامج بيكس

الفائدة من طريقة البيكس

ادوات برنامج البيكس

الخاتمة

الجانب العملي

## الفصل الرابع

التمهيد

عملية البحث

الطرق المستخدمة

التعريف بمكان التدريب

مجموعة الدراسة

جمع المعلومات

اداة التحقيق

اجراءات جمع المعلومات

شروط ممارسنا

مراحل ممارسنا

خاتمة

## الفصل الخامس

عرض و التحليل النتائج ومناقشة الفرضية

تمهيد

عرض وتحليل القضايا

مناقشة الفرضة

خاتمة

خلاصة عامة

قائمة المراجع

الملحق

جدول المحتويات

---

# **The effect of the PECS method on management speech therapy for autistic children**

## **Abstract**

**Of course, the PECS method is recommended in the world of caring for autistic children who suffer from relationships, knowing that it is the alternative means par excellence to come and help these children with ASD to make their requests and their needs, without forgetting to be understood by those around them and to interact, but this remains absent as a method of care for us in Algeria.**

**And this made us wonder if this method is not beneficial for these children in order to help them make their requests and interact with those around them.**

**So in this modest work and research, which aims to answer the following question: Does the PECS method have a positive effect in the speech therapy of autistic children?**

**And to answer this question we had recourse to the experimental and comparative methods with 4 children by applying the PECS program to them and see if it has results and is it useful this method**

**So after the administration of the PECS program we noticed that the children were successful in making requests so this method allowed them to have stability, social interaction and alleviated their anxieties.**

**Keywords: Autism, Alternative and augmentative communication, PECS, Speech therapy**



## مقدمة عامة

## مقدمة :

يقوم التواصل الاجتماعي على التعبير المتبادل بين المرسل و المستقبل , ولتحقيق فاعليته لا بد من توافر شروط تعبيرية لفظية و مهارات جسدية ليكون مفهوما و مقبولا , و اذا خلا التعبير منها حكم عليه بالفشل , و التواصل الاجتماعي هو ما يميز الانسان عن غيره من الكائنات الحية , فهو يتواصل مع الاخرين باللفظ و الحركة و الاشارة .

تعد اضطرابات طيف التوحد (ASD) جزءًا من الاضطرابات النفسية العصبية ، وتؤثر على التفاعلات الاجتماعية المتبادلة والتواصل وتؤدي إلى سلوكيات مقيدة ومتكررة ونمطية.

يختلف عدد ونوع الأعراض ، ودرجة الخطورة ، والعمر عند البداية ، ومستوى الأداء من شخص لآخر ، ولكن الصعوبات السلوكية والتواصلية والتفاعلية الاجتماعية هي مظاهر شائعة في اضطرابات طيف التوحد.

التوحد في الجزائر هو إعاقة غير معروفة لعامة الناس ، ويقدر انتشار هذا المرض بـ 4 حالات لكل 1000 ولادة ، وتشير بعض الإحصاءات إلى 65000 مراهق مصاب بالتوحد. يصيب الأولاد 3 إلى 4 مرات أكثر من الفتيات.

تتم رعاية بعض الأطفال في المستشفيات النهارية ، بينما يقوم البعض الآخر بمتابعة متعددة التخصصات ، وذلك لمساعدتهم على التطور سواء في التفاعلات الاجتماعية أو في سلوكياتهم أو في جميع وسائل الاتصال.

في بحثنا حول موضوع تأثير طريقة PECS في علاج النطق للأطفال المصابين بالتوحد ، سنقوم بتبني الدراسة التجريبية ، والتي ستساعدنا في إجراء بحثنا الذي يعتمد على دراسة أربع حالات ، اعنتني بها في عيادة تقويم النطق مهال . ح / سيدي امجد بن علي في بجليزان .

لإثراء وتنفيذ بحثنا ، وشرح وتوضيح الأفكار التي سنناقشها ، قمنا بتطوير خطة عمل تتضمن الأجزاء التالية:

## الجزء الأول :

مخصص للنظري التي تحتوي على إشكالية وفصلين هما:

## الفصل الاول :

التوحد تحدثنا عن التوحد وتعريفه وتاريخه و اسبابه ومعايير الشخصيه و الاضطرابات المرتبطة به و طرق العلاج .

## الفصل الثاني :

علاج النطق و .pecs

هنا ناقشنا دور معالج النطق ، ومساهمة علاج النطق في علاج النطق في التوحد ، وتقييم اضطرابات التواصل واللغة في التوحد ، وتنفيذ التواصل البديل والمعزز ثم قدمنا PECS.

## الجزء الثاني :

يتعلق بالمنهجية المتبعة في بحثنا.

## الفصل الثالث:

منهجية البحث

لقد قدمنا الإطار المنهجي الذي اتبعناه لإجراء بحثنا.

الجزء الثالث يعرض جميع الحالات العملية والتحليلات التي تم الحصول عليها بعد تطبيق طريقة PECS ومناقشة الفرضيات

## الفصل الرابع:

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضية.

أخيرًا ، أنهينا عملنا بخاتمة.

## الاطار العام للدراسة :

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضة الدراسة .
3. اهمية الدراسة .
4. دوافع اختيار الموضوع.
5. الدراسات السابقة.
6. التعريف الاجرائية .

---

# جزء نظري

---

# الفصل الأول المشكلة والفرضية

## 1. اشكالية الدراسة :

اصبح التكفل بفئة الاطفال ذوي التوحد من ضروريات الحياة لانتشاره الواسع والسريع في المجتمع , ذلك لان مشكلته الرئيسية سلوكية اجتماعية ولا تظهر في اي عرض فيزيائي او جسدي , ويستمر هذا الاضطراب مدى حياة المصاب و يؤثر على جميع جوانب نموه كالنمو العقلي وجسدي و التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي و غير اللفظي , ويعتبر هذا الاخير من المكتسبات الاولية للطفل التي تساعده في التفاعل مع المجتمع و بالتالي الاندماج .

بينما يرى الزريقات (2004) أن اضطراب التواصل لدى هذه الفئة لا يقتصر على الجانب اللفظي (اللغة المنطوقة) فقط بل يشمل التواصل بشكله العام وبشقيه اللفظي وغير اللفظي، حيث يواجه معظم هؤلاء الأطفال قصورا واضحا في استخدام مختلف مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في : التواصل البصري، الانتباه المشترك، التقليد، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعبير الوجهية والجسدية، الاستجابة وتنفيذ الأوامر وهو ما يؤثر سلبا على نمو الطفل المعرفي وعلى تفاعله الاجتماعي مع المحيطيين به. فحسب ما جاء في مختلف الأدبيات التي اهتمت بدراسة اضطراب طيف التوحد، فإن أعراض الاضطراب تظهر قبل سن الثالثة حيث يلاحظ الاهل والأقارب خاصة وحتى المحيط أحيانا، خلل على مستوى التواصل الاجتماعي والتواصل البصري لدى الطفل فهو ال يتبادل النظرات مع أمه أثناء الرضاعة مثال وال في غيرها من المواقف، لديه اهتمامات ونشاطات محدودة، تقلبات مزاجية سريعة وثورات غضب كرد فعل ألي تغير في الروتين ( القاسم، عبيد والزغبى، 2000، ص. 135- 136 )

لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما ملحوظا باضطراب طيف التوحد، ذلك بسبب انتشاره المستمر والسريع بالإضافة لما تعانيه هذه الفئة من مشكلات وصعوبات تؤثر سلبا على المعالم الأساسية لأداء ونمو الطفل. وي قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي من الأبعاد الرئيسية التي وضعتها الجمعية الأمريكية للطب النفس ي في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيص والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (2013) لتشخيص اضطراب طيف التوحد. وقد فسرت الدراسات التي قامت بدراسة بعض السلوكيات السلبية لدى فئة أطفال اضطراب طيف التوحد كإيذاء الذات والصراخ وموجات الغضب وغيرها، هذه السلوكيات على أنها راجعة إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين (بن صديق، 2007، ص13).

تم تصميم نظام اتصالات تبادل الصور (PECS) بواسطة الدكتور أندرو إسبوندي ولوري فروست للآباء والمهنيين أو المعلمين الذين يعملون مع الأطفال المصابين بالتوحد. يمكن استخدامه لتسهيل التواصل مع المصابين بالتوحد من جميع الأعمار. سهولة الفهم ، يمكن تكييف PECS مع معظم الناس دون الحاجة إلى إعداد معقد أو معدات باهظة الثمن. يستخدم

نظام الاتصال هذا رسومًا توضيحية تمثل الأشياء أو الأشخاص أو أفعال الحياة اليومية للطفل المصاب بالتوحد ، مصحوبة بالكلمات أو الكلمات المقابلة للرسم التوضيحي. (اتحاد التوحد في كيبك 1976-2021 ، تمت استشارته في ( 2022/02/22 الساعة 06: 15 مساءً).

يقوم التواصل الاجتماعي على التعبير المتبادل بين المرسل و المستقبل ، ولتحقيق فاعلية لا بد من توافر شروط تعبيرية لفظية و مهارات جسدية ليكون مفهوما و مقبولا ، و اذا خلا التعبير منها حكم عليه بالفشل ، و التواصل الاجتماعي هو ما يميز الانسان عن غيره من الكائنات الحية ، فهو يتواصل مع الاخرين باللفظ و الحركة و الاشارة .

معالج النطق متخصص يدعم اضطرابات لغة معينة و التواصل حتى يكون قادرًا على المساعدة في تحسين التواصل للأشخاص المصابين بالتوحد. هناك حاليًا العديد من وسائل الاتصال: بآبار ، ماكاتون ، لغة الإشارة ، PECS

**هل طريقة بيكس لها تأثير ايجابي في علاج النطق للاطفال المصابين بالتوحد؟.**

## **2. فرضية الدراسة :**

نظام التواصل عن طريق تبادل الصور ( بيكس) لها تأثير ايجابي على تواصل الاطفال المصابين بالتوحد ، يسمح بالاستقرار و التفاعل الاجتماعي .

## **3.اهمية الدراسة :**

من بحثنا هو تقييم تأثير استخدام PECS كوسيلة بديلة على تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد لمعرفة كيفية تقديم الطلب.

ترجع اهمية الدراسة الي التعريف على ما يلي :

- مدى اهمية الانشطة المختلفة التي يتضمنها البرنامج العلاجي وتنمية مهارات التواصل اللفظي عن طريق تبادل الصور (البيكس) لدى هؤلاء الاطفال التوحدين .
- محاولة التوصل الى برامج علاجية تخدم مؤسسات التوحدين لتنمية مهارة التواصل اللفظي .
- محاولة المساهمة في مساعدة اسرة الطفل التوحدي من خلال توجيههم و ارشادهم الى الطرق السليمة للاتصال بأبنائهم .

## **4.دوافع اختيار الموضوع:**

من المهم أن نتمكن من زيادة جودة حياتها واستقلاليتها حتى تتمكن من المشاركة بشكل أكبر في أنشطة الحياة اليومية ويمكنها اتخاذ الخيارات. من أجل تحقيق الهدف ، من المهم التفكير في وسيلة تتكيف مع مهاراتها وظهورها. بعد التفكير ، قررت إنشاء وسيلة اتصال بديلة مستوحاة من طريقة PECS.

ما دفعنا للقيام بهذا البحث هو المعلومات خاطئ عن طريقة التواصل البديل لدي الاطفال المصابين بالتوحد من العالم الخارجي .و اساسها على دراسة تجريبية سنقوم بها داخل عيادة النطق .مهال .ج.

## 5-الدراسات السابقة :

عملت مارجوري شارلوب كريستي Marjorie Charlop-Christy وزملاؤها مع ثلاثة أولاد مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين 12 و 5 و 3 سنوات ، وجميعهم لديهم مهارات لغوية أقل من مهارات طفل يبلغ من العمر عامين. أفاد الباحثون أن جميع الأطفال الثلاثة قد تم تدريبهم بسرعة وبنجاح على استخدام طريقة PECS. تطلب هذا العمل تدريباً بمتوسط مدته 170 دقيقة وما مجموعه 246 تجربة.

وجدوا في جميع الأطفال الثلاثة تحسناً كبيراً في الكلام التلقائي والتقليد بعد بدء برنامج PECS. أحد الأطفال ، على سبيل المثال ، استخدم الكلام بشكل عفوي في 28٪ فقط من التجارب الأولية ، ولكن خلال الاختبارات التي أعقبت تطبيق الطريقة ، زاد هذا الاستخدام إلى 100٪ ثم إلى 93٪ في جلسات المتابعة التي أجريت بعد عام واحد. (شارلوب - كريستي وآخرون ، 2002 ، ص 31 - 213) .

وبحسب الباحثين ، "من المهم ملاحظة أن ظهور الكلام لدى هؤلاء الأطفال حدث مع أشخاص مختلفين ، خلال جلستي عمل لم تكنا جلسات تدريب فعلية وبفضل محفزات لم يتم تضمينها بشكل مباشر كجزء من التدريب". يزعمون أيضاً أن PECS يمكن أن تكون فعالة بشكل خاص في تعميم القدرات والمهارات لأنها تتضمن المعززات المختارة للطفل وتستدعي سياقات مختلفة ومتدخلين يعملون في البيئة الطبيعية للشباب.

لاحظ فريق شارلوب كريستي Charlop-Christy أن الأطفال الثلاثة الذين تمت دراستهم لديهم بعض القدرة على التقليد ، والتي ربما تكون قد ساهمت في نجاحهم باستخدام طريقة PECS. يقترح الباحثون أن مثل هذه التحسينات الملحوظة في استخدام الكلام قد لا توجد في الأطفال الذين يفتقرون إلى هذه المهارات.

أفادوا أيضاً أن المشاركين الثلاثة في الدراسة أظهروا تحسناً كبيراً في سلوكيات التواصل الاجتماعي (التواصل البصري ، والانتباه المنقسم والمشاركة في الألعاب أثناء



التدريب) بالإضافة إلى انخفاض كبير في السلوكيات المشكّلة. "لقد لاحظنا انخفاضًا بنسبة 70% على الأقل في غالبية السلوكيات المشكّلة (10 من 12) وتم القضاء على أربعة سلوكيات،" كما يزعمون.

وفقًا لـ Charlop-Christy وزملائه، "تدعم هذه النتائج معًا استخدام طريقة تبادل الصور هذه من خلال توفير البيانات الأولى التي يتم التحكم فيها تجريبيًا في برنامج (CharlopChristy et al.2002، "PECS"، p31-213)

## 6-التعريف الاجرائية :

✓ تعريف التوحد :

هو نوع اضطرابات النمو و التطور من خلال الثلاثة السنوات الاولى من عمر الطفل وتؤثر على جميع جوانب النمو بالسلب فتؤثر على النواحي نمائية والتطورية على جميع المستويات

✓ التواصل اللفظي :

يشير الاتصال اللفظي الى نوع من الاتصال الذي ينطوي على استخدام العلامات اللغوية الحروف و الصوتيات هذا يعني انه يتطلب بالضرورة استخدام الكلمات والتعبيرات المكتوبة او الشفوية.

✓ برنامج العلاجي :

هو البرنامج المخطط المنظم الذي يستند على مبادئ وفنيات ونظريات علاجية متعددة ويتضمن مجموعة من الانشطة و الالعاب والممارسات اليومية وذلك من اجل تقديم خدمات علاجية للطفل بهدف تنمية المهارات المختلفة عنده .

✓ نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (البيكس) PECS :

إن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور هو مجموعة تدريبية من أنظمة التواصل البديلة طور للاستخدام.

---

## الفصل الاول : التوحيد .

## تمهيد :

يفترض فهم عجز الاتصال لدى الأشخاص المصابين بالتوحد معرفة المتطلبات الأساسية المتعلقة بالتوحد. من هذا المنظور ، سوف نقدم في هذا الفصل المعرفة النظرية التي يعتمد عليها التشخيص والتدخل العلاجي.

### 1-لمحة تاريخية

إذا اختار كانر وأسبرجرن Kanner et Aspergeron مصطلح "التوحد" لوصف مرضاهم ، فإنه يشير إلى "التوحد" ، وهو مصطلح تم إدخاله سابقاً في الطب النفسي للبالغين من قبل بلولر Bleuler في وقت مبكر منذ (1911) لوصف أحد الأعراض الرئيسية لـ الفصام الذي يتكون من فقدان الاتصال بالواقع ، وتضييق العلاقات مع البيئة ، ودفع الأشخاص المصابين بالفصام إلى استبعاد أنفسهم من جميع أشكال الحياة الاجتماعية عن طريق آلية الانسحاب ؛ ومن هنا جاء مصطلح "التوحد المشتق من الذات اليونانية والذي يعني" الذات.

من المهم استعادة السياق الذي تم فيه اختيار مصطلح "التوحد" واستخدامه من قبل كانر ، حيث قد يكون الارتباك قد نشأ عن اختيار هذه الأسماء. وهكذا ، تم اختيار مصطلح "التوحد" من قبل كانر (1943) لتعيين ، في عدد معين من حالات الأطفال الذين تمت مواجهتهم منذ (1938) ، هذه الحالة ، والتي تختلف بشكل فردي عن كل هذه الصورة السريرية ، عن الكيانات السريرية الموجودة مسبقاً (مثل التخلف العقلي الذي من أجله أحيل هؤلاء الأطفال إليه). ولكن ، باختيار هذا المصطلح المستخدم بالفعل من قبل Bleuler ، يمكن الخلط بين التوحد (وربما لا يزال) مع مرض انفصام الشخصية.

ومع ذلك ، إذا كان تحديد الكيانيين يعتمد فقط على المعايير السلوكية والأوصاف السريرية المتشابهة في بعض الأحيان ، فإنهما يظلان مرضين متميزين. بينما يظهر التوحد مبكراً جداً في مرحلة الطفولة ، فإن الفصام هو أكثر سمات المراهقة أو الشباب. بالإضافة إلى ذلك ، في حين أن الفصام يتكون من أعراض "سلبية" يمكن أن تحاكي بعض علامات التوحد (عدم الاهتمام ، اللامبالاة الاجتماعية) ، فإنه يقدم ، من ناحية أخرى ، أعراضاً "إيجابية" لا تظهر من حيث المبدأ في التوحد (الأوهام والهلوسة على خلفية من الخيال الخصب).

أخيراً ، حتى لو كانت متلازمات التوحد والفصام مرتبطة ببعضهما البعض من حيث آليات معينة العصبية النفسية وربما في طريقة الانتقال ، وإطفاء الطابع الفردي على الصور السريرية ، فمن المهم مع ذلك عدم الخلط بين الظروف المتناقضة ، خاصة بالنسبة للعلاجات والتغطية وصلاحيات البحث. (تارديف وجينر ، 2003 ، ص 10-09).

## 2- تعريفات التوحد

وفقاً لبحث حديث ، يعتبر التوحد اضطراباً سلوكياً خلقياً يظهر في مرحلة الطفولة. يتميز بتدهور نوعي ، ذو خطورة متغيرة ، للتفاعلات الاجتماعية ، التواصل اللفظي وغير اللفظي والوصول إلى الخيال ، ترتبط هذه الاضطرابات بتقييد ملحوظ في مجال الأنشطة والاهتمامات (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، DSM- IV ، DSM-IV-TR (1994) ، نص منقح (2000-2003) قد يكون التوحد واضحاً في الأسابيع الأولى من الحياة ، أو في مرحلة الطفولة ، أو يظهر فقط في مرحلة الطفولة المبكرة أو في سن ما قبل المدرسة ، ويتسم بالركود أو تراجع اللغة ، ومهارات التنشئة الاجتماعية ، وسلوك اللعب ، وغالباً أيضاً المهارات المعرفية ( Chevrie-Muller & Narbona ، 2007 ، ص 535).

إذا ظل تعريف التوحد وكذلك جميع اضطرابات النمو المنتشرة غامضة ومثيرة للجدل ، لأن طيف التوحد في الواقع واسع جداً ، يمكننا القول أن التوحد هو قبل كل شيء اضطراب في التواصل يسبب اضطرابات على مستوى الانتباه والإدراك والارتباط ، النية ، والعاطفة ، والتقليد ، والاتصال الاجتماعي ، والإدراك ، واللغة تتراوح من الفوضى إلى الغياب التام. من الواضح أن كل طفل سيطور كل هذه الأعراض وفقاً لمساره الخاص ، وغالباً ما تظهر جميع انحرافاتهم ببطء ، وأحياناً بشكل غير محسوس ، على الأقل في البداية. يجب أن تعلم أنه لا يوجد ترتيب محدد في ظهور الانحرافات ، فلكل طفل مساره الخاص في هذه المنطقة. (باربرا ، 2006 ، ص 38)

## 3. تشخيص التوحد

في هذه المرحلة من عرض التوحد في تعقيده وتنوعه السريري ، سيكون القارئ قد فهم أن التشخيص وخطوة حاسمة بالنسبة لهم جميعاً: الآباء والمهنيون الذين سيتعين عليهم مرافقة الطفل طوال فترة حياته. تطوير. يمثل هذا التشخيص الخطوة الأولى في عملية تقييم متعددة الأبعاد يقوم بها متخصصون للطفل في وقت رؤيته.

## أدوات التقييم للتشخيص

### مقياس كارس cars

التي طورها إريك شوبلر ومعاونيه. إنها أداة مصممة لأول مرة لمراقبة الأطفال. بعد ذلك ، كانت قائمة العناوين التي تتكون منها بمثابة شبكة مقابلات شبه منظمة. يمكن استخدام هذا الميزان مع الأطفال فوق 24 شهراً. يتم جمع المعلومات تقليدياً بطريقتين:

- مقابلة مع الأسرة
- ملاحظة الطفل

أربعة عشر عنصرًا أو عنوانًا يجعل من الممكن مراجعة جميع الانحرافات السلوكية في مجال العلاقات الاجتماعية ، والتقليد ، والاستجابات العاطفية ، واستخدام الجسد ، واستخدام الأشياء ، والتكيف مع التغيير. ، والاستجابات البصرية ، والسمعية ، والذوق ، والرائحة واللمس الاستجابات وأنماط الاستكشاف ، واستجابات الخوف والقلق ، والتواصل اللفظي ، والتواصل غير اللفظي ، ومستوى النشاط ، والمستوى الفكري الذي يعتبر قبل كل شيء من حيث تجانس الأداء الفكري.

بالإضافة إلى هذه العناوين الأربعة عشر ، هناك عنصر يسمح للفاحص بإعطاء انطباع عام. وبالتالي ، فإن إجمالي خمسة عشر عنصرًا تخضع للتسجيل. يعتمد كل عنصر من العناصر الخمسة عشر على تصنيف من 1 إلى 4 نقاط للإشارة إلى درجة انحراف سلوك الطفل عن القاعدة بالنسبة لسنة. البعد التنموي مهم جدًا في الواقع: أي سلوك يتم تسجيله أو ملاحظته تتم مقارنته بما هو متوقع عادة بالنظر إلى عمر الطفل. يتم أيضًا أخذ الجانب غير النمطي للسلوك وتكرار الحالات الشاذة وشدتها في الاعتبار. هناك سبعة تقييمات محتملة لأنه يمكن استخدام التصنيفات المتوسطة (1.5 ؛ 2.5 و 3.5).

يتم الإبلاغ عن الإجمالي الذي تم الحصول عليه على مقياس يتراوح من 15 إلى 60 حيث تتوافق درجة 30 أو أكثر مع التوحد. هذا المقياس يجعل من الممكن أيضًا تقديم تخرج في درجة التوحد ، درجة من 30 إلى 36.5 تقابل درجة خفيفة إلى متوسطة من التوحد ودرجة 37 أو أكثر تقابل التوحد الشديد.

يتم التعرف على CARS على نطاق واسع واستخدامها كأداة موثوقة لتشخيص التوحد. تستغرق إدارتها حوالي ثلاثين إلى خمسة وأربعين دقيقة. من المحتمل أن تكون CARS هي أداة التشخيص الأكثر استخدامًا في فرنسا. ومع ذلك ، فهي ليست بلا حدود. على وجه الخصوص ، البعد التنموي ، الذي قلنا أنه مهم لتقييم الانحراف السلوكي ، يستخدم فقط لتقييم السلوكيات الحالية. ومع ذلك ، من المهم مراعاة التطور السابق للاضطرابات ويمثل هذا الجانب عنصرًا حاسمًا في التشخيص. (بي روج ، 2003 ، ص 97-98)

كارز هي أداة تقييم وتشخيص تستخدم المعايير المقدمة في DSM-I V-TR ، والتي يتم التعرف على صفاتها المترولوجية والتحقق من صحتها من قبل المجتمع العلمي بأكمله. يسمح لنا بقياس درجة وشدة التوحد. ومع ذلك ، هذا الاختبار له حدود. من بين أمور أخرى ، نستشهد بذات التصنيف ، بالكاد يميز التوحد عن الاضطرابات الأخرى مثل الإعاقة الذهنية.

## - (الملف النفسي التربوي) pep3

تم تصميم هذه الأداة لمساعدة الآباء والمعلمين على تخطيط العلاج وتشخيص التوحد أو اضطرابات النمو الأخرى المنتشرة. يهدف هذا الأخير إلى تحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل من أجل إنشاء البرنامج التعليمي الأنسب لكل طفل وكذلك لجمع المعلومات لتأكيد التشخيص.

يتكون PEP-3 من جزأين. يستخدم مقياس الأداء التقييم المباشر والملاحظة للطفل. يتكون من 10 اختبارات فرعية ، 6 منها تقيم القدرات التنموية و 4 التي تقيس سلوكيات الاتصال. تم تجميع هذه الاختبارات الفرعية معًا لتشكيل 3 فئات

### 10 اختبارات فرعية

#### تقييم القدرات التنموية

1- الإدراك اللفظي / قبل الألفاظ

2- لغة معبرة

3- اللغة المستقبلية

4- المهارات الحركية الدقيقة

5- المهارات الحركية الإجمالية

6- التقليد الحركي للعين

قياس السلوكيات غير القادرة على التكيف.

1- التعبير العاطفي

2- المعاملة بالمثل الاجتماعية

3- السلوكيات الحركية المميزة

4- السلوكيات اللفظية المميزة

الفئات الثلاث التي شكلتها الاختبارات الفرعية

1-التواصل

2- الحركية

### 3- السلوكيات غير اللائقة

في تقرير المربي ، يسجل الوالد أو المربي ملاحظاتهم. يتكون من قسمين سريريين وثلاثة اختبارات فرعية. يقيس أحد هذه الاختبارات الفرعية المهارات التنموية والأخران يقيسان السلوكيات غير القادرة على التكيف. (إريك ، شوبلر وآخرون ، 2014 ، ص 18-21)

اختبار PEP-3 هو اختبار قياس نفسي مخصص لتقييم اضطرابات النمو ، ولا سيما التوحد. هذه تعتبر غير قابلة للاختبار 1 لأنها لا تفي بمتطلبات وتعليمات الاختبارات. هذا الاختبار يسمح لنا بذلك قياس مستوى التطور ، والذي سيتم من خلاله إنشاء برنامج رعاية فردية.

### - مراجعة تشخيص التوحد-ADI-R - AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW REVISED

إن ADIR-R هي مقابلة شبه منظمة يتم إجراؤها مع الوالدين. يعتمد اتجاه المقابلة على العناصر المحددة مسبقاً والتي يتم تصنيفها وفقاً للوصف الدقيق للسلوك المطلوب وشدته ودرجة انحرافه عن التطور العادي وتكراره. يجب أن يكون القائم بإجراء المقابلة قادراً على تقييم أثناء المقابلة ما إذا كانت المعلومات المتاحة له كافية لإجراء التقييم قبل متابعة الأسئلة الأخرى.

تتيح هذه المقابلة البحث عن أعراض التوحد في مجال العلاقات الاجتماعية والتواصل والسلوكيات الشعائرية والمتكررة. يساعد في تشخيص اضطرابات طيف التوحد. يأخذ هذا الأخير في الاعتبار عناصر التطور في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك العرض السريري الحالي. فيما يتعلق بالجانب الرجعي ، تتيح هذه الأداة البحث في المظاهر الأولى للاضطراب وتطورها في مرحلة الطفولة المبكرة. تجعل الاستراتيجيات المختلفة مثل الإشارات إلى أحداث الحياة المهمة ، والفترات الرائعة من العام مثل الإجازات ، من الممكن تحديد تاريخ السلوكيات المختلفة. تسهل المقارنة مع الأطفال الآخرين من المحيطين وصف المظاهر وتجلب عناصر تقدير لشدة الاضطرابات.

يتم تعيين درجات تتراوح من 0 إلى 3 لكل عنصر. تتوافق مع درجة الانحراف عن السلوك الطبيعي. تتيح الخوارزمية الاحتفاظ بالعناصر ذات الصلة في كل مجال من مجالات التفاعلات الاجتماعية والتواصل والسلوكيات ، وتطوير النتائج التي تتم مقارنتها بالحدود التي يجب الوصول إليها لتشخيص التوحد. تستغرق إدارة ADI وقتاً طويلاً (ساعتان إلى ثلاث ساعات) وتتطلب تدريباً محدداً والتحقق من الصحة. نتيجة لذلك ، فهو أقل استخداماً في العيادة منه في مجال البحث. (B. Rogé ، 2003 ، P 98-99)

إنها مقابلة منظمة بهدف تشخيصي مخصص لآباء الأطفال المصابين بالتوحد من أجل جمع مجموعة من المعلومات اللازمة لإنشاء التشخيص.

## - جدول المراقبة التشخيصية للتوحد L'ados-g

- جدول المراقبة التشخيصية للتوحد ADOS-G هو مقياس مراقبة لتشخيص التوحد. هذه ملاحظة في ظل ظروف شبه منظمة. يُطلب من الشخص المراد تقييمه القيام بأنشطة لا تشكل غاية في حد ذاتها. في الواقع ، لا يتعلق الأمر بتقييم القدرات المعرفية ولكن بالأحرى وضع الشخص في وضع اجتماعي حيث سيتعين عليه التفاعل. تقوم الأنشطة المقترحة بتقييم التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل واللعب و / أو الاستخدام التخيلي للمواد والسلوك النمطي والاهتمامات المقيدة والسلوكيات غير الطبيعية الأخرى في موضوعات التوحد بدءًا من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى البالغين اللفظيين. تم تطوير ADOS في شكله الحالي من الإصدار الأول الذي تم تصميمه للأطفال والكبار مع مستوى لغوي لا يقل عن 3 سنوات و PL-ADOS الذي كان مقياسًا للمراقبة ما قبل اللغوي مصممًا للأطفال بدون لغة وبدرجة منخفضة جدًا مستوى. تمت إضافة بعض العناصر الإضافية للمراهقين والبالغين ريفعي المستوى ذوي اللغة الجيدة. تم تنظيم المقياس في أربع وحدات ، كل منها تدار من 30 إلى 45 دقيقة. كل وحدة لها بروتوكول خاص بها مع أنشطة للأطفال أو البالغين. يتم إدارة وحدة واحدة فقط في فترة معينة ويتم الاختيار وفقًا للعمر الزمني ومستوى اللغة التعبيرية:

الوحدة 1 مخصصة للأطفال غير اللفظيين أو الذين لا يتجاوز مستوى لغتهم مستوى الجمل البدئية .

الوحدة 2 تنطبق على الأطفال الذين يصلون إلى مستوى لغوي يتراوح من جمل صغيرة من ثلاث كلمات بما في ذلك من الأفعال ، وتستخدم بانتظام وبشكل عفوي ، إلى الجمل التي تتجاوز السياق المباشر ولها روابط منطقية .

الوحدة 3 تستخدم للأطفال أو المراهقين الذين يستخدمون لغة بطلاقة ؛ – الوحدة 4 تنطبق على المراهقين والبالغين الذين تكون لغتهم هي الأكثر تطورًا.

تتضمن الوحدة 3 جزء ملاحظة أثناء لعبة تفاعلية وأسئلة تهدف إلى جمع معلومات حول التواصل الاجتماعي.

تتكون الوحدة 4 في الغالب من أسئلة ومحادثات. إدارة ADOS

يستغرق من 30 إلى 45 دقيقة. تتيح معايير التسجيل الدقيقة إمكانية تعيين درجات تتراوح من 0 إلى 3 لكل عنصر:

– تُمنح الدرجة 0 عندما لا يمثل السلوك الحالات الشاذة الخاصة باضطرابات النمو المنتشرة.



يتم الاحتفاظ بالتصنيف 1 عندما يكون السلوك غير طبيعي إلى حد ما أو غير عادي إلى حد ما .

– الدرجة 2 تقابل سلوكًا غير طبيعي بشكل واضح .

– تُمنح الدرجة 3 للسلوك غير الطبيعي بوضوح لدرجة أنه يتعارض مع التفاعل. يمكن أن تتوافق هذه الدرجة أيضًا مع سلوك محدود للغاية بحيث يكون تقدير جودته الاجتماعية أمرًا مستحيلًا. هناك تصنيفان آخران يتوافقان مع المواقف التي لن يتم فيها الاحتفاظ بالسلوك:

7 عندما يكون هناك شذوذ ولكن لا يتعلق باضطرابات النمو المنتشرة.

8 عندما يكون السلوك غائبًا وبالتالي يكون التصنيف غير قابل للتطبيق. يسمح ADOS بتشخيص اضطرابات طيف التوحد بالرجوع إلى DSM-IV و ICD-10 مع عتبة لتشخيص التوحد المحدد في الخوارزمية. أما بالنسبة لـ ADI-R ، فمن الضروري أن يكون لديك تدريب محدد وأن تخضع لإجراءات التحقق لاستخدام ADOS.

يشكل ADI-R و ADOS حاليًا معيار أداة التشخيص في جميع بروتوكولات البحث التي تربط الفرق على المستوى الدولي. (ب. روجي ، 2003 ، ص 99-100)

ADOS هو مكمل لـ ADI-R ، فهو يقيم قدرات الطفل من حيث التفاعل الاجتماعي المتبادل والمهارات الاجتماعية.

#### 4- معايير التشخيص

وفقًا لـ DSM-V (ثاني التوحد)

أ. العجز المستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية التي لوحظت في سياقات مختلفة. يمكن أن تظهر هذه على النحو التالي ، إما في الفترة الحالية أو في الماضي.

1. أوجه القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية أو العاطفية تتراوح ، على سبيل المثال ، من التشوهات في النهج الاجتماعي وعدم القدرة على إجراء محادثة عادية ثنائية الاتجاه ، إلى صعوبات في مشاركة الاهتمامات والعواطف والتأثيرات ، إلى عدم القدرة على بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.

2. أوجه القصور في سلوكيات الاتصال غير اللفظية المستخدمة أثناء التفاعلات الاجتماعية ، والتي تتراوح ، على سبيل المثال ، من التكامل المعيب بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي ، إلى التشوهات في الاتصال البصري ولغة الجسد ، إلى القصور في فهم واستخدام الإيماءات ، وصولاً إلى الافتقار التام للوجه التعبيرات والتواصل غير اللفظي.

3. أوجه القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها ، تتراوح ، على سبيل المثال ، من الصعوبات في تعديل السلوك إلى السياقات الاجتماعية المتنوعة ، إلى الصعوبات في مشاركة الألعاب الخيالية أو تكوين الصداقات ، إلى عدم الاهتمام بالأقران.

ب. الطبيعة المقيدة والمتكررة للسلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة ، كما يتضح من اثنين على الأقل مما يلي ، إما في الفترة الحالية أو في التاريخ.

1. الطبيعة النمطية أو المتكررة للحركات أو استخدام الأشياء أو اللغة (على سبيل المثال ، الصور النمطية الحركية البسيطة ، وأنشطة محاذاة الألعاب أو الأشياء الدوارة ، والصدى ، والعبارات الخاصة).

2. عدم التسامح مع التغيير ، والالتزام الصارم بالروتين أو طقوس أنماط السلوك اللفظي أو غير اللفظي (على سبيل المثال ، الضيق الشديد الناجم عن التغييرات الطفيفة ، وصعوبة إدارة التحولات ، وأنماط التفكير الجامدة ، وطقوس التحية ، والحاجة إلى اتخاذ نفس المسار أو تناول الطعام نفس الأطعمة كل يوم).

3. مصالح مقيدة وثابتة للغاية ، غير طبيعية سواء من حيث الشدة أو الغرض (على سبيل المثال ، التعلق أو الانشغال بأشياء غير عادية ، أو المصالح المقيدة بشكل مفرط أو المستمرة).

4. فرط أو فرط رد الفعل تجاه المنبهات الحسية أو الاهتمام غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة (على سبيل المثال ، اللامبالاة الظاهرة للألم أو درجة الحرارة ، وردود الفعل السلبية لأصوات أو مواد معينة ، وإجراءات الاستنشاق أو لمس الأشياء بشكل مفرط ، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ج. يجب أن تكون الأعراض موجودة منذ المراحل المبكرة من التطور (ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للشخص ، أو قد يتم إخفاءها لاحقاً في الحياة من خلال الاستراتيجيات المكتسبة).

د. تسبب الأعراض تأثيراً مهماً سريرياً من حيث الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي / المهني الحالي أو أي مجال مهم آخر.

هـ. لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل عن طريق الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو العالمي. كثيراً ما ترتبط الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد. للسماح بتشخيص الاعتلال المشترك بين اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية ، يجب أن يكون ضعف التواصل الاجتماعي أكبر مما هو متوقع لمستوى التطور العام. (DSM-V، 2015، صفحة 56)

لم يعد DSM-V يميز بين التصنيفات الفرعية المختلفة ، ولكنه يستخدم مقاربة الأبعاد ، بما يتماشى تماماً مع فكرة الطيف ، حيث يتم تمييز ثلاث درجات من الشدة:

المستوى 1: الدعم المطلوب.

المستوى 2: الدعم الكبير المطلوب.

المستوى 3: مطلوب مساعدة مهمة للغاية.

(فيرميولين ، ديغريك ، إس ، 2020 ، ص 19).

### السمات التشخيصية (DSM-V)

السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد هي أوجه القصور المستمرة في التواصل الاجتماعي المتبادل والتفاعلات الاجتماعية (المعيار أ) والنمط المقيد والمتكرر للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة (المعيار ب).

تظهر هذه الأعراض منذ الطفولة المبكرة وتحد أو تؤثر على سير الحياة اليومية (المعياران C و D). المرحلة التي يكون فيها التأثير يصبح واضحًا متفاوت وفقًا لخصائص الفرد وبيئته.

تصبح السمات التشخيصية الرئيسية واضحة أثناء التطوير ، ولكن من المرجح أن تخفي التدخلات والتعويضات والمساعدات الحالية الصعوبات في بعض السياقات على الأقل. تختلف مظاهر الاضطراب بشكل كبير حسب درجة شدة الاضطراب ، ومستوى التطور والعمر الزمني ، ومن هنا مصطلح الطيف.

يشمل اضطراب طيف التوحد الاضطرابات التي يُشار إليها سابقًا باسم توحد الطفولة المبكرة ، وتوحد الطفولة ، وتوحد كانر ، والتوحد عالي الأداء ، والتوحد اللانمطي ، واضطراب النمو المنتشر غير المحدد بخلاف ذلك ، واضطراب الطفولة التفككي ، ومتلازمة أسبرجر.

إن أوجه القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي للمعيار أ منتشرة وطويلة الأمد. تستخدم التشخيصات الأكثر صدقًا وموثوقية مصادر مختلفة للمعلومات بما في ذلك ملاحظات الطبيب ، والسجلات التي تم إنشاؤها مع العائلة أو الأشخاص المسؤولين عن الموضوع ، وإذا أمكن ، التقييم الذاتي. القصور اللفظي وغير اللفظي في التواصل الاجتماعي له مظاهر مختلفة ، والتي تعتمد على عمر الموضوع والمستوى الفكري والمهارات اللغوية ، ولكن أيضًا على عوامل أخرى مثل العلاجات السابقة والمساعدات الحالية.

يعاني عدد كبير من الموضوعات من عجز لغوي ، بدءًا من الغياب التام للغة إلى تأخيرات اللغة ، وصعوبة فهم اللغة المنطوقة ، والصدى ، واللغة المبتذلة أو الحرفية المفرطة. على الرغم من أن المهارات اللغوية الرسمية سليمة (مثل المفردات والقواعد) ، فإن استخدام اللغة من حيث التواصل الاجتماعي المتبادل ضعيف في اضطراب طيف التوحد.

يظهر القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية والعاطفية (على سبيل المثال ، القدرة على التواصل مع الآخرين ومشاركة الأفكار والمشاعر معهم) واضحًا في الأطفال الصغار المصابين بهذا الاضطراب. إنهم يظهرون القليل أو لا يبدؤون في التفاعلات الاجتماعية ، ولا يشاركون مشاعرهم ، ولا يقلدون سلوكيات الآخرين. غالبًا ما تكون اللغة الحالية أحادية الجانب وتفتقر إلى المعاملة بالمثل ؛ غالبًا ما يتم استخدامه للتسمية أو السؤال ، بدلاً من التعليق أو مشاركة المشاعر أو التحدث في البالغين الذين لا يعانون من عجز فكري أو تأخيرات في اللغة ، يمكن أن يؤدي العجز في المعاملة بالمثل الاجتماعية والعاطفية إلى صعوبات في تحليل المواقف الاجتماعية المعقدة والاستجابة لها (على سبيل المثال ، متى وكيف تنضم إلى محادثة ، وما لا يجب قوله). قد يجد البالغون الذين طوروا استراتيجيات تعويضية للاستجابة لتحديات اجتماعية معينة صعوبة في التعامل مع مواقف جديدة أو بدون مساعدة الآخرين وقد يعانون من الجهود والقلق الثانوي للتقييم الواعي للمواقف الاجتماعية التي تستجيب لها معظم الموضوعات بشكل حدسي.

تتجلى أوجه القصور في التواصل غير اللفظي في التفاعلات الاجتماعية في غياب الاتصال البصري أو الإيماءات أو تعابير الوجه أو وضعية الجسد أو نغمة الصوت. تتمثل إحدى السمات المبكرة لاضطراب طيف التوحد في نقص الانتباه المشترك ، والذي يتجلى في عدم الإشارة إلى الأشياء أو إظهارها أو إحضارها لمشاركة الاهتمام مع الآخرين. ويتميز أيضًا بحقيقة عدم النظر إلى ما يشير إليه الشخص الآخر وعدم اتباع اتجاه نظرة الآخرين.

يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أن يتعلموا عددًا معينًا من الإيماءات الوظيفية ولكن ذخيرتهم من الإيماءات محدودة أكثر من تلك الخاصة بالآخرين ونادرًا ما يستخدمون الإيماءات التعبيرية تلقائيًا أثناء التواصل. في البالغين الذين يتحدثون بطلاقة ، فإن الصعوبات في تنسيق الاتصال غير اللفظي والكلام تعطي انطباعًا بـ "لغة الجسد" الغريبة أو المبتذلة أو المبالغ فيها أثناء التفاعلات. قد يكون التداعيات داخل نمط معين من التواصل خفيًا نسبيًا (على سبيل المثال ، قد يكون لدى الشخص اتصال جيد نسبيًا بالعين عند التحدث) ولكنه قد يؤدي إلى ضعف تكامل الاتصال البصري والإيماءات ووضعية الجسم والبدن وتعبيرات الوجه أثناء التواصل الاجتماعي.

يجب تحليل أوجه القصور في القدرات على تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهمها فيما يتعلق بمعايير العمر والجنس والخلفية الثقافية.

قد يبدو عدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية أو طبيعتها المقيدة أو غير النمطية ، التي تتجلى في رفض الآخرين ، بالسلبية أو سلوكيات النهج الاجتماعي غير المناسبة ، عدوانية أو مزعجة. تتجلى هذه الصعوبات بشكل خاص في الأطفال الصغار ، الذين تتجلى في الأفتقار إلى اللعب الاجتماعي المشترك أو التخيلي (على سبيل المثال ، اللعب التخيلي المرن والمناسب للعمر). لاحقًا ، غالبًا ما يكون الإصرار على اللعب وفقًا لقواعد غير ملموسة للغاية. قد يواجه الأشخاص الأكبر سنًا صعوبة في فهم السلوك الذي يعتبر مناسبًا في موقف ما ولكن ليس في موقف آخر (على سبيل المثال ، وجود سلوك مألوف أثناء مقابلة عمل) أو فهم الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها استخدام اللغة للتواصل (مثل السخرية والأكاذيب البيضاء). قد يكون هناك تفضيل واضح للأنشطة الانفرادية أو للتفاعل مع الشباب أو كبار السن. غالبًا ما تكون هناك رغبة في تكوين صداقات دون أن يكون للموضوع فكرة كاملة أو واقعية عما تنطوي عليه الصداقة (على سبيل المثال ، العلاقات أحادية الجانب أو قائمة على الاهتمامات الخاصة المشتركة) ، ومن الضروري أيضًا التحليل (من حيث المعاملة بالمثل) العلاقات مع الأشقاء وزملاء العمل والآباء أو الأوصياء القانونيين.

تشمل السلوكيات النمطية أو المتكررة القوالب النمطية الحركية البسيطة (على سبيل المثال ، المصافحة أو الأصابع) ، والاستخدام المتكرر للأشياء (على سبيل المثال ، عملات معدنية الغزل ، ولعب الأطفال) ، والكلام المتكرر (على سبيل المثال ، الاهتزاز). استخدام كلمة "أنت" للحديث عن الذات ، والاستخدام النمطي للكلمات ، والعبارات أو الحالة المزاجية البديهية). إظهار مقاومة للتغيير (على سبيل المثال ، الضيق بسبب التغييرات الطفيفة مثل تغيير التغليف ، والطعام المفضل ، والإصرار على الالتزام بالقواعد ، وصعوبة التفكير) أو أنماط السلوك اللفظي أو الطقوس غير اللفظية (مثل الأسئلة المتكررة ، والتجول حول محيط).

تميل الاهتمامات المقيدة والثابتة للغاية في اضطراب طيف التوحد إلى أن تكون غير طبيعية في شدتها أو محتواها (على سبيل المثال ، طفل صغير ملتصق بقوة بإناء ، أو طفل منشغل بالمكانس الكهربائية ، أو شخص بالغ يقضي ساعات في نسخ الجداول). قد تكون بعض الانبهارات والإجراءات الروتينية مرتبطة بالنقص الحسي أو التفاعل المفرط الذي يتجلى من خلال الاستجابات المتطرفة لأصوات أو مواد معينة ، أو عن طريق استنشاق السلوك أو اللمس المفرط للأشياء ، أو الانبهار بالأضواء أو تدوير الأشياء وأحيانًا من خلال

اللامبالاة الواضحة للألم أو الحرارة أو البرودة. ردود الفعل المتطرفة أو الطقوس التي تتمحور حول طعم ورائحة وملمس أو مظهر الأطعمة بالإضافة إلى انتقائية الطعام شائعة وقد تكون طريقة عرض لاضطراب طيف التوحد.

يتعلم العديد من البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد بدون عجز فكري وبدون ضعف لغوي التحكم في السلوكيات المتكررة في الأماكن العامة. يمكن أن تكون الاهتمامات المحددة مصدرًا للمتعة والتحفيز ومن المرجح أن تقدم خيوطًا لاحقًا من حيث التدريب والتوظيف.

يمكن استيفاء معايير التشخيص عندما تكون الطبيعة المقيدة والمتكررة للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة موجودة بوضوح أثناء الطفولة أو في وقت ما في الماضي ، حتى لو لم تعد الأعراض موجودة.

يتطلب المعيار د تأثيرًا مهمًا سريريًا من حيث الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي أو في مجالات مهمة أخرى من الأداء الحالي.

يحدد المعيار ه أن أوجه القصور في التواصل الاجتماعي ، على الرغم من أنها قد تكون مصحوبة بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الفكري) ، ليست على المستوى المتوقع لعمر نمو الفرد ؛ يتجاوز تأثيرها الصعوبات المتوقعة فيما يتعلق بمستوى التنمية.

تتوفر التقييمات السلوكية التشخيصية المعيارية ذات الصفات النفسية الجيدة بما في ذلك المقابلات مع العائلات أو الأشخاص ذوي الخبرة والاستبيانات والتدابير السلوكية المخصصة للأطباء ويمكن أن تحسن موثوقية التشخيص بمرور الوقت وبين الأطباء. (DSM-V، 2015، ص 50-61)

## 5. مسببات التوحد

لا تزال أسباب هذا الاضطراب مثيرة للجدل إلى حد كبير (بشكل رئيسي في البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية ، يتم دحض النظريات النفسية الجينية) ووفقًا للمؤلفين ، يفضل البحث المسارات الكيميائية الحيوية العصبية و / أو المعرفية العصبية و / أو المسارات الجينية (معهد باستير و Inserm ) ، بينما تستمر أعمال البحث الأخرى في الاستكشاف

الصور المأخوذة عن طريق تصوير الدماغ: السلوكيون ، الذهان الطفولي ، متلازمة أسبرجر ، متلازمة الهش X ، متلازمة ريت ، نظرية العقل ، اضطراب النمو الغازي. (ف برين هنري ، 2011 ، ص 32).

## العوامل البيولوجية

كان الدكتور برنارد ريملاند Dr Bernard Rimland أول من قدم فرضية الأصل العضوي. في عام 1974 ، أجرى بحثًا بمشاركة 20 باحثًا من جميع أنحاء العالم ، بدءًا من الفكرة ؛ أن التوحد ليس فريدًا ، إنه متلازمة لها أسباب متعددة.

في دراسته ، كان مهتمًا بالجوانب التشريحية والفيزيولوجية والكهربية والكيميائية الحيوية لأعراض التوحد ، وكان أول من أدخل خمسة معايير تشخيصية دقيقة في دراسته:

- سن الظهور المبكر للأعراض السريرية.

- عجز عميق عن التواصل مع الآخرين.

- تأخر اللغة.

- طقوس السلوك.

المهارات الحركية المضطربة والنمطية.

تم إجراء دراسة للعوامل المعدية للأطفال المصابين بالتوحد وأمهاتهم. وركز على فحص الأجسام المضادة لفيروسات الهربس والحصبة الألمانية والحصبة وداء المقوسات.

دراسات لمسارات التمثيل الغذائي للسيروتونين والزنك والنحاس في مصل التوحد ؛ بالإضافة إلى دراسة التشوهات الجسدية الطفيفة المتعلقة بمحيط الجمجمة ، وزرع الأذنين ، وتشوه الأذنين ، وما إلى ذلك ، أجريت مع الأطفال المصابين بالتوحد والضوابط. (م ، روتر ، إي ، شوبلر ، 1991 ، ص 20).

## العوامل البيئية

ينبغي النظر إلى عوامل الخطر البيئية للتوحد هنا بالمعنى الواسع. إنها مسألة مراجعة أحداث البيئة السابقة للولادة للجنين وبيئة ما بعد الولادة للرضيع ، والتي يمكن أن تسهم في ظهور متلازمة التوحد عند الطفل. من بين عوامل الخطر البيئية هذه ، بعضها عضوي بطبيعته (كيميائي أو معدني) ، والبعض الآخر نفسي بطبيعته ، والبعض الآخر

أخيرًا يمكن تفسيره من الناحية العضوية أو النفسية. (تارديف وجينر ، 2003 ، ص 61).

## عوامل وراثية

يتضمن عدد من المتلازمات الجينية في نمطها الظاهري إمكانية حدوث اضطراب نمائي واسع الانتشار. الكروموسومات والجينات في بعض الأحيان يمكن أن تتأثر حتى أجزاء

صغيرة من الجينات. يؤدي التخلف العقلي والصرع الذي يوجد بشكل متكرر في هذه المتلازمات إلى زيادة الإعاقة لهؤلاء الأشخاص الذين يمكنهم أيضاً تقديم مجموعة من التوحد في مرض وراثي. (J، Perrin، T، Maffre، 2013، صفحة 65).

ليس هناك شك في أن التوحد له أصل وراثي ، لكن الباحثين اليوم غير قادرين على تحديد الجين المسؤول عن التوحد بوضوح.

### العوامل البيوكيميائية

يظهر الأشخاص المصابون بمتلازمة التوحد اضطرابات على مستوى الناقلات العصبية. في الواقع ، تم العثور على السيروتونين والدوبامين والأدرينالين والنورادرينالين وبيتا إندورفين بشكل عام عند مستويات عالية بشكل غير طبيعي في دم الأفراد المصابين بالتوحد.

في عام 1979 ، لاحظ عالم الحيوان الأمريكي Panksepp وجود تشابه بين بعض سلوكيات التوحد والأشخاص الذين يستخدمون الأفيون. كما يلقي باللوم على بيتا إندورفين ، الذي يكتشفه فائضاً في بول الأشخاص المصابين بالتوحد ، ويقترح لمواجهة هذه الظاهرة اتباع نظام غذائي خالٍ من الكازين والغلوتين. فرضيته بسيطة: فائض بيتا إندورفين الدماغي يأتي من سوء استيعاب بعض الأطعمة ، ولا سيما الحبوب (الغلوتين) ومنتجات الألبان. (عمار ت ، 2004 ، ص 103-104).

### 6- الاضطرابات المرتبطة بالتوحد:

يرتبط التوحد في كثير من الأحيان باضطرابات أخرى ، عقلية أو جسدية ، من المهم تحديدها. هذه الاضطرابات المصاحبة هي عامل سيؤثر على المسار والإدارة.

### التخلف العقلي

تشير التقديرات إلى أن حوالي 75 ٪ من السكان المصابين بالتوحد يمثلون تخلفاً عقلياً ، أي أن معدل الذكاء أقل من 70 وفقاً لتعريف التصنيفات الدولية لتصنيف الأمراض.

التوحد والتخلف العقلي لا يستبعد أحدهما الآخر. يعاني العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من تأخير كبير في بعض الأحيان. ولكن ، من ناحية أخرى ، فإن أدائهم الفكري أكثر تنوعاً ويختلف عن أداء الأطفال المتخلفين من نفس المستوى (التخلف البسيط) ، لأن الاضطرابات لا تتعلق بالوظائف النفسية المختلفة بطريقة مكافئة (الحفظ ، التصنيف ، التجريد) .

من ناحية أخرى، في الأشخاص المصابين بالتوحد، تكون اضطرابات الاتصال والتواصل في المقام الأول مع السلوكيات الغريبة والصور النمطية. (لينوار، ب، وآخرون ، 2007 ، ص 1415).



## الصرع

حوالي ثلث المصابين بالتوحد يعانون أيضًا من الصرع. لذلك يجب أن يكون البحث عن الصرع منهجيًا.

هناك العديد من أشكال الصرع. أكثر أو أقل إثارة ، من السهل تحديده إلى حد ما ، أكثر أو أقل حدة. على سبيل المثال ، إذا كان من السهل التعرف على النوبات العامة المصحوبة بفقدان الوعي والرعشة وفقدان البول ، فهناك أيضًا نوبات جزئية يمكن التعبير عنها بالحركات المتكررة أو المشكلات السلوكية دون فقدان الوعي.

في معظم الحالات ، يظهر الصرع إما في مرحلة الطفولة المبكرة أو في سن المراهقة. لكن يمكن أن تحدث النوبات في أي مرحلة من مراحل الحياة. إن التعرف على الصرع هو الأهم لأنه يؤدي إلى تنفيذ العلاجات المناسبة. (Emmanuelle، C، et al.، 2008، p19)

## مشكلة المحرك

وفقًا لبعض المؤلفين ، يعاني حوالي 55٪ من المصابين بالتوحد من مشاكل حركية.

يستخدم الأطفال المصابون بالتوحد أجسادهم بطريقة معينة تتميز بالإيماءات التي قد تكون متشنجة أو يتم إجراؤها بطريقة غير عادية (على سبيل المثال ، الذراعين لا تصاحب حركات الساقين عند المشي ، أو تفعل ذلك دون أن تكون في إيقاع).

في ثلث المصابين بالتوحد ، ترتبط اضطرابات النغمة. إنها تسبب تصلبًا شديدًا في الجسم (فرط التوتر) أو ، على العكس من ذلك ، عدم استقرار واسترخاء عضلي عام يعطي انطباعًا بنقص القوة (نقص التوتر).

ممكن أن يرتبط التوحد أيضًا باضطرابات حركية معينة: اكتساب اضطراب التنسيق (ADD ، ويسمى أيضًا عسر القراءة). في هذه الحالة ، يعتبر تعلم الإيماءات الجديدة أمرًا معقدًا بشكل خاص. تنفيذ الحركات يعترضه صعوبات في التخطيط والتنسيق والدقة. (Hemptinne ، ...، D et al ، 2017 ، P12-13)

## العجز الحسي

الأطفال المصابون بالتوحد غالبًا ما يكون لديهم تصورات حسية خاصة منذ سن مبكرة. على سبيل المثال ، فيما يتعلق باللمس ، لا يتحمل بعض الأشخاص معرفة متى يكون الجو حارًا ، بينما لا يتحمل البعض الآخر ملامسة الأقمشة حتى لو كان الجو باردًا. على المستوى البصري ، ينبهر بعض الأطفال بأشعة الشمس التي تمر عبر النافذة ، في حين يمكن للآخرين أن يأسرهم تدوير الأشياء مثل القمم والكرة وما إلى ذلك.

تؤثر هذه الخصائص الحسية على جميع جوانب الحياة اليومية. يمكن أن تسبب ضائقة كبيرة أو تخلق اهتمامات خاصة ، لا يفهمها الأقارب إلا قليلاً.

السمات الحسية الأكثر شيوعًا هي:

– فرط الحساسية

– فرط الحساسية البحث عن الإحساس

– تجنب الإحساس (Hemptinne، D et al.، 2017، P.15-16).

### ضعف التعرف على المشاعر والتعبير عنها

يواجه أطفال اضطراب طيف التوحد ، بغض النظر عن شدة اضطراباتهم ، صعوبات في التعرف على مشاعر الآخرين. بطبيعة الحال ، يمكن أن تكون صعوباته أكثر أو أقل حدة. لا يجوز لأي شخص فك رموز المشاعر الأساسية المذكورة.

لانتخابات التمهيدية (الفرح ، الخوف ، الحزن ، الغضب) بينما يستطيع الآخرون فك شفرة هذه المشاعر. من ناحية أخرى ، يصعب دائمًا تحديد المشاعر المعقدة نظرًا لأنها تجمع معًا العديد من المشاعر الأولية (على سبيل المثال الغيرة أو الشعور بالذنب).

يُفسر سوء فهم المشاعر التي يعاني منها المصابون بالتوحد بمهاراتهم اللغوية غير اللفظية الضعيفة بالإضافة إلى حسهم المتطور بالتفاصيل. يركزون جميعًا طاقتهم في عناصر محددة دون ربطهم بمحتوى الرسالة اللفظية ، ولحن الصوت ، وتعبير الوجه ، ووضعية المحاور. يعتمد الأشخاص ذوو النمط العصبي بشكل تفضيلي على تحليل النظرات ، بينما يركز الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (غير النموذجي) على الفم ، وهو أقل إفادة.

التعبير عن المشاعر هو أيضًا مهارة معقدة في اضطرابات طيف التوحد. في الواقع ، يمكن للبعض فقط التعبير عن حالة محايدة ، بينما يتمكن البعض الآخر من التعبير عنها ولكن غالبًا في حالة أو وضع معين: في بعض الأحيان ، يمكن المبالغة في المشاعر أو تصويرها بشكل كاريكاتوري بسبب الافتقار إلى التنظيم العاطفي وكذلك سوء الإدراك الفروق الدقيقة.

يتم التعبير عن بعض المشاعر بسهولة بواسطة ASDs. هذا هو الحال بشكل خاص مع الغضب ، والذي يشعر به بانتظام بسبب الإحباط الذي يواجهونه كثيرًا. علاوة على ذلك ، غالبًا ما يتم التعبير عن المشاعر الإيجابية في وجود عناصر غير حية (على سبيل المثال ، الأشياء أو المجالات التي تهتمهم ، وما إلى ذلك) ، أكثر من التعبير عنها أثناء الإطراءات أو التشجيع أو أي تفاعل اجتماعي آخر. (Hemptinne، D، et al.، 2017، P.26-27).

نظرًا لأن الأطفال المصابين بالتوحد يفشلون في التعبير عن مشاعرهم وما يشعرون به ، فقد لا يفهمهم من حولهم ومن حولهم قد لا يستجيبون لاحتياجاتهم لأنهم يظهرون دائمًا غير واضحين لهم. يمكن أن يؤدي سوء الفهم هذا إلى توتر وقلق وغضب وعزلة اجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

### اضطرابات النوم

اضطرابات النوم شائعة عند الأطفال المصابين بالتوحد. يمكن أن يكون سبب هذه الاضطرابات

– القلق وانعدام الأمن.

الآثار الجانبية للأدوية

– الصرع –

فرط الحساسية

– عدم الراحة الجسدية (Clet-Bieth، E et al.، 2008، P.104).

يمكن أن تكون اضطرابات النوم مصدر إزعاج لجميع أفراد أسرة الطفل المصاب بالتوحد مما يؤدي إلى إرهاق الأسرة.

### اضطرابات الأكل

غالبًا ما يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد سلوكيات غير عادية حول الطعام مثل:

المظاهر الجسدية التي تؤدي إلى القيء. عدم القدرة على تناول الطعام الصلب. سلوكيات انتقائية للغاية. رفض الأطعمة غير المعروفة ، أو بعض القوام أو الأطعمة ذات الألوان المحددة ، والأطباق التي تحتوي على خليط من الأطعمة المختلفة. - ابتلاع المواد غير الصالحة للأكل. (Clet-Bieth، E et al.، 2008، P.102)

### أمراض أو متلازمات أخرى

تم الاستشهاد بالعديد من الأمراض لارتباطها بالتوحد. ومع ذلك ، فإن الغالبية منهم نادرة. من الصعب تحديد ما إذا كانت هذه الجمعيات ناتجة عن الصدفة أم لا.

ومع ذلك ، يرتبط التوحد بمرض عضوي محدد جيدًا في 10 إلى 20٪ من الحالات ، وبالنسبة لبعضهم ، من المحتمل أن يكون التوحد نتيجة مباشرة للمرض. هذا هو الحال بالنسبة لمرض التصلب الحدبي والورم العصبي الليفي ومتلازمة إكس الهشة. (Emmanuelle، C، et al.، 2008، p19)

## 7-اضطرابات التواصل

. اضطرابات التواصل تشوهات في أساليب الاتصال غير اللفظي

### على المستوى التعبيري

في الواقع ، إذا لم يكن لديه اللغة ، فإن سلوكه لا يعطي دلالة على رغباته. نظراته لا تذهب إلى الشيء المطلوب ، فهو في بعض الأحيان غير قادر على الإشارة. لا يستطيع التواصل مع الآخرين وتوضيح أنه يريد هذا الشيء.

في حالات أخرى ، يريد الطفل التواصل ولكنه لا يستطيع ذلك. سيكون لديه سلوكيات ، ويبدأ الإيماءات التي لا يفهمها حاشيته أو التي تفسرها بطريقة غير مناسبة. يمكنه تطوير ما يسمى "اتصال البقاء" ، النفعي ولكن لا يسمح بالتبادل ، ويأخذك بيدك لإرشادك والحصول على ما يريد.

أطفال ASD الآخرين غير قادرين على التماس الآخر وتلبية احتياجاتهم. يمكنهم بعد ذلك تقديم مشاكل سلوكية ، وضرب رؤوسهم ، وضرب الأشياء للتعبير عن رغبتهم في شيء ما. (Emmanuelle، C et al.، 2008، P.62)

### على المستوى الاستقبالي

يمكن أن يكون من الصعب أيضًا أن يفهم الطفل المصاب بالتوحد. المحاكاة (اصنع "عيون كبيرة" للدلالة على أنك غاضب ، ابتسم للتعبير عن فرحتك) ليست بالضرورة سهلة القراءة بالنسبة له. لا يستطيع الوصول إلى هذه الرموز الاجتماعية بسبب نقص فهم الضمني. (Emmanuelle، C et al.، 2008، P.62)

شدوذ في طرائق الاتصال اللفظي

### . في شكلها

حتى بالنسبة للأطفال الذين طوروا لغة ، فإن الأمور ليست دائمًا سهلة.

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من صعوبات في النطق ، من حيث النغمة ، تعديل الصوت ، التردد أو إيقاع الكلام.

يتحدث معظم أطفالها بصوت عالٍ أو رتيب ، بينما يتحدث الآخرون بسرعة كبيرة.

يمكن أن تظهر الشذوذ أيضًا في المفردات المستخدمة: الكلمات من الأشكال أو المفردات ، ثمينه جدًا ، وليست متكيفة على الإطلاق مع عمر الطفل. قد يقدم أيضًا شذوذًا في بناء جملة جملة مثل الانقلاب الضميري: قل "أنت" بدلاً من "أنا" و "أنا" بدلاً من "أنت".

لديهم أيضًا ما يسمى "الصور النمطية اللفظية". تتكرر الكلمات والجمل والقصص بطريقة ميكانيكية مؤرقة. يستخدمها الطفل كإمتناع في المواقف المثيرة للقلق أو الخمول. (P.63، 2008، C et al.، Emmanuelle)

## في محتواها

### A. Echolalia صدى صوتي

يمكن للطفل المصاب بالتوحد أن يكرر ما يقال له مثل البيغاء. وهذا ما يسمى "الايكولاليا" والتي تأتي في شكلين:

#### صدى صوتي فوري:

يكرر الطفل الجملة أو الكلمة الأخيرة أو آخر صوت قلته للتو. قد يكون هذا الشذوذ مؤشرًا على أن اللغة، كأداة اتصال، لم يتم استيعابها، لكنها غالبًا ما تكون ترخيصًا لاستخدام اللغة للتواصل.

#### – تأخر الصدى:

في هذه الحالة، يكرر الطفل الجمل التي سمعها سابقًا في سياق لم تعد فيه منطقية حقًا.

ب. عدم فهم اللغة المجازية في الأطفال المصابين بالتوحد الذين يتقنون اللغة،

يمكن للمرء أن يلاحظ صعوبة في الوصول إلى اللغة المجازية والفهم "الحرفي" للتعبيرات. تُفهم الكلمات حرفيًا، ثم يُترجم المعنى المجرد بشكل واقعي للغاية. (C et al.، Emmanuelle، 2008، P.65)

ج. اضطراب في معاني الكلمات يظهر الأطفال المصابون بالتوحد اضطرابًا في معاني الكلمات،

وهذا ما يسمى بالمعاني "الخصوصية". يستخدم الطفل كلمات أو عبارات "خارج السياق". لا يكون التعبير منطقيًا بالنسبة له فقط لأنه غالبًا ما يتم اختياره في موقف معيش وتم تعميمه. التفاصيل المرتبطة بالذاكرة ستعطي معنى للكلمة، تعبيرًا للطفل. (P.65، 2008، C et al.، Emmanuelle)

#### في استخدامه

أ. عدم استخدام اللغة في وظيفة الاتصال الخاصة بها

يتحدث الأطفال المصابون بالتوحد ، لكنهم لا يستخدمون بالضرورة اللغة في وظيفة الاتصال الخاصة بهم .

يمكن للطفل أن يتحدث كثيرًا ، بطريقة متقنة للغاية ، ولكن دون محاولة لفهم نفسه ، لإثارة اهتمام الآخر. يتحدث عن اهتماماته للآخرين ، لكنه سيفعل الشيء نفسه بدون محاور. سيكرر الآخرون لك نفس السؤال عدة مرات ، دون الاستماع إلى الإجابة ، أو دون أن يتمكنوا من تعديل كلامهم وفقًا لما سيتم الرد عليهم. (Emmanuelle ، C et al. ، 2008 ، P.66)

### ب- ضعف التخيل:

تشير هذه الصعوبة إلى مفهوم "الفكر الملموس": للكلمات معنى واحد وخالية من أي دلالة. (Emmanuelle ، C et al. ، 2008 ، P.66)

على سبيل المثال بالنسبة للأشخاص المسنين ذوي المستوى المعرفي الجيد: إذا طُلب منهم رواية قصة أو اختراعها ، فإنهم يواجهون ضعفًا كبيرًا في الخيال.

### 8- أنواع الدعم المختلفة

يجب أن تضمن رعاية التوحد التعلم المركز لكل طفل مصاب بالتوحد ، والسماح لهم بتعلم القواعد والمعايير الأساسية للتفاعل والتكيف مع العالم من حولهم ، ولهذا السبب يتم استخدام العديد من الأساليب التعليمية مثل: ABA ، TEACCH ، MAKATON ، PECS .

### تحليل السلوك التطبيقي بطريقة ABA

هو فرع من فروع علم النفس ، والذي يستخدم مبدأ التعلم لحل مشاكل الصحة العقلية ولتحسين الطريقة التي يتصرف بها الناس على أساس يومي. يركز ABA على السلوك العائلي بدلاً من الحالات العقلية المفترضة ويسعى إلى تحديد ما يؤثر في البيئة على سلوك الأفراد. يتم تحليل العلاقة الوظيفية بين أحداث معينة تسبق وتتبع سلوكيات معينة من أجل تطوير إجراءات تزيد من السلوكيات المرغوبة وتقلل من السلوكيات غير المرغوب فيها.

يمكن استخدام ABA في جميع أنواع المواقف ، مع جميع أنواع السكان والفئات العمرية ويمكن أن تحسن العديد من السلوكيات ، بما في ذلك:

– المهارات الاجتماعية .

الأداء المهني .

اكتساب اللغة .

الاستقلالية .

الترفيه

يستخدم هذا البرنامج استراتيجيات قائمة على نظرية التعلم ، والتي بموجبها يتأثر بالأحداث التي تسبق وتتبع سلوكيات معينة.

### التكييف الفعال:

وهو شكل شائع من التعلم ، يعتمد على التلاعب المنهجي لعواقب السلوكيات لتغيير معدل التعلم في المستقبل. من المرجح أن يحدث السلوك الذي يتبعه نتيجة سارة (على سبيل المثال ، القفز لأعلى) في المستقبل. المصطلح الفني لهذا هو "التعزيز" ، ولكن في اللغة الشائعة يعني استخدام مكافأة لتوفير الدافع. السلوك الذي يتبعه نتيجة غير سارة سوف يميل إلى التضاؤل في المستقبل. (ليف ، آر وآخرون ، 2010 ، ص 12-13)

بشكل عام ، تعقد الجلسات الأولى وجهاً لوجه بين المعالج والشخص المصاب بالتوحد ، في بيئةءسى منظمة للغاية مع القليل من التحفيز الحسي.

شيئاً فشيئاً ، يتم تصدير العمل إلى البيئة الطبيعية للشخص المصاب باضطراب طيف التوحد ويخفي المعالج تدريجياً توجهاته

توصي طريقة ABA بوقت دعم مكثف (يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع) ، والذي يمكن تقليله وفقاً لإمكانات الأسرة والمهنيين.

### طريقة TEACCH

تم الاعتراف رسمياً ببرنامج TEACCH (علاج وتعليم الأطفال ذوي التوحد والتواصل ذي الصلة: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل الأخرى) ، الذي تم إنشاؤه في الولايات المتحدة منذ أكثر من ثلاثين عامًا ، كبرنامج حكومي في عام 1972 من قبل البروفيسور إريك شوبلر.

يعتبر التعليم المتكيف مع خصوصيات الأشخاص المصابين بالتوحد الأداة الأساسية للتقدم نحو الاستقلالية والرفاهية في جميع مراحل الحياة. يرتبط الآباء ارتباطاً وثيقاً بالعمل المنجز لأنهم يشاركون في الرعاية اليومية لأطفالهم.

يمثل برنامج TEACCH نموذجاً على المستوى الدولي وقد تبنته العديد من الدول بنجاح. TEACCH ليست مجرد طريقة كما تحب بعض العقول التبسيطية تقديمها.

هذا برنامج حكومي واسع النطاق يسعى إلى تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بالتوحد على أكمل وجه ممكن. (ب ، روجيه ، 2003 ، ص 147)

يتألف TEACCH

أولاً وقبل كل شيء من تكييف البيئة لمراعاة أوجه القصور المعرفية الملحوظة. على وجه الخصوص ، إنها مسألة هيكلية الإطار الخاص والزمني الذي سنسعى من خلاله إلى تطوير المهارات في الظهور في الكائنات الحية.

يجب علينا هيكلية:

الفضاء: تنظيم الحيز يتجنب المصادرة وبالتالي التشديد. وبالتالي سيتم تحديد المساحات المخصصة لأنشطة معينة وتحديدها بوضوح وتحديدها بالوسائل المرئية والعمل الفردي والراحة والاسترخاء والأنشطة المجانية والمراحيض والوجبات والعمل الجماعي). (ب ، روجيه ، 2003 ، ص 116)

تهدف هذه المنظمة إلى تسهيل فهم البيئة والبناء العقلي لطفل التوحد.

**الوقت:** يعد تنظيم الوقت ضروريًا أيضًا بسبب الصعوبات في فهم تعاقب الأنشطة وبالتالي في التوقع. تسمح الجداول المرئية بتوقع الأنشطة وتطوير الاستقلالية. يتم تكييف الجدول الزمني لكل طفل حسب مستواه (لوحة مكتوبة ، وتتابع الصور ، والصور ، وتعاقب الأشياء). (ب ، روجيه ، 2003 ، ص 116)

**المهام:** مرتبة بحيث يتعرف الطفل بصريًا على ما هو متوقع منه. (سي ، Meirieu.C ، رينال ، 2009 ، ص 71)

**الأنشطة:** تنظيم الأنشطة يجعل من الممكن إثراء مهارات ومعارف الأطفال من خلال اللعب ، وهذا ، بشكل طبيعي قدر الإمكان ، أي بطريقة غير مدرسية أو غير رسمية ، ويسمح بتجنب ما هو غير ضروري أوقات الانتظار ، حيث يتم إخراج المواد اللازمة لأنشطة معينة مسبقًا

**خاتمة**

حتى الآن ، لم يتم تحديد سبب التوحد بعد. نحن نطرح فقط الفرضيات التي لم تصبح صالحة بعد حول أصل التوحد. نظرًا لتعقيد الإنسان ، سيكون من الأفضل الحفاظ على بعض الانفتاح الذهني وعدم اختزال الشخص إلى جانب من جوانب شخصيته.



---

الفصل الثالث  
علاج النطق و PECS

## تمهيد

نظام التواصل لتبادل الصور هو برنامج تم تطويره في عام 1985 ، لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو بشكل أفضل ، وهي طريقة في شكل رسم تخطيطي يساعد هؤلاء الأفراد الذين يواجهون صعوبات على التواصل بشكل أفضل وفهمهم من قبل العالم الخارجي والأسرة والمعلمين وأي شخص اعتاد العمل مع الشخص المحتاج.

في هذا الفصل ، سوف نقدم طريقة PECS التي يستخدمها المعالجون وأخصائيي النطق في هذا المجال كبرنامج دعم للأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات النمو المنتشرة مثل التوحد.

سنستشهد في هذا الفصل وفي المقام الأول بعدة نقاط بشكل عام ، ثم سنركز على برنامج PECS بناءً على الصور التوضيحية التي سنشرحها أكثر من خلال تقديم تاريخها وأهدافها ومجالات تطبيقها. مراحلها ومميزاتها. في نهاية الفصل سوف نقدم بعض المفاهيم المتعلقة بالبرنامج ونختتم.

### 1. التاريخ

في الأصل ، تم تصميم نظام اتصالات تبادل الصور هذا للاستجابة لل صعوبات التي تمت مواجهتها لعدة سنوات مع البرامج المختلفة التي تم إنشاؤها لتحسين الاتصال.

تم إنشاء نظام PECS في الولايات المتحدة في عام 1985 من قبل الدكتور A. ردا على صعوبات التدريس الخاصة بهم. [www.crmh.fr.multihandicap](http://www.crmh.fr.multihandicap) استشارة مركز الموارد بتاريخ 2022/02/17 الساعة 2:00 بعد الظهر.

### 2. مؤسسو PECS

أندي بوندي هو الرئيس والمؤسس المشارك لشركة Pyramid Educational Consultants. وهو القائد المبتكر في مجال التوحد وتحليل السلوك التطبيقي (ABA) لمدة أربعة عشر عامًا ، حيث يقود نظام المدارس العامة الحكومية للطلاب المصابين بالتوحد.

أندي بوندي هو مؤلف مشارك لـ PECS Learning Manual. كما كتب أيضًا نهج الهرم في التعليم (Functional ABA) ، وهو دليل تدريبي يقدم إرشادات في تطوير بيئات تعليمية فعالة تجمع بين تحليل السلوك التطبيقي والأنشطة الوظيفية واستراتيجيات الاتصال المبتكرة. حصل هذا الطبيب على درجتي الماجستير والدكتوراه من جامعة نورث كارولينا في جرينسبورو ، وأكمل تدريبه السريري في عام 1976 في المركز الطبي بجامعة كانساس. تم تقديم العديد من المقالات والمؤتمرات وورش العمل في الاتفاقيات والمؤتمرات الإقليمية والوطنية والدولية حول تحليل السلوك و PECS ونهج الهرم في التعليم

(Functional ABA). ظل نشطاً في البحث والكتابة ، ويواصل تطوير طرق جديدة ومبتكرة لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات الأخرى.

لوري فروست هو نائب الرئيس والمؤسس المشارك لشركة Pyramid Educational Consultants والمؤلف المشارك لدليل التعلم PECS ، والذي يعتبر القوة الدافعة وراء إنشاء PECS ، وهو نظام فريد من نوعه يمكّن الأطفال ذوي مهارات الاتصال المحدودة من بدء التواصل مع المعلمين وأولياء الأمور والأقران. تتمتع السيدة فروست بخبرة واسعة في التدريب على الاتصال الوظيفي وتحليل السلوك التطبيقي ، وقد شاركت في تطوير عدد من الوحدات التدريبية المصممة لتعليم اللغة والمهارات الأكاديمية.

حصلت المؤلفة المشاركة على شهادتها في النطق وعلم السمع من جامعة أركنساس ودرجة الماجستير في أمراض النطق واللغة من جامعة نورث كارولينا في تشابل هيل في عام 1982 ، وعملت كأخصائية أمراض النطق واللغة في العديد من المدارس العامة والخاصة وسافر حول العالم كمستشار رائد في ورش عمل حول PECS و Functional ABA (النهج الهرمي للتعليم). وهكذا ، فقد قدمت العديد من الأوراق والمؤتمرات حول التوحد والتواصل ، وشاركت في تأليف العديد من المقالات والفصول ، وتحظى باحترام المتخصصين في مجالها كرائدة في أنظمة الاتصالات الوظيفية التنموية.

هناك العديد من التسميات المستخدمة لـ PECS ، والتي تم تعريفها لأول مرة بواسطة Frost. L و Bondy ، A ، S ، في أواخر الثمانينيات كنظام اتصالات لتبادل الصور. بالنسبة لريتشارد (2000) ، إنها طريقة اتصال بديلة ، مصممة للمتوحدين الذين لا يعبرون عن أنفسهم. بالنسبة للآخرين ، فهو برنامج اتصال. (ريتشارد ، جي ، ي 2000)

هناك العديد من التسميات المستخدمة لـ PECS ، والتي تم تعريفها لأول مرة بواسطة Frost. L و Bondy ، A ، S ، في أواخر الثمانينيات كنظام اتصالات لتبادل الصور. بالنسبة لريتشارد (2000) ، إنها طريقة اتصال بديلة ، مصممة للمتوحدين الذين لا يعبرون عن أنفسهم. بالنسبة للآخرين ، فهو برنامج اتصال. (ريتشارد ، جي ، ي 2000)

### 3- تعريف علاج النطق مصطلح

عام يغطي حقائق مختلفة اعتماداً على الاضطرابات وعلم الأمراض المعني وطلبات الشخص "طفل ، بالغ" ، وطرق تدخل الممارس "اختيار الأساليب" ، وطرق ممارسات الجلسة (المدة ، التكرار ، العمل الفردي أو الجماعي ، فريق متعدد التخصصات أم لا ، وما إلى ذلك). (فريدريك وآخرون ، 2011 ، ص 215)

#### 4- أهداف علاج النطق

يمكننا تلخيص أهداف علاج النطق في نقطتين مهمتين حسب (Frédérique):

أولاً ، ضع قدرات أو مهارات محددة.

ثم استعادة التشغيل العادي و / أو تنفيذ الوسائل الملطفة أو التعويضية. (فريدريك ب وآخرون ، 2011 ، ص 215)

في رعاية علاج النطق للأطفال المصابين بالتوحد ، لا يتمثل الهدف في تطبيق تقنيات أو برامج ذات هدف تصحيحي بحت ولكن نهج أوسع ومتعدد التخصصات للتواصل والجوانب الأخرى ، سيكون من الضروري تطوير التواصل غير اللفظي واللفظي للأطفال المصابين بالتوحد. ASD ، لتمكينهم من التفاعل مع أقرانهم (يفهم وأن يتم فهمه)

#### 5. مساهمة علاج النطق في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

لفترة طويلة بعيداً عن رعاية مرضى التوحد ، يجد معالج النطق الآن مكانه الكامل في العديد من الفرق ، حيث يتم الاعتراف الآن بكفاءته وخصوصيته في هذا المجال

لطالما احتلت اضطرابات اللغة والتواصل مكانة بارزة بين أكثر العلامات انتشاراً وغير الاعتيادية. يجب على معالج النطق أن يعتبروا أن سلوك الأطفال المصابين بالتوحد ، وكذلك لغتهم ، يتوافق مع منطقهم في الحياة ، الناتج عن طريقتهم الفريدة في فهم العالم. يدرك كل واحد منا التوحد من وجهة نظره الخاصة ، ولكن هذا لا يزال محدوداً بالضرورة ، وحتى مشوهاً ، بقدر ما يستحيل علينا تجربة كيف يدرك الشخص المصاب بالتوحد حقاً العالم في قلبه. لذلك ، من خلال شهادات الأشخاص المصابين بالتوحد ، على مستوى عالٍ ، مثل (تمبل غراندين 1994-1997) ، ولكن أيضاً من خلال الملاحظة التفصيلية لمرضانا ، يمكننا أن نأمل في الاقتراب قليلاً من طريقتهم الفريدة من التفكير والوجود. (نيكول ، دينيس كريشيل ، 2016 ، ص 186-187)

إذا كان الاتصال بالفعل هو مركز مشاكل الشخص التوحدي ، فيجب أن يكون منطقياً في قلب أي نهج عالمي وعلاجي وتعليمي ، يكون مخصصاً له على وجه التحديد. كمعالج لغة ، ولكن أيضاً معالج تواصل ، سيعمل معالج النطق مع الأطفال المصابين بالتوحد من خلال أن يصبح جزءاً من فريق متعدد التخصصات. (جان مارك كارمر ، إيمانويل ، إل كريستين ، إم 2016 ، ص 187)

#### 6. تقييم اضطرابات التواصل واللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد

فيما يتعلق بفحص اللغة والتواصل ، فإن الأخير ضروري لتقييم الجوانب الشكلية: الكلام واللغة على الجانبين التعبيري والاستقبالي بالإضافة إلى التطبيق العملي ، والاهتمام العملي المشترك وأفعال الاتصال الأخرى التي قد تكون قيمتها مهمة للتنبؤ ، وإعداد المداخلة وكذلك اللغة المكتوبة إذا لزم الأمر ، حتى لغة الإيماء في منظور تقييم الاتصال. نظرًا لعدم وجود اختبارات محددة ، يعتمد اختيار الاختبارات على الملف الشخصي الفردي للطفل.

سيتضمن تقييم علاج النطق فترتين مختلفتين

## 1-6- مقابلة مع الوالدين

بالإضافة إلى سوابق المريض الكلاسيكية ، ستسمح المقابلة لمعالج النطق بمعرفة تطور التواصل واللغة لدى الطفل بشكل منتظم ، ببطء مع جمل الانحدار الوحشي أو التدريجي. كيف يتواصل الطفل ، ليطلب شيئًا ، لجذب الانتباه ، للاحتجاج ، ولإبداء التعليقات ، ولإعطاء أو طلب المعلومات ، ولإظهار المشاعر ... إلخ.

سيسمح لك بالحصول على فكرة عن كيفية تعبير الطفل عن نفسه ، وكيف يخاطبه والديه ، واللغة اللفظية و / أو الإيمائية ، وصور الأشياء ، ومجموعة من الطرائق المتعددة وكيف يدركون اضطرابات لغة طفلهم في لهذا الغرض ، نستخدم شبكة Adriana L. Schuler ، (مقابلة لتقييم الاتصال التلقائي). (نيكول ، دينيس كريشيل ، 2016 ، صفحة 188)

## 2-6- مراقبة السلوك والمواقف التفاعلية

في مركز موارد التوحد ، تم إجراء ملاحظة ، كجزء من وحدة التقييم ، خلال موقف لعبة شبه منظم في التفاعل مع شخص بالغ أجنبي ، في مكان معروف ، في وجود أفراد ، مثل بقدر ما يتعلق الأمر بالشروط التي اقترحتها Wetherby و Prutting والتي وصفها Livoir Petersen. يتم التسجيل ، على سبيل المثال ، في غرفة مجهزة للتصوير خلف مرآة ذات اتجاه واحد. يتم عمل تسلسل واحد مع الوالدين ، والآخر مع معلم يقدم عددًا من الأنشطة الترفيهية المستوحاة من عناصر PEP. في بعض وحدات التقييم ، قد تكون الممارسة مختلفة قليلاً.

يتم بعد ذلك إنتاج تصنيف شبكة Wetherby و Prutting من مقاطع الفيديو. تقترح هذه الشبكة عمل جرد مفصل لسلوكيات الطفل المصاب بالتوحد من أجل تحديد نسبة أعمال الاتصال في التفاعل وتقييم غلبة هذه الأفعال. ومع ذلك ، فإنه لا يجعل من الممكن الحصول على مستوى تواصل تنموي لأنه غير موحد حتى الآن.

يستخدم مقياس تقييم التواصل الاجتماعي المبكر M.Guidetti و C. Tourette أيضاً لتحديد مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

لفظي الطفل. يقوم بتقييم الوظائف الثلاث الرئيسية للعلاقات الاجتماعية: التفاعل الاجتماعي ، والاهتمام المشترك ، وتنظيم السلوك.

هاتان الأداتان موصى بهما من قبل HAS (FFP ، 2005) للأطفال الذين لا يعرفون لغة أو يتحدثون عنها.

بروتوكولا المراقبة المعياريان ، تقييم علاج النطق (Coquet.F EVALO) ، وآخرون ، (2009) ، متاحان أيضاً لمعالجي النطق. لقد تم تطويرها بالفعل للتعويض عن نقص الأدوات الموحدة لتقييم التواصل واللغة لدى الأطفال الصغار.

كانت الميزانية العمومية التي تعد جزءاً من النهج العام للوحدة لا تزال تُعتبر عمومًا غير مستقرة لأن الحجج التي تم تقديمها بشكل أساسي ثم أشارت إلى عدم تواصلهم المزعوم ومشاكلهم السلوكية. ومع ذلك ، اتضح أنه في كثير من الأحيان ، أردنا أن نطبق على هؤلاء الأطفال الاختبارات المعيارية التي لا تتناسب إطلاقاً مع خصوصياتهم المعرفية والنمائية والعلائقية ، ومن هنا فشل المحاولات الأولى ... اليوم ، أصبحنا على دراية بـ بحاجة إلى استخدام أدوات مناسبة بشكل خاص لهذه الفئة من الأطفال. وبالتالي ، فإن تكيف البالغ مع الطفل الذي يريد تقييمه ضروري بشكل خاص انظر (المجلد 2 ، الفصل 6).

يسمح التقييم الأول لمعالج النطق بالحصول على معلومات قيمة من أجل تقييم ما يعرف الطفل بالفعل كيف يفعل.

كل طفل لديه مهارات والأمر يتعلق بالبدء من هذه الإنجازات. الشيء المهم هو معرفة مكان وجود الطفل من أجل تكيف وتخصيص رعاية كل طفل. يجب أن تصل الأنشطة الترفيهية المعروضة إلى هذه النقطة ، ليس مبكرًا ولا متأخرًا. قد يكون الضغط المفرط مع الأهداف الطموحة أمرًا مرهقًا ومحبطًا. يؤدي إلى الشعور بالفشل لدى الطفل ووالديه. يتم إجراء هذا التقييم حتى ، على أساس معرفة واضحة ودقيقة ، يمكن صياغة أهداف العمل الأولى. لذلك فهو تقييم وظيفي انظر (المجلد 1 ، الفصل 4). (نيكول ، دينيس كريشيل ، 2016 ، ص 189)

يتم التقييم مع الوالدين. هم ، في الواقع ، هم من يقضون معظم الوقت مع طفلهم وهم أفضل من يعرفه. لذلك فهم في أفضل وضع لتقييم مهارات الاتصال لديهم. ناهيك عن أن ملاحظة الطفل في بيئته المعيشية المعتادة مهمة للغاية. باستخدام شبكات المراقبة وكمحترف اتصال ، سوف يسعى معالج النطق إلى تقييم شروط الوصول إليه:

### 6.2.1. المهارات الحركية

الإجمالية جودة الإمساك جودة الجلوس جودة المشي والحركة

– الاهتمام بالأنشطة التي تتطلب التنسيق الحركي للعين

– النجاح أو عدم النجاح في هذا النوع من النشاط

### 6.2.2. النظرية

– جودة الاتصال المباشر بالعين

– الاستخدام الوظيفي للأشياء (تلقائية أو بمساعدة مادية) ، الصور ، الألعاب ، الأشكال استقبال رسالة مرئية ،

– معالجة المعلومات التنسيق بين العين والحركة.

### 6.2.3. الصوت

رد فعل على الصوت ، غائب ، طبيعي ، مفرط

الانتباه إلى الصوت ،

البحث عن مصدر الصوت ،

التوجه إلى الصوت ، داخل / خارج المجال البصري ،

– استجاب الكبار لفهم أصل الضوضاء ،

– رد الفعل على الصوت: مألوف ، أجنبي ،

فهم اللغة الشفهية مع أو بدون دعم إيمائي / بصري.

### 6.2.4. التقليد

– المحرك ، الصوت ، اللفظي ، مع / بدون شيء ،

التقليد الفوري / المتأخر ،

نموذج الجسم: جنباً إلى جنب / المقابل ، على جزء من جسده يتحكم فيه أم لا من خلال النظر ، على صورة ، على الصورة ، على الصور التوضيحية ، في جميع السياقات ، الحاجة للإصرار أم لا.

### 6.2.5. تبادل الدور

– حضور المنعطف الصوتي أو عدمه ،

المشاركة في المنعطفات السابقة للمحادثة

– احترام التناوب في لعبة التبادل ،

المتعة في التبادلات البديلة ،

– مراعاة الآخر ، التكيف مع الآخر.

#### 6.2.6. الاهتمام المشترك

وجود أو عدم وجود اهتمام مشترك.

جودة ومدى الاهتمام المشترك.

#### 6.2.7. التأشير –

وجود أو عدم وجود التأشير جودة التأشير

– تواتر التأشير

– استخدام التأشير

استخدام التأشير ، الحتمية الأولية ، استخدام التأشير الأولي التصريحي

#### 6.2.8. التفاعل –

القدرة على تقديم طلب غير شفهي القدرة على تقديم طلب شفهي

– البحث عن التفاعل

– الوسائل المستخدمة للدخول في التفاعل مدة التفاعل

#### 6.2.9. اللعب

– هل يلعب الطفل وحده؟

هل يستكشف الأشياء؟

هل يضعها في فمه؟

وهل يستخدمها بطريقة وظيفية؟

هل يمارس اللعب الرمزي؟



– إنجازات ألعاب بناءة؟

### 6.2.10. التواصل غير اللفظي

القدرة على فهم

الوسائل المستخدمة: نغمة الجسد ، نغمات البكاء ، تعابير الوجه ، الابتسامات ، القدرة على فهم تعابير الوجه أو إيماءات الآخر ، فهم الأوامر غير اللفظية ، الانتباه إلى التنغيم ، إلى إيماءات الآخر ،

لغة الإيماءات: الإيماءات البسيطة ، الآلية (التأشير ، الإيماءات النفعية) ، التقليدية ، التعبيرية ، من خلال الصور أو الرسوم التوضيحية ، النسخ المكتوب: يدوي أو على لوحة المفاتيح ، إلخ.

### 6.2.11. التواصل اللفظي

– اللغة الشفوية ، الجانب النوعي ، الصرخات ، النطق ،

– المصطلحات اللغوية (غني ، فقير ، متنوع ، متكرر ، هزلي) ،

كلمات (تم تغييرها صوتيًا أم لا) ،

جمل (بناء جملة مختزل منحرف ، صحيح ، مفصل) ،

مع نوتة تكييفها أم لا ،

اللغة الشفوية: الجانب الدلالي ، المعجم المتكيف أم لا ، الحديث ، الخصوصيات ، الوصول إلى التصنيف ، الصور النمطية ، التعليقات ، وقصص الأحداث التي مرت بها ، والتعبير عن المشاعر ، واندلاع الفكاهة) والمحادثات (مبادرات في التبادل ، واستجابات الحفاظ على الموضوع ، والتبادل ، والتحدث يتحول إلى المعيارية والتماسك) ، والمتعة في تكرار الكلمات ، والصدى ، واستخدام اللغة مع شركاء معينين

### 6.2.12. الاستيعاب اللفظي وغير اللفظي

هل يجب تكرار التعليمات عدة مرات؟ دعمها بإيماءة؟ هل يستجيب الطفل للإيماءات التقليدية لتعبيرات الوجه ، والفهم السياقي ، والفهم الانتقائي للكلمات المعزولة (الحصول ، والإشارة) ، وفهم التعليمات البسيطة مع أو بدون المواد ، وفهم السؤال الذي يتطلب التمثيل العقلي الناجم عن الاستخدام أو الوصف (حيث هل ننام؟) ، فهم الأسئلة مع الدعم البصري أو بدونه ، وفهم التعليمات المعقدة و / أو التي تحتوي

على عدة أجزاء من المعلومات لمعالجتها ، وفهم الإيماءات؟

### 6.2.13. القدرات المعرفية

– الاهتمام بالبيئة استكشاف البيئة التلاعب بالأشياء

– استدامة الكائن

– اللعب الرمزي

– القدرات السابقة –

القدرات المنطقية والذاكرة والانتباه

### 6.2.14. السلوك –

جودة الاتصال مع الأشخاص المألوفين

– جودة الاتصال مع الغرباء رد الفعل على الانفصال –

استخدام "لا" والرغبات في الاستقلال والاستقلالية والمعارضة والإغواء والسلبية والانعكاس والخجل وعدم الثقة بالنفس ، الافتقار إلى الاستقلالية ، العدوانية ، النشاط المفرط ، الإثارة ، المعارضة ... ، الاهتمام ، المشاركة ، الرغبة في القيام بعمل جيد للنجاح ...

6.2.15. قراءة اللغة المكتوبة: التعلم التلقائي أو التعلم ، المستوى الذي تم بلوغه ، إمكانية استخدام مهارات القراءة لدعم أو تحسين الاتصال. النسخ: يدوي أو باستخدام لوحة المفاتيح ، وضع التعلم ، المستوى الذي تم الوصول إليه ، الوظيفة.

لا يقتصر التقييم على مجموعة من النتائج الكمية. يجب أن ينتج عنه بيان بإنجازات الطفل مع نقاط اكتساب قوية تقتصر على سياقات معينة يجب تعميمها. هذا النهج سيجعل من الممكن تحديد إطار تدخله وتخيل وسائل إعادة التأهيل على أساس الاهتمامات والظواهر الملحوظة في الطفل ، بالشراكة مع الوالدين والمهنيين الذين يعتنون به وسيكونون قادرين على توسيع نطاق تقدم الأنشطة في الحياة اليومية.

### 7. إقامة اتصالات بديلة

يتم استخدامه عندما لا تتطور اللغة. يقدم هذا النهج طريقة أخرى للتواصل دون إتقان اللغة اللفظية.

يتم تطبيق التواصل البديل والتواصل المنطقي في العديد من حالات اضطرابات طيف التوحد ، وعسر الكلام ، والتخلف العقلي ... ، ويمكن دمج هذه الأساليب دون مشكلة في برنامج علاج سلوكي أوسع ، مثل TEECH أو ABA ، فهي لا تمنع ظهور اللغة اللفظية ، على العكس من ذلك ، فهي تسمح لها بالظهور وتكون أكثر تنظيماً. (ناتالي إف وآخرون 2017 ، ص 85)

## 8- تنفيذ التواصل المعزز

بطبيعة الحال ، لدى الآباء والمعلمين ومعالج النطق نفسه مشروع لجلب الطفل الذي يحمل ASD كلما أمكن ذلك ، إلى التواصل اللفظي ، وضمان اندماج اجتماعي ومدرسي أفضل.

اللغة اللفظية هي الشكل الأكثر تفصيلاً ، والأكثر تقليدية ، ولكن أيضاً أكثر أشكال التواصل البشري رمزية ، ومع ذلك فهي مجرد شكل معين من أشكال الاتصال وعندما يكون اكتسابها غير ممكن ، أو بطريقة محدودة للغاية ، لذلك لا تتردد في الانتقال إلى أشكال الاتصال الأخرى.

الشيء الرئيسي هو إيجاد الوسائل التي تسمح لكل شخص مصاب بالتوحد بالتعبير عن احتياجاته الأساسية ، وآلامه ، ورغباته ، وبعبارة أخرى لوضع نفسه كمحاور وبالتالي كموضوع في ضوء خصوصيات الطفل المصاب بالتوحد ، يوصى بشدة بعدم انتظار الفشل "الكامل" لتطوير اللغة المنطوقة في تنفيذ الاتصالات المعززة (الأشياء ، والإيماءات ، والبطاقات ، والتواصل مع الصورة ، والصورة ، والرسم التخطيطي ، أو حتى ، لبعض الكلمات المكتوبة).

لا يعني إدخال هذا النوع من الاتصال الموازي بأي حال من الأحوال أن يتخلى المرء تماماً عن تحفيز اللغة الشفهية. على العكس من ذلك ، فإن أنظمة الاتصال هذه مع الدعم المرئي تشكل إضافة إلى اللغة المنطوقة ، والتي تعزز فهمها وأحياناً حتى ظهورها وتطورها بدون

بالضرورة استبداله بشكل نهائي على المدى الطويل. (K. Emmanuelle ،Jean-Marc ،L. Christine ،M. 2016. P ،195-196).

## 9- تعريف PECS

هو بديل فريد ونظام اتصال معزز تم تطويره في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1985 من قبل الدكتور أندري بوندي ولوري فروست ، معالج النطق. تم تنفيذ PECS لأول

مرة مع أطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد ضمن برنامج Delaware Autism Program.

منذ ذلك الحين ، تم تنفيذ PECS بنجاح في جميع أنحاء العالم مع الآلاف من المتعلمين من جميع الأعمار ، مع أنواع مختلفة من الإعاقات والصعوبات المعرفية والجسدية والتواصلية. (هرم فرنسا).

PECS هي طريقة بديلة لتعلم التواصل مصممة للأشخاص المصابين بالتوحد غير اللفظي واستخدام الصور التوضيحية. تم تطوير نظام PECS بواسطة الدكتور أندي. بوندي ومساعدته لوري فروست في أواخر الثمانينيات. مع الترجمة الفرنسية لهذا العمل ، أصبح لدينا الآن أداة رسمية. تتمثل خصوصية PECS في التأكيد على مبادرة الطفل للتواصل لأنه هو الذي يبدأ عملية الاتصال لطلب والحصول على نتيجة ملموسة في سياق اجتماعي. يجب أن ترتبط المكافأة الملموسة بمكافأة اجتماعية من أجل جعل الأخيرة أكثر فعالية.

يتم دمج هذا النهج المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي (ABA) ولكنه يوصي أيضًا بإضفاء الطابع الشخصي على الطريقة وإشراك الوالدين وتعميمات المعرفة. يفضل أن يبدأ النظام ويشرف عليه معالج النطق ، ويمكن استخدامه من قبل المعلمين والمربين وأولياء الأمور ، في جميع الأماكن التي يعيش فيها الطفل

بادئ ذي بدء ، يجب تقييم تفضيلات الطفل من حيث الألعاب والطعام وما إلى ذلك. نظرًا لأنه سيتم استخدامها كمعززات قوية بفضله سيتم تحفيز الشخص المصاب بالتوحد للتواصل من خلال تعليمه أنه من الممكن الحصول على ما يريد إذا طلب ذلك بهدوء. سيتمكن هذا بعد ذلك من اختيار أنسب الصور التوضيحية لكل طفل. بالإضافة إلى هذه اللقطة ، من الممكن تمامًا استخدام الرسوم التوضيحية الأخرى ، وأهم شيء أنها واضحة و

ممثّل كائن أو عمل يومي. (poinett.net ، تم الوصول إليه في 2020/19/10 بيل)

مدرسة P.E.C.S. يهدف إلى تعليم الطفل البدء تلقائيًا في التفاعل وتطوير جانبيين من جوانب العجز في التوحد: التواصل والعلاقات الاجتماعية. يترافق استخدام الدعامات التصويرية مع تطور اللغة الشفهية ، ويعززها أو يستبدلها عندما لا تتطور. يتم تخصيص هذه الدعامات المرئية وفقًا لدرجة الوصول إلى رمزية شخص T.S.A (كائنات ، صور فوتوغرافية ، صور ، رسومات ، رسوم توضيحية) ويمكن نقلها إلى جميع أماكن الحياة بشرط تلقي تدريب مسبق.

يتم تنظيم تعلم هذا البرنامج ، ويتم تدريس مفهوم واحد فقط في كل مرة ، وهو يتبع بروتوكولًا تدريجيًا في ست مراحل. مدرسة P.E.C.S. يتم تنظيمه حول استخدام الصور

التي تشكل رسالة ثابتة لتسهيل الاستقبال والفهم. لدى الطفل كتاب تواصل وشريط جملة سيطور به تدريجياً هيكله الجملة. (فيرجيني. Gratiot ، الصفحة 32 ، [.fr.calameo.com/read/0011691147f2ee5e3441b.pdf](http://fr.calameo.com/read/0011691147f2ee5e3441b.pdf)).

## 10. أهداف PECS الهدف الرئيسي من PECS هو:

– لمساعدة الشخص على بدء تفاعلات تواصلية بشكل عفوي (شجع الشخص الذي يتجنب الاتصال على اللجوء إلى الآخرين).

– تعلم أن تسأل عن الأهداف المرغوبة من خلال تبادل الصور بمساعدة شريك اتصال وموجه مادي.

– لمعرفة كيفية استخدام PECS لطرح الأسئلة والإجابة عليها.

– لمساعدة الشخص على بدء اللغة (يمكن أن يكون هذا هدفاً ثانوياً). -Cranpdc.fr/wp-content/uploads/2012/10/PECS\_FICHE291012.pdf تمت استشارته في 23/02/2022).

## 11. الأشخاص المشاركون في برنامج PECS

أول الأشخاص الذين يمكنهم استخدام البرنامج هم معالجو النطق والمعالجون ، ثم أولياء الأمور بتوجيه من المعالج.

### 1- مراحل PECS يتكون برنامج PECS

من ست مراحل ، كل مرحلة تعتمد على الأخرى ، وهناك تسلسل للتوجيه بين كل منها وهي موجودة على النحو التالي:

تبادل مع المساعدة المادية.

- زيادة العفوية.

- التمييز بين الصور.

- بنية الجملة.

- أجب عن السؤال (ماذا تريد؟).

التعليق ردا على سؤال.

### 1- تبادل بمساعدة جسدية

يقف المتحدث خلف الطفل لإرشاده جسديًا ، والمحاور أمامه لاستلام الصورة.

أن يكون الشيء المفضل بعيدًا عن متناول الطفل قليلًا.

يتم إجراء التبادل بمساعدة مادية كاملة ، على الأقل خمس عمليات تبادل لتعزيز التعلم.

– تقليل المساعدة الجسدية يتأخر المؤشر البصري لليد المفتوحة تدريجيًا

## تعليمات

– لا يتم استخدام حث لفظي

– يتم تقديم عدة أشياء ، واحدة فقط في كل مرة

– استفزاز حوالي ثلاثين موقفًا خلال اليوم حيث يمكن للطفل أن يسأل

– من الضروري وجود متحدثين لا تقل أبدًا "لا" تستجيب دائمًا بشكل إيجابي للتبادل.

المرحلة الأولى ، التي تسمى "مرحلة التبادل الجسدي" ، تتكون من تبادل بسيط للصورة: يأخذ الطفل صورة الشيء المطلوب ويضعها في يد الشخص البالغ بينما يدعمه في حركته .. بواسطة شخص بالغ آخر. سيحرص الشخص الذي يدعم الطفل في الحركات لإحضار الصورة على تقليل التوجيه مع تطور الإيماءة . خلال هذه المرحلة ، لا ينصب التركيز على ما تمثله الصورة ولكن على التبادل بين البالغ والطفل. المهم هنا أن الطفل يدرك أنه يدخل في اتصال عندما يتبادل هذه الصورة عندما يقوم المعلم بإنشاء أي مواد للأطفال المصابين بالتوحد الموجودة في الفصل

**يهدف إلى تحقيق أهداف المرحلة الأولى من طريقة PECS**

تحت تصرف الأطفال سلسلة كاملة من الصور تتوافق مع اللحظات المهمة في اليوم

سيتم شرح هذه في النقطة التالية. (تمت استشارة جامعة فريبورغ الصحية من فرو جيسوندهايت فرايبورغ بتاريخ 2022/02/23 الساعة 07:24 صباحا )

## 2. زيادة العفوية:

الهدف النهائي هو أن يذهب الطفل إلى كتاب التواصل الخاص به ، ويفك ربط الصورة ، ويحصل على شريكه ، ويعيد الصورة في يده.

التقط الصورة على لوحة الاتصال. - تزداد المسافة بين الطفل ومحاوره. الطفل هو الذي يجب أن يبدأ التبادل.

### تعليمات :

– لا يتم استخدام المطالبات اللفظية زيادة عدد الصور المقدمة واحدة في كل مرة

– تذكر أن تتحقق بانتظام من تفضيلات الطفل زيادة عدد الشركاء

– قم بالترويج لثلاثين مناسبة على الأقل خلال الأنشطة اليومية لتسأل بشكل عفوي

في هذه المرحلة ، التي تسمى "زيادة العفوية" ، يقود الطفل إلى تعلم المبادرات: سيبحث عن صورة الشيء المطلوب في كتاب التواصل الخاص به أو على السبورة ويعطيها للكبار. ينصب التركيز دائماً على التبادل بين البالغين والأطفال. ومع ذلك ، يجب على الشخص البالغ أن يُظهر للطفل أنه يجب عليه ذلك علق الصورة على لوحة الاتصالات. من المستحسن "استخدام صور عامة بدلاً من الصور للسماح للطفل بالتعميم". عندما يطلب الطفل قطعة موزة للتحلية ، يعطيه المعلم القطعة المطلوبة ويتبادل صورة "الموز". تتكلم بكلمة "موزة".

### 3-تمييز الصور:

**الهدف النهائي** يطلب الطفل كائنًا مفضلًا بالذهاب إلى كتاب الاتصالات الخاص به واختيار الصورة المناسبة من مجموعة من الصور. ثم يذهب إلى محاوره ويعطيه إياه. (اتحاد التوحد في كيبك 1976-2021 ، تمت استشارته في 2022/02/23 الساعة 2:20 مساءً).

### ألف - التمييز.

استفزاز المواقف التي يجب أن يطلب فيها الطفل شيئاً معيناً

قم بإضافة الصور تدريجياً

باء - التحقق عن طريق الارتباط – الصورة

ج- تقليل حجم الصور –

عدم استخدام توجيهات لفظية

– الترويج لحوالي 20 فرصة طلب خلال الأنشطة المنظمة لليوم

– تغيير موضع الصور على غلاف كتاب الاتصالات.

المرحلة الثالثة ، التي تسمى "مرحلة تمييز الصورة" ، تقود الطفل إلى التقاط صورة من بين صور أخرى تتوافق دائماً مع هدف رغبته. ولكن ، من أجل منع الطفل من حفظ المكان الذي توجد فيه الصور وعدم تشويبه التعلم ، يجب على الكبار الحرص على وضع الصور بشكل مختلف من يوم لآخر. بالإضافة إلى ذلك ، يزداد عدد الصور. يتطور الطفل في طريقته في التواصل ، يقوم تلقائياً بإحضار الصورة إلى الشخص البالغ ويضعها على السبورة أو كتاب الاتصالات لطلب التبادل. تظهر كلمات منطوقة جديدة في عالمه. لم يعد التركيز ينصب على التبادل مع الكبار ولكن على التقاط الصورة.

#### 4. - بنية الجملة.

#### الهدف النهائي

يسأل الطفل عن الشيء الذي يريده ، حاضرًا أم لا. يذهب للحصول على كتاب اتصالاته ، ويأخذ الصورة التي ترمز إلى "أريد" ، ويضعها على "شريط الطور" ، ثم يأخذ صورة الشيء المطلوب ويضعه بجانبه. يقوم بعد ذلك بفصل شريط الطور وإعطائه لمحاور. لديه حوالي 20 إلى 50 صورة في كتابه.

صورة "أريد" ثابتة.

– لم يتم وضع صورة "أريد" تم إصلاحه

صورة "أريد" لم يتم وضعه مسبقاً

الشيء المفضل بعيد عن الأنظار

لا يتم استخدام المطالبات اللفظية

– تحقق بانتظام من إمكانيات تطابق الصورة / الكائن للحفاظ على تمييز جيد

– قلل المساعدة باتباع التسلسل العكسي للتسلسل

– استفز ما لا يقل عن عشرين مناسبة طلب خلال أنشطة اليوم.



في المرحلة الرابعة ، والتي تسمى "بناء الجملة" ، يُسمح للطفل بالتواصل مع أشخاص بالغين مختلفين. يجب أن يستخدم حوالي خمسين صورة تمثل أشياء موجودة أو غير موجودة في الغرفة. يعمل البالغ على جمل بسيطة من أجل تعزيز مطالبه: لدى الطفل الآن صورة تمثل "أريد" أو مكتوبًا عليها "أريد". لا يجب أن يخدش الصورة التي تمثل ما يريد فحسب ، بل يجب عليه أيضًا ربطها بالصورة التي أريدها على الشريط القابل للإزالة. يمكن بعد ذلك إحضار الشريط إلى الشخص البالغ لإبلاغه بالحاجة. تعلم العبارة لا يحدث بين عشية وضحاها. الأمر يتطلب بعض الوقت. يجب أن يتعلم الطفل ، بمساعدة الشخص البالغ ، وضع الصورة التي يختارها بجوار الرسم التخطيطي "أريد". بعد ذلك ، أصبح أكثر استقلالية في صياغة الجمل على الشريط.

## 5- الإجابة على السؤال: ماذا تريد؟ "

### هدف نهائي

يمكن للطفل أن يطلب بشكل عفوي كمية كبيرة من الأشياء ويمكنه أيضًا الإجابة على السؤال "ماذا تريد؟"

لا يوجد تأخير ، كتاب وجوه والتواصل أمام الطفل.

طلب تأخر ، 1 ثانية. مزيد من التأخير بين كل اختبار

– لا توجد مطالبة أو التماس مرئي

في هذه المرحلة التي هي قبل الأخيرة ، والتي تسمى "الطلب المستقل" ، يفقد الطفل ليكون قادرًا على صياغة حاجته. عندما يشير الشخص البالغ إلى صورة أريدها ، يجب أن يفهم الطفل "ماذا تريد؟". يكتشف استقلاليته من خلال فهم أن لديه إمكانية واختيار الاستجابة وفقًا لرغبته. يسمح الاستخدام الصحيح للوح الخاص به أو كتاب التواصل الخاص به بالتعبير عن نفسه والتواصل مع الكبار.

## 6-قم بإبداء تعليق ردًا على طلب الشريك وبطريقة عفوية

### الهدف النهائي

يمكن للطفل أن يعلق أو يجيب على الأسئلة: "ماذا تريد؟" ، " ماذا ترى؟ " ، " ماذا بك ؟" ومسائل أخرى مماثلة.

- سؤال "ماذا ترى؟ اتصل دون أن يطلب. - التمايز: "ماذا تريد؟ وماذا ترى؟" - "ماذا لديك؟" «التمايز» ماذا تريد؟ " ، " ماذا ترى ؟ و "ماذا لديك؟" «

– أسئلة أخرى: ماذا تسمع؟ «الطلبات العفوية: التعليق العفوي أكثر بكثير من التعليق المستفز. – استخدم الأشياء المألوفة ولكن غير المرغوبة بشكل مفرط – اربط بين المكافآت الملموسة والمكافآت الاجتماعية. في المرحلة الأخيرة ، وهي السادسة ، والتي تسمى "إبداء تعليق استجابة لطلب الشريك وبطريقة عفوية" ، يتوافق مع تعلم أكثر تعقيداً. مدعوماً بالتحفيز والتعزيزات الإيجابية ، سوف يعلق الطفل تدريجياً على بيئته ويستجيب للأسئلة التي تبدو عفوية على الطفل التي يطرحها الكبار في موقف المناقشة. يأتي التواصل من التمرين ويوجد في الحياة اليومية.

قد يكون من الضروري توضيح ماهية هذا الكمبيوتر الدفتري وما هي لوحة الاتصالات. هذه الأدوات متاحة لكل من الأطفال والكبار. في ملف شخصي صغير ، يتم تقديم الصور المخدوشة للطفل وهي كذلك

غالبًا ما يتم تصنيفها حسب الموضوع (الاحتياجات ، الألعاب ، الطهي ، إلخ). بينما يتطور الطفل خلال مراحل طريقة "PECS" ، يتلاعب بالصور لتبادلها ثم للتعبير عن الحاجة. باستخدام الشريط ولوحة الاتصال ، يتعلم نقل الرسالة. المعلم فاعل تواصل: يشارك في تبادل الصور ، يستخدم التعزيزات الإيجابية لتوجيه الطفل ، يضع الكلمات على الصور المستخدمة وهذا يسمح للطفل بالوصول تدريجياً إلى اللغة اللفظية. (تمت استشارة جامعة فريبورغ الصحية من فرو جيسوندهايت فرايبورغ بتاريخ 23\_02\_2022 الساعة 07:24)

## 12. الفائدة من طريقة PECS

– الطريقة التي تجعل من الممكن العمل على جانبيين من جوانب العجز (التواصل والتفاعل الاجتماعي).

الأسلوب الذي يعلم على الفور استراتيجيات اتصال وظيفية مفيدة.

طريقة تستخدم ما يحفز الشخص وتستفيد من قدرته البصرية.

أسلوب لا يتطلب معدات معقدة أو تعلمًا تقنيًا للغاية. الطريقة التي لا تتطلب نفقات باهظة. الأسلوب الذي لا يعيق الوصول إلى اللغة الشفهية. –

ليس من الضروري أن يكون الشخص في مستوى معرفي معين لتعلم PECS.

## 13. أدوات برنامج PECS

يتكون برنامج PECS بشكل عام من الصور التوضيحية التي يقوم بها المعالج ، ومعالج النطق ، والآباء ، وما إلى ذلك. تستخدم للتواصل مع الطفل أو في ورش العمل. يمكنك بسهولة إنشاء الرسوم التوضيحية أو الصور التوضيحية بنفسك من الصور الموجودة

في المجالات أو التعاميم ، أو رسمها أو استخدام الصور ، ويجب أن تمثل الصور الأشياء والأفعال والأشخاص ، ويمكن استخدامها في المدرسة أو العائلة أو المنزل أو بيئتها بشكل عام.

يتم عرض العديد من الإجراءات ، نقنيس (طفل يسعى لتناول الطعام ، أو إيماءات لتناول الطعام) ، باستخدام أشياء مثل أدوات المطبخ ، ولعب الأطفال ... أو حتى الأطعمة المألوفة مثل اللبن ، والعصير ، والتفاح ، ومن ناحية أخرى في المدرسة ، يتم استخدام نظام أكثر تفصيلاً ، يشتمل على الصور التوضيحية التي تمثل الأفعال ، والألقاب ، والأسماء الأولى ، والصفات ، وما إلى ذلك.

ويفضل أن تمثل الصور أشخاصاً معروفين وهم الآباء والإخوة والأخوات والجيران ويجب أن تكون الصور مغلقة أو معلقة على ورق مقوى ومقاس 4/4 سم.

### خاتمة

يهدف برنامج نظام التواصل لتبادل الصور إلى دعم اضطراب طيف التوحد ، ويظل من أكثر الوسائل التقليدية التي تساعد الطفل وحاشيته على التواصل بطريقة بسيطة وفعالة.

# الجانب العملي

## منهجية البحث الفصل الرابع

## تمهيد

سيخصص هذا الفصل المنهجي لعرض التقنية المعتمدة والخطوات التي اتبعناها في عملنا البحثي والتي تهدف إلى تجربة .

## عملية البحث

### المسح المسبق

المسح المسبق هو خطوة أساسية في أي بحث منهجي وعلمي. تُعرّف بأنها "مرحلة تفعيل البحث النظري" ، وتتألف من تحديد الروابط بين الهياكل النظرية أو الإطار المفاهيمي من جهة ، أو من جهة أخرى الحقائق التي يمكن ملاحظتها من أجل وضع شبكة المراقبة حسب أسلوب البحث المعتمد لكن قبل الشروع في بحثنا بوقت طويل ، اخترنا مقابلة مشرفه اخصائية ارطفونية الذين شرحت لها موضوع بحثنا والنهج المنهجي الذي اخترناه لتنفيذ هذا العمل.

خلال هذه المرحلة ، واجهنا الميدان للتحقق من جدوى موضوعنا. لهذا ، اقتربنا من حالتين لتطوير شبكة المراقبة وبروتوكول التدريس.

### الطرق المستخدمة

يعتمد كل بحث علمي على طريقة تحددها طبيعة الموضوع وكذلك أهداف البحث. بقدر ما نشعر بالقلق ، نوصي بالطريقة التجريبية التي تلبى معايير دراستنا على أفضل وجه.

### الطريقة التجريبية

يمكن استخدام الطريقة التجريبية للدراسة الظواهر والسلوكيات والحقائق الموجودة بالفعل والتي نسعى لفهمها. لكنها قد تتعلق أيضاً بظاهرة أو سلوك أو حقيقة مستحثة بقصد دراستها لتأكيدا أو إبطالها أو للحصول على عناصر جديدة.

لتحقيق نتائج موثوقة ، يجب على الباحث التفكير ملياً في موضوع دراسته وصياغة فرضية واحدة أو أكثر ليتم التحقق منها ، ويجب أن يعمل بشكل منهجي للتأكد من أن نتائجه واستنتاجاته ناتجة عن تجربة ، أو يتم التحقق من صحتها من خلال التجربة.

تتميز هذه الطريقة بكونها منفتحة للغاية وقابلة للتطبيق على جميع التخصصات التي ترغب في عرض وتأكيد الصرامة والطبيعة العلمية لنهجها والبحث الذي تم إجراؤه. (ندا ، ف 2016 ، ص 16-17)

### طريقة المقارنة

تم عرض الطرق المقارنة في إطار الطريقة التجريبية. بادئ ذي بدء ، فهي وسائل لتغيير بعض الظروف التي يتم فيها دراسة الوظيفة النفسية. من الناحية الفنية ، فهي وسيلة لمعالجة بعض المتغيرات المستقلة. إذا رغب المجرّب في تغيير جنس الأشخاص أو أصلهم الاجتماعي ، فيمكنه فقط من خلال مقارنة الملاحظات التي تم إجراؤها على مجموعات تختلف عن زاوية هذه العوامل (وإذا أمكن ، هذه العوامل فقط).

قد يُطلب منه أيضًا مقارنة الملاحظات التي تم إجراؤها على الأطفال من مختلف الأعمار ، والحيوانات ذات التنظيم العصبي بشكل أو بآخر ، والصم وضعاف السمع ، وما إلى ذلك. يمكننا أن نتفق على أن نقول إن عالم النفس يستخدم ، في جميع هذه الحالات ، طريقة مقارنة ، دون الاحتفاظ بهذا المصطلح ، كما يحدث أحيانًا ، للطرق القائمة على المقارنات بين الحيوانات من مختلف الأنواع ، أو بين الإنسان والأنواع الحيوانية.

وهكذا ، تظهر الطرق المقارنة كقناة من التقنيات التي من شأنها دائمًا دمجها في إطار طريقة تجريبية مفهومة بالمعنى الدقيق للكلمة.

تتضمن طرق المقارنة عمومًا اختلافات أكثر عالمية ، وأكثر ضررًا من تلك التي تم إنشاؤها في المختبر. تم العثور على هذه الاختلافات في الطبيعة. (موريس ، آر ، 2002 ، ص 77-98).

### التعريف بمكان التدريب

من 29\_01\_2022 إلى 28-04-2022 أجريت تدريبًا داخليًا في عيادة تقويم النطق مهال ح في المقر الرئيسي الواقع في سيدي محمد بن علي غليزان ، وهي عيادة أخرى تم إنشاؤها في 05 أكتوبر 2020 من قبل السيدة مهال ح ، بموافقة قانون

يتكون من:

غرفة الاستقبال

غرفة تكفل بالحصص

غرفة تعديل السلوك في ضمن مجموعة

غرفة تطوير مكتسبات اللغوية في ضمن مجموعة

- رواق انتظار.

- مطبخ.

- حمام ومرحاض.

## الموظفين

تتكون العيادة من مديرة و اخصائية ارطفونيا و مربية تم تدريبها على تمرين تهدف لتعديل السلوك في ضمن مجموعة و اخصائية نفسية لي تطوير مكتسبات اللغوية

## أهداف العيادة

الرعاية و التكفل بالأطفال المصابين بالتوحدو غيرهم

الإرشاد والمساعدة والدعم لأسر الأطفال المصابين بالتوحد و غيرهم

تدريب أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد و غيره على رعاية أطفالهم.

- الدعم النفسي لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحدو غيرهم

توعية السكان والهيئات الطبية والسلطات المحلية بمشاكل ومعوقات الأطفال المصابين بالتوحد و اضطرابات الاخرى

## مجموعات الدراسة

بعد علم الأخلاق وأخلاقيات البحث في علاج النطق ، طلبنا موافقة آباء الأطفال المصابين بالتوحد من أجل إشراك أطفالهم في تحقيق عملنا البحثي.

اخترنا تجربة بحثنا مع هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 عامًا ، والذين عملنا معهم دون الكشف عن هويتهم مع الحفاظ على السرية أو اخترنا تغيير وتعديل أسمائهم الأولى.

## معايير الاشتمال

– جميع الحالات المختارة هي أطفال يعانون من التوحد.

– ليس كل الأطفال المختارين لديهم تواصل وظيفي.

– لم تستخدم جميع الحالات طريقة PECS مطلقاً.



يتم التعامل مع جميع الحالات من قبل عيادة

### معايير الاستبعاد

لا يؤخذ بعد جنس الطفل بعين الاعتبار لأن التوحد يصيب كلا الجنسين.

– لا يؤخذ نوع التوحد في الاعتبار لأن جميع المصابين بالتوحد يحتاجون إلى طريقة PECS للتواصل.

لم يؤخذ معيار التعليم في الاعتبار أيضاً.

– تم استبعاد المرضى الذين لا يحضرون جلسات إعادة التأهيل.

– تم استبعاد المرضى ذوي الإعاقات المتعددة.

### جمع البيانات

إن جمع البيانات هو جرد لكل ما يخص المريض. تخبرنا هذه المرحلة عن هويته وأسلوب حياته وموارده وصعوباته ودرجة توحد

لقد أنشأنا شبكة لجمع البيانات للآباء والأمهات والأخيرة وقائمة جرد تسمح لنا بجمع كل ما يتعلق بطفله المصاب بالتوحد. تخبرنا هذه المرحلة عن هويته وعاداته وتطوره وخلفيته.

يحتوي هذا الدليل على المحاور التالية:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

المحور الثاني: المعلومات الصحية الحالية والسابقة

المحور الثالث: التطور النفسي الحركي للطفل

المحور الرابع: البرنامج المتبع لدعمه

### أداة التحقيق

للتواصل مع مجموعة الدراسة الخاصة بنا ومراعاة تطورها في جميع أنحاء بروتوكول التدريب PECS ، قمنا ببناء مقياس مراقبة لجمع البيانات.

### شبكة المراقبة

كان الهدف الأول هو التمكن من تحسين تدوين الملاحظات في نهاية ورشة العمل ، أو حتى إزالتها بفضل شبكة المراقبة هذه التي كان يجب ملؤها في الوقت الفعلي.

ومع ذلك ، سرعان ما أدركنا أنه كان من الصعب جدًا المضي قدمًا بهذه الطريقة ، للأسباب التالية:

**عدم الاستقرار:** هذا المعيار لا يسمح لنا بالملاحظة على الفور.

**السلوك:** أحيانًا يكون سلوكهم صعبًا بسبب القلق.

تعتمد شبكة المراقبة الخاصة بنا على الأساليب المعرفية والسلوكية المستوحاة من طريقة ABA وطريقة PECS.

تتضمن شبكة المراقبة الخاصة بنا محاور يجب مراقبتها وفقًا للطفل الذي يواجه PECS في المقام الأول ومحاور يجب مراقبتها لكل مرحلة من مراحل PECS.

### **المحور الأول:**

الطفل الذي يواجه PECS

– الطفل مستقر

– يقلد الإجراءات

– يوافق على العمل معي

– يأخذ الطفل PECS ينظر الطفل إلى الصور التوضيحية يوافق على العمل مع PECS

– يلعب بالصور التوضيحية لمدة (3 دقائق على مسافة 5 دقائق )

– ضعي البثور في فمه

### **المحور الثاني:**

مرحلة التبادل المادي

– يأخذ الطفل الكائن دون تبادل الصور يشير إلى الكائن

– يطبق كائن التبادل

– يظل مستقرًا طوال الجلسة

– يطبق التبادل بالصورة دون مساعدة مادية

### المحور الثالث:

زيادة عفوية الطلب

يوافق الطفل على العمل مع محاوره عن بعد.

يذهب إلى كتاب الاتصالات الخاص به.

– يأخذ الرسم التخطيطي على لوحة الاتصالات

يعطي الرسم التخطيطي عن بعد للمحاور

يضع الرسم التخطيطي في يد محاوره

### المحور الرابع

تمييز الصور

– يذهب الطفل إلى كتاب التواصل الخاص به

يختار الصورة المناسبة من مجموعة صور

يمشي نحو محاوره ويضع الصورة في يده

طلب عنصر مفضل

### المحور الخامس:

تعلم بنية الجملة

– يعرض الطفل الصورة الصحيحة ويبدأ في ذكر رغباته في الصور

– يلتقط الصورة "أريد" ويضعها في شريط الجملة

يذكر رغباته بالرغم من أن الشيء المفضل بعيد عن الأنظار

### المحور السادس:

الإجابة على السؤال: ماذا تريد؟»

يطلب تلقائيًا كمية كبيرة من الأشياء

يستجيب لـ "ماذا تريد"

## المحور السابع:

إبداء تعليق استجابة لطلب الشريك وبطريقة عفوية.

فرّق بين ماذا تريد؟ ماذا بك؟

- أجب على السؤال ماذا ترى؟

- أجب عن السؤال ماذا لديك؟

- أجب على السؤال ماذا تريد؟

### . إجراءات جمع البيانات

في هذا القسم ، حددنا شروط العملية وكذلك الخطوات التي سمحت لنا بتحقيق جمع البيانات مع مراعاة الهدف المنشود.

### شروط تقدم ممارستنا

في التدريب العملي لدينا ، بعد الحصول على موافقة مواتية من مديرة العيادة والمشرفه عليا اخصائية ارطفونية .هدف بحثنا ، اتفقنا على تطوير طريقة PECS وتنفيذ ملاحظاتنا. لضمان تجربتنا.

أجريت التجربة في ظروف جيدة.

### مراحل ممارستنا

قدمنا أنفسنا كطليبة في سياق بحث في نهاية الدورة تحت موضوع "تأثير طريقة PECS على علاج النطق للأطفال المصابين بالتوحد". قدمنا الخطوط الرئيسية لبحثنا والتي أثارت اهتمام العيادة بموضوعنا.

الجدول 01 N. جدول ملخص لخصائص مجموعة الدراسة الخاصة بنا

| اسم  | العمر    | الجنس | النتائج كارس |
|------|----------|-------|--------------|
| م. م | 9 سنوات  | ذكر   | 31           |
| ز.ج  | 9 سنوات  | ذكر   | 37           |
| ج.ط  | 8 سنوات  | ذكر   | 36           |
| ز.م  | 11 سنوات | انثي  | 46,5         |

## خاتمة

يلعب الفصل المنهجي دورًا رئيسيًا في بحثنا. هذا هو الأساس الذي بنيت عليه الدراسة التجريبية. تسمح المنهجية بالاستخدام الجيد لتقنية التحقيق وكذلك دراسة البيانات التي تم جمعها من أجل التحقق من الفرضيات التي تم وضعها في بداية بحثنا.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضية

تمهيد

سنعرض في هذا الجزء عرضاً تقديمياً لمجموعة الدراسة الخاصة بنا بالإضافة إلى تحليل وتفسير البيانات والنتائج التي تم الحصول عليها خلال ممارستنا من أجل تأكيد أو إبطال الفرضية المطروحة في بداية بحثنا.

## 1. عرض وتحليل القضايا

### الخالة الاولى

عرض الحالة ج.ط ، هو طفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر 8 أعوام ، من غليزان، وهو الأكبر من بين ثلاثة أشقاء ، في حالة بدنية جيدة ، والذي تم دمج له لمدة عامين في عيادة للرعاية متعددة التخصصات يتواصل الطفل من خلال الإيماءات (الإشارة) ، وليس له تاريخ عائلي أو نفسي وقد اكتسب الاستقلال الذاتي.

ج.ط حصل على الابتسامة الأولى في سن 5 أشهر ، وامسك براس 6 اشهر ، وضعية الجلوس في 8 أشهر ، والخطوة الأولى في 15 شهراً وأيضاً اكتسب الكلمات الأولى في سن 12 شهراً (أبي ، ماما) ، تاتا ، دادا).

ليس لدى ج.ط مشية معينة ولا يسقط بسهولة.

عرض تقديمي لشبكة المراقبة لشبكة مراقبة حالة ج . ط لبرنامج P.E.C.S

الإسم: ط تاريخ الملاحظة: 2022/01/29

الاسم الأول: ج لقب المراقبة: بلحاج فتيحة

العمر: 8 سنوات مدة الملاحظة: 3 شهور

| سلوكيات يجب مراقبتها           | الحالي | غير موجود |
|--------------------------------|--------|-----------|
| أ. الطفل الذي يواجه P.E.C.S    |        |           |
| الطفل مستقر                    | ✓      |           |
| يقلد الأفعال                   | ✓      |           |
| توافق على العمل معي            | ✓      |           |
| يأخذ الطفل P.E.C.S.            |        |           |
| ينظر الطفل إلى الصور التوضيحية | ✓      |           |
| ضع الصور في فمه                |        | ✓         |
| العب بالصور التوضيحية          | ✓      |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | لمدة (3 دقائق إلى 5 دقائق)                           |
|   | ✓ | توافق على العمل مع P.E.C.S.                          |
|   |   | <b>ب. مرحلة التبادل المادي</b>                       |
| ✓ |   | يأخذ الطفل الشيء دون تبادل للصور                     |
|   | ✓ | أشر إلى الكائن                                       |
|   | ✓ | يطبق مبادلة كائن بإطار                               |
|   | ✓ | حافظ على ثباتك طوال الجلسة                           |
|   | ✓ | يطبق Image Swap بدون مساعدة مادية                    |
|   |   | <b>ج- المرحلة الثانية / زيادة عفوية الطلب</b>        |
|   | ✓ | يوافق الطفل على العمل مع محاوره عن بعد               |
|   | ✓ | يذهب إلى كتاب اتصالاته                               |
|   | ✓ | خذ الرسم التخطيطي على لوحة الاتصالات                 |
|   | ✓ | أعط الرسم التخطيطي للمحاور                           |
|   | ✓ | يضع الرسم التخطيطي في يد محاوره                      |
|   |   | <b>د- المرحلة الثالثة / تمييز الصورة</b>             |
|   | ✓ | يذهب الطفل إلى كتاب التواصل الخاص به                 |
|   | ✓ | يختار الصورة المناسبة من مجموعة صور.                 |
|   | ✓ | يمشي نحو محاوره ويسلمه الصورة في يده                 |
|   | ✓ | طلب عنصر مفضل  |
|   |   | <b>هـ- المرحلة الرابعة / تعلم بنية الجملة</b>        |
|   | ✓ | يقدم الطفل الصورة الصحيحة ويبدأ في ذكر رغباته بالصور |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   |   |
|   | ✓ | يأخذ الصورة "أريد" ويضعها في شريط العبارة                           |
| ✓ |   | يذكر الرغبات بالرغم من أن الشيء المفضل بعيد عن الأنظار              |
|   |   | و. المرحلة الخامسة / الإجابة على السؤال: "ماذا تريد؟" «             |
| ✓ |   | يطلب بشكل عفوي كمية كبيرة من الأشياء                                |
| ✓ |   | الرد على "ماذا تريد"  |
|   |   | I. المرحلة السادسة / قم بإبداء تعليق استجابة لطلب الشريك وبشكل عفوي |
| ✓ |   | أجب على السؤال ماذا تريد؟   |
| ✓ |   | أجب على السؤال ماذا ترى؟  |
| ✓ |   | أجب على السؤال ماذا لديك؟   |
| ✓ |   | اصنع الفرق بين ماذا تريد؟ ماذا بك؟                                  |

. تحليل شبكة المراقبة تلخص الشبكة أعلاه الملاحظات التي أجريناها على حالة ج ط ، أثناء تطبيق برنامج PECS داخل عيادة لمدة 3 أشهر ، حيث كان لدينا جستان في الأسبوع مدة كل منهما 20 دقيقة.

تتمثل المرحلة الأولى في تبادل الرسم التخطيطي ومركز اهتمام الطفل بسماعتين ، أحدهما الذي سيقدم التوجيه الجسدي للطفل والآخر الذي سيقدم مركز الاهتمام حتى يتمكن من أخذ ومن يجب أن يكون أمام الطفل. بالنسبة للجلسات الأولى ، قمنا بإجراء الاقتران من أجل خلق بيئة آمنة مع الطفل باستخدام مراكز الاهتمام هذه. هنا ج ط ، كانت غير مستقرة واستكشفت البيئة بشكل نمطي. ثم قدمنا له حلوى وأعجبه بعد أن بدأنا في التبادل مع الرسم التخطيطي ليحصل على ما يريده من الحلوى بشكل عفوي دون توجيه مادي.

بعد عدة جلسات وتكرار ، يصبح الطفل مستقرًا أثناء الجلسات ويتفهم فائدة الرسم التخطيطي أو يستخدمه للحصول على حلويات بدون توجيه جسدي. بعد ذلك ، بدأنا في زيادة عفوية الطلب من خلال إدخال مراكز أخرى تهتم الطفل وهي (حلوى ، كوكاكولا ، ويفر ، ماء) (انظر الملحق رقم 2) وهذا يتوافق مع المرحلة الثانية من برنامج PECS ، ثم بدأنا في

وضع الرسم التخطيطي على السبورة حتى يتمكن الطفل من البحث عنه وتقديم طلبه ، وبعد أن فهم الطفل أنه يجب عليه البحث عن الرسم التخطيطي الموجود على السبورة ثم وضعنا الرسم التخطيطي في ملف يسمى كتاب اتصالات (انظر الملحق رقم 3).

لمتابعة المرحلة الثالثة من برنامج PECS ، وهي تمييز الصور ، تتكون هذه الخطوة من وضع صورتين تخطيطيتين أمام الطفل وإظهار مركز الاهتمام له بحيث يختار الطفل الرسم التخطيطي المناسب ويعيدها إلى محاوره. أن يكون مركز اهتمامه في السؤال. ج.ط لديها عملية تشاور تسمح لها باختيار الرسم التخطيطي الذي يتوافق مع الكائن المقترح وهذا في محاولتين. بعد نجاح تمييز الصور ، انتقلنا إلى المرحلة الرابعة التي تتكون من إنشاء جمل على شريط ولم تجد ج.ط صعوبة في تقليد هذا الإجراء لتكوين جملة منظمة مع الصور التوضيحية مرتبة جيداً في كتاب الاتصالات الخاص بها ، من خلال وضع اثنتين الصور التوضيحية على شريط الجملة (انظر الملحق رقم 4) ، والتي تسمح له ببناء جملة من صورتين تخطيطيتين للمطالبة بحاجته أو رغبته ولكنه لا يضع الكلمات على الصور التوضيحية لأنه لا ينطق الكلمات.

ولكن فيما يتعلق بالمرحلتين الخامسة والسادسة ، فإننا لم نبدأها بعد لأن الطفل ليس لديه اللغة للوصول إلى هاتين المرحتين.

توليف حالة ج.ط بعد إعطاء PECS للطفل الملقب بـ ج.ط ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتفاعل مع الآخرين ، لتقديم طلب كما ساهمت في التخفيف من مخاوفه ،

## الحالة الثانية

عرض الحالة م.م ، طفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر 9 سنوات ، وهو في الأصل من غليزان ، وهو الأكبر بين شقيقين ، في حالة بدنية جيدة وتم دمج له لمدة 4 سنوات في عيادة والذي هو في المدرسة ، يتواصل الطفل عن طريق اللغة الإيمائية واللفظية ولكن ليس لديه اتصال وظيفي ، ولا يقدم تاريخاً عائلياً أو نفسياً وقد اكتسب الاستقلال الذاتي.

م.م ، اكتسب الابتسامة الأولى في سن 3 أشهر ، والإمساك بالرأس في عمر 4 أشهر ونصف ، ووضع الجلوس في 5 أشهر ، والخطوة الأولى في 9 أشهر وأيضاً حصل على الكلمات الأولى في عمر 9 أشهر (أبي ، ماما ، مرحبا ، الشوكولاته).

م.م ليس لديه مشية معينة ولا يسقط بسهولة.

عرض تقديمي لشبكة مراقبة برنامج P.E.C.S لشبكة المراقبة

الاسم: م تاريخ الملاحظة: 2022/01/29

الاسم الأول: م لقب المراقبة بلحاج فتيحة

العمر: 9 سنوات مدة المراقبة: 3 شهور

| سلوكيات يجب مراقبتها                             | الحالي | غير موجود |
|--|--------|-----------|
| أ. الطفل الذي يواجه P.E.C.S                      |        |           |
| الطفل مستقر                                      | ✓      |           |
| يقلد الأفعال                                     | ✓      |           |
| توافق على العمل معي                              | ✓      |           |
| يأخذ الطفل P.E.C.S.                              | ✓      |           |
| ينظر الطفل إلى الصور التوضيحية                   | ✓      |           |
| ضع الصور في فمه                                  |        | ✓         |
| العب بالصور التوضيحية لمدة (3 دقائق إلى 5 دقائق) | ✓      |           |
| توافق على العمل مع P.E.C.S                       | ✓      |           |
| ب. مرحلة التبادل المادي                          |        |           |
| يأخذ الطفل الشيء دون تبادل للصور                 |        | ✓         |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | ✓ | أشّر إلى الكائن                               |
|  | ✓ | يطبق مبادلة كائن بإطار                        |
|  | ✓ | حافظ على ثباتك طوال الجلسة                    |
|  | ✓ | يطبق Image Swap بدون مساعدة مادية             |
|  |   | <b>ج- المرحلة الثانية / زيادة عفوية الطلب</b> |
|  | ✓ | يوافق الطفل على العمل مع محاوره عن بعد        |
|  | ✓ | يذهب إلى كتاب اتصالاته                        |
|  | ✓ | خذ الرسم التخطيطي على لوحة الاتصالات          |
|  | ✓ | أعط الرسم التخطيطي للمحاور                    |
|  | ✓ | يضع الرسم التخطيطي في يد محاوره               |
|  |   | <b>د- المرحلة الثالثة / تمييز الصورة</b>      |
|  | ✓ | يذهب الطفل إلى كتاب التواصل الخاص به          |
|  | ✓ | يختار الصورة المناسبة من مجموعة صور.          |
|  | ✓ | يمشي نحو محاوره ويسلمه الصورة في يده          |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | ✓ | طلب عنصر مفضل   |
|   |   | هـ- المرحلة الرابعة / تعلم<br>بنية الجملة                                 |
|   | ✓ | يقدم الطفل الصورة<br>الصحيحة ويبدأ في ذكر<br>رغباته بالصور                |
|   | ✓ | يأخذ الصورة "أريد"<br>ويضعها في شريط العبارة                              |
|   | ✓ | يذكر الرغبات بالرغم من أن<br>الشيء المفضل بعيد عن<br>الأنظار              |
|   |   | و. المرحلة الخامسة /<br>الإجابة على السؤال: "ماذا<br>تريد؟" «             |
|   | ✓ | يطلب بشكل عفوي كمية<br>كبيرة من الأشياء                                   |
|   | ✓ | الرد على "ماذا تريد"  |
|   |   | I. المرحلة السادسة / قم<br>بإبداء تعليق استجابة لطلب<br>الشريك وبشكل عفوي |
|   | ✓ | أجب على السؤال ماذا تريد؟   |
| ✓ |   | أجب على السؤال ماذا ترى؟  |
| ✓ |   | أجب على السؤال ماذا لديك؟   |
| ✓ |   | اصنع الفرق بين ماذا تريد؟<br>ماذا بك؟                                     |

تحليل شبكة مراقبة حالة م .م تلخص الشبكة أعلاه الملاحظات التي أجريناها على حالة م .م ، أثناء تطبيق برنامج PECS داخل عيادة لمدة 3 أشهر ، وقد عقدنا جلستين في الأسبوع مدة كل منهما 20 دقيقة.

تتمثل المرحلة الأولى في إجراء تبادل مع الرسم التخطيطي ومركز اهتمام الطفل بسماعتين ، أحدهما الذي سيقدم التوجيه الجسدي للطفل والآخر الذي سيقدم مركز الاهتمام حتى يأخذه ومن يجب أن يكون أمام الطفل. بالنسبة للجلسات الأولى ، قمنا بإجراء الاقتران من أجل خلق بيئة آمنة مع الطفل باستخدام اهتماماته. هنا م .م ، كان غير مستقر وسار إلى ركن وهو يفعل الصور النمطية الإيمائية ، ونزل أيضًا على الأرض وضحك. ثم قدمنا له الحلوى التي أحبها بعد أن بدأنا بالتبادل مع الرسم التخطيطي ليحصل على ما يريد (حلوى) بشكل عفوي دون توجيه مادي.

بعد عدة جلسات وتكرار ، يصبح الطفل مستقرًا خلال الجلسات التالية ويفهم فائدة الرسم التخطيطي أو استخدامه للحصول على حلويات بدون توجيه جسدي. بعد ذلك ، بدأنا في زيادة عفوية الطلب من خلال تقديم اهتمامات أخرى للطفل ، وهي (حلوى ، كانديكوكو ، شوكولاتة ، ماء) ، (انظر الملحق رقم 2)

وهذا يتوافق مع المرحلة الثانية من برنامج PECS ، ثم بدأنا في وضع الرسم التخطيطي على السبورة حتى يتمكن الطفل من أخذها وتقديم طلب ، وبعد أن فهم الطفل أنه يجب عليه البحث عن الرسم التخطيطي الموجود على السبورة ، وضعنا الرسم التخطيطي في ملف يسمى كتاب الاتصالات (انظر الملحق رقم 3).

لمواصلة المرحلة الثالثة من برنامج PECS ، وهي تمييز الصورة ، تتكون هذه الخطوة من وضع صورتين تخطيطيتين أمام الطفل وإظهار مركز الاهتمام له بحيث يختار الطفل الرسم التخطيطي المناسب ويسلمه له.

المحاور ليكون مركز اهتمامه في السؤال. م .م لديه استشارة سمحت له باختيار الرسم التخطيطي الذي يتوافق مع الكائن المقترح وذلك في أربع محاولات. بعد التمييز الناجح للصور ، انتقلنا إلى المرحلة الرابعة التي تتكون من إنشاء جمل على شريط ولم يجد م .م صعوبة في تقليد هذا الإجراء لإنشاء جملة منظمة مع الصور التوضيحية مرتبة جيدًا في كتاب الاتصالات الخاص بها ، من خلال وضع صورتين تخطيطيتين على شريط الجملة (انظر الملحق رقم 4) ،

والذي سمح له بتكوين جملة من صورتين تخطيطيتين للمطالبة بحاجته أو رغبته وأيضًا وضع الكلمات على الصور التوضيحية من خلال التأشير ونطق الجملة "أريد حلوى" ، "أنا أريد ماء" بالرغم من أن هذا كان يمكن تحقيقه في البداية بالتوجيه ولكن بعد عدة تكرارات ،

كان الطفل قادرًا على فهم المبدأ وذهب لتقديم طلبين على شريط الجملة وهذا ما دفعنا للانتقال إلى المرحلة الخامسة من PECS.

فيما يتعلق بالمرحلة الخامسة ، تمكن الطفل من فهم السؤال "ماذا تريد" ويتمكن من الإجابة بشكل صحيح باستخدام شريط الجملة الذي قام بتكوينه.

توليف حالة م . م بعد إدارة برنامج PECS للطفل الملقب بـ م . م ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتواصل الوظيفي مع الآخرين ، كما ساعدته في تقديم طلب والحصول على عفوية و حتى أن ذلك سمح له أيضًا بالاختيار في الطلب والإجابة على سؤال "ماذا تريد". لقد فهم سياق البرنامج لأنه في كل مرة يريد شيئًا ما ، يأخذ مقطع العبارة ويجعل الطلب مناسبًا.

### - حالة الثالثة

حالة مرض التصلب العصبي المتعدد

عرض حالة مرض التصلب العصبي المتعدد

مرض التصلب العصبي المتعدد ، هو طفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر 9 سنوات من غليزان ، وهو الأصغر من بين 4 أشقاء ، في حالة بدنية جيدة وقد تم دمجها لمدة 6 سنوات في عيادة. يتواصل الطفل من خلال لغة الإشارة واللغة اللفظية ولديه أصداء صوتية فورية ومتأخرة ولكن ليس لديه اتصال وظيفي ، وليس له تاريخ عائلي أو نفسي وقد اكتسب الاستقلال الذاتي.

ز . ج اكتسب الابتسامة الأولى قبل 40 يومًا من الولادة ، ممسكًا بالرأس قبل شهرين ، وضعية الجلوس في 5 أشهر ، والخطوة الأولى في عمر 1 عامًا وأيضًا اكتسب الكلمات الأولى في سن 9 أشهر (أبي ، ماما ، تاتا).

مرض التصلب العصبي المتعدد ، ليس لديه مشية معينة ولا يسقط بسهولة.

عرض تقديمي لشبكة مراقبة برنامج P.E.C.S لشبكة مراقبة حالة ز . ج

الاسم: ج تاريخ الملاحظة: 2022/01/29

الاسم الأول: ز لقب المراقب: بلحاج فتيحة

العمر: 9 سنوات مدة المراقبة: 3 شهور

| سلوكيات يجب مراقبتها                             | الحالي | غير موجود |
|--|--------|-----------|
| <b>أ. الطفل الذي يواجه P.E.C.S</b>               |        |           |
| الطفل مستقر                                      | ✓      |           |
| يقلد الأفعال                                     | ✓      |           |
| توافق على العمل معي                              | ✓      |           |
| يأخذ الطفل P.E.C.S.                              | ✓      |           |
| ينظر الطفل إلى الصور التوضيحية                   | ✓      |           |
| ضع الصور في فمه                                  |        | ✓         |
| العب بالصور التوضيحية لمدة (3 دقائق إلى 5 دقائق) | ✓      |           |
| توافق على العمل مع P.E.C.S                       | ✓      |           |
| <b>ب. مرحلة التبادل المادي</b>                   |        |           |
| يأخذ الطفل الشيء دون تبادل للصور                 | ✓      |           |
| أشر إلى الكائن                                   | ✓      |           |
| يطبق مبادلة كائن بإطار                           | ✓      |           |
| حافظ على ثباتك طوال الجلسة                       | ✓      |           |
| يطبق Image Swap بدون مساعدة مادية                | ✓      |           |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <b>ج- المرحلة الثانية / زيادة<br/>عفوية الطلب</b>          |
|  | ✓ | يوافق الطفل على العمل مع<br>محاوره عن بعد                  |
|  | ✓ | يذهب إلى كتاب اتصالاته                                     |
|  | ✓ | خذ الرسم التخطيطي على<br>لوحة الاتصالات                    |
|  | ✓ | أعط الرسم التخطيطي<br>للمحاور                              |
|  | ✓ | يضع الرسم التخطيطي في<br>يد محاوره                         |
|  |   | <b>د- المرحلة الثالثة / تمييز<br/>الصورة</b>               |
|  | ✓ | يذهب الطفل إلى كتاب<br>التواصل الخاص به                    |
|  | ✓ | يختار الصورة المناسبة من<br>مجموعة صور.                    |
|  | ✓ | يمشي نحو محاوره ويسلمه<br>الصورة في يده                    |
|  | ✓ | طلب عنصر مفضل  |
|  |   | <b>هـ- المرحلة الرابعة / تعلم<br/>بنية الجملة</b>          |
|  | ✓ | يقدم الطفل الصورة<br>الصحيحة ويبدأ في ذكر<br>رغباته بالصور |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | ✓ | يأخذ الصورة "أريد"<br>ويضعها في شريط العبارة                              |
|  | ✓ | يذكر الرغبات بالرغم من أن<br>الشيء المفضل بعيد عن<br>الأنظار              |
|  |   | و. المرحلة الخامسة /<br>الإجابة على السؤال: "ماذا<br>تريد؟" «             |
|  | ✓ | يطلب بشكل عفوي كمية<br>كبيرة من الأشياء                                   |
|  | ✓ | الرد على "ماذا تريد"  |
|  |   | I. المرحلة السادسة / قم<br>بإبداء تعليق استجابة لطلب<br>الشريك وبشكل عفوي |
|  | ✓ | أجب على السؤال ماذا تريد؟   |
|  | ✓ | أجب على السؤال ماذا ترى؟  |
|  | ✓ | أجب على السؤال ماذا لديك؟   |
|  | ✓ | اصنع الفرق بين ماذا تريد؟<br>ماذا بك؟                                     |

تحليل شبكة المراقبة لحالة ز . ج تلخص الشبكة أعلاه الملاحظات التي أجريناها على حالة ز . ج , أثناء تطبيق برنامج PECS داخل عيادة لمدة 3 أشهر ، حيث كان لدينا جلستان في الأسبوع مدة كل منهما 20 دقيقة.

تتمثل المرحلة الأولى في إجراء تبادل مع الرسم التخطيطي ومركز اهتمام الطفل بسماعتين ، أحدهما الذي سيقدم التوجيه الجسدي للطفل والآخر الذي سيقدم مركز الاهتمام حتى يأخذه ومن يجب أن يكون أمام الطفل. بالنسبة للجلسات الأولى ، قمنا بإجراء الاقتران

من أجل خلق بيئة آمنة مع الطفل باستخدام اهتماماته. هنا مرض التصلب العصبي المتعدد ،  
كان مستقرا

لأنه بمجرد عودته إلى صالة الألعاب الرياضية ، جلس مباشرة بناءً على طلب شفهي  
وهذا ما جعل عملنا أسهل وبدأنا المرحلة الأولى من PECS مباشرة ، وقدمنا له الحلوى التي  
قدّمها بعد أن بدأنا في إجراء التبادل بالرسم التخطيطي ليحصل على ما يريد (حلوى) بشكل  
عفوي دون توجيه مادي

بعد عدة جلسات وتكرار ، فهم الطفل فائدة الرسم التخطيطي أو أنه يستخدمه للحصول  
على حلوى بدون توجيه مادي. بعد ذلك ، بدأنا في زيادة عفوية الطلب من خلال تقديم  
اهتمامات أخرى للطفل ، وهي (الحلوى ، الكعكة "وجبتي الخفيفة" ، والفول السوداني ،  
والماء) (انظر الملحق رقم 2)

وهذا يتوافق مع المرحلة الثانية من PECS برنامج. بعد ذلك ، بدأنا في وضع الرسم  
التخطيطي على لوحة حتى يتمكن الطفل من أخذها وتقديم طلب وبعد أن فهم الطفل أنه يجب  
عليه البحث عن الرسم التخطيطي الموجود على السبورة ، وضعنا الرسم التخطيطي في  
ملف يسمى بكتاب الاتصالات (انظر الملحق رقم 3).

لمتابعة المرحلة الثالثة من برنامج PECS ، وهي تمييز الصور ، تتكون هذه الخطوة من  
وضع صورتين تخطيطيتين أمام الطفل وإظهار مركز الاهتمام له بحيث يختار الطفل الرسم  
التخطيطي المناسب ويسلمه إلى محاوره. أن يكون مركز اهتمامه في السؤال. ز. ج لديه  
استشارة سمحت له باختيار الرسم التخطيطي الذي يتوافق مع الكائن المقترح وذلك في أربع  
محاولات. بعد التمييز الناجح للصور ، انتقلنا إلى المرحلة الرابعة التي تتكون من تكوين  
جمل على شريط ، ولم يجد . ز. ج صعوبة في تقليد هذا الإجراء لعمل جملة منظمة مع  
الصور التوضيحية مرتبة جيداً في كتاب الاتصالات الخاص به ، من خلال وضع صورتين  
تخطيطيتين في شريط الجملة (انظر الملحق رقم 4) ،

مما سمح له بتكوين جملة من صورتين تخطيطيتين للمطالبة بحاجته أو رغبته وأيضاً  
وضع الكلمات على الصور التوضيحية من خلال التأشير ونطق الجملة "أريد حلوى" ، "   
أريد الماء "وكان ذلك في البداية بإرشاد. ولكن بعد عدة تكرارات ، كان الطفل قادراً على  
فهم المبدأ وقام بتقديم طلبات في كل مرة يريد شيئاً ما ثم تمكن من تقديم عدة طلبات على  
شريط الجملة وهذا ما دفعنا للتقدم إلى المرحلة الخامسة من PECS .

فيما يتعلق بالمرحلة الخامسة ، قام الطفل في البداية بإعادة طرح السؤال "ماذا تريد"  
(echolalia) ولكن بعد عدة جلسات باستخدام التوجيه اللفظي ، تمكن الطفل من فهم السؤال  
"ماذا تريد" وتمكن من الإجابة بشكل صحيح باستخدام عبارة صنع الشريط

يتمكن الطفل من إحداث فرق بين "ماذا ترى" و "ماذا تريد" ويتمكن من الاختيار من بين عدة مراكز اهتمام وينتج رغبته شفهيًا كما يرد شفهيًا على الأسئلة التالية:

- "ماذا تريد؟" - "ماذا ترى؟" - "ماذا لديك في يدك؟"

. توليف حالة مرض التصلب العصبي المتعدد بعد تطبيق برنامج PECS على الطفل الملقب بالتصلب المتعدد ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالتواصل الوظيفي مع الآخرين ، كما أنها ساعدته في تقديم طلب والحصول على عفوية وحتى هذا سمح أيضًا عليه اتخاذ الخيارات في الطلب والإجابة على السؤال "ماذا تريد" وقد فهم سياق البرنامج لأنه في كل مرة يريد شيئًا ما ، يأخذ شريط الجملة ويطلب بشكل صحيح. مضيًا أيضًا أن الطفل كان قادرًا على تقليل صدى صوته.

#### الحالة الرابعة

تقديم حالة ز.م ، هو طفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر 11 عامًا من غليزان ، وهو الأكبر بين شقيقين ، في حالة بدنية جيدة وتم دمج لمدة 8 سنوات في عيادة وهي متعلمة. تتواصل الطفلة من خلال الإيماءات وندراً ما تنطق كلمة "ماما" ، وليس لها تاريخ عائلي أو نفسي واكتسبت استقلالية.

ز.م اكتسبت الابتسامة الأولى في سن 8 أشهر ، ممسكة بالرأس عند 7 أشهر ، وضعية الجلوس في 9 أشهر ، والخطوة الأولى في 15 شهرًا وأيضًا اكتسبت الكلمات الأولى في سن 15 شهرًا (أبي ، ماما) .

ز.م ليس لديها مشية معينة ولا تسقط بسهولة ولكن لديها نظرة محيطية.

عرض لشبكة مراقبة برنامج P.E.C.S لشبكة مراقبة حالة ز.م

تاريخ الملاحظة: 2022/01/29

الاسم: م

لقب المراقب: بوشالي مراد

الاسم الأول: ز

سنة مدة المراقبة: 3 شهور

العمر: 11

| سلوكيات يجب مراقبتها                             | الحالي | غير موجود |
|--|--------|-----------|
| <b>أ. الطفل الذي يواجه P.E.C.S</b>               |        |           |
| الطفل مستقر                                      | ✓      |           |
| يقلد الأفعال                                     | ✓      |           |
| توافق على العمل معي                              | ✓      |           |
| يأخذ الطفل P.E.C.S.                              | ✓      |           |
| ينظر الطفل إلى الصور التوضيحية                   | ✓      |           |
| ضع الصور في فمه                                  | ✓      |           |
| العب بالصور التوضيحية لمدة (3 دقائق إلى 5 دقائق) | ✓      |           |
| توافق على العمل مع P.E.C.S                       | ✓      |           |
| <b>ب. مرحلة التبادل المادي</b>                   |        |           |
| يأخذ الطفل الشيء دون تبادل للصور                 | ✓      |           |
| أشر إلى الكائن                                   |        | ✓         |
| يطبق مبادلة كائن بإطار                           | ✓      |           |
| حافظ على ثباتك طوال الجلسة                       | ✓      |           |
| يطبق Image Swap بدون مساعدة مادية                | ✓      |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <b>ج- المرحلة الثانية / زيادة<br/>عفوية الطلب</b>          |
|   | ✓ | يوافق الطفل على العمل مع<br>محاوره عن بعد                  |
|   | ✓ | يذهب إلى كتاب اتصالاته                                     |
|   | ✓ | خذ الرسم التخطيطي على<br>لوحة الاتصالات                    |
|   | ✓ | أعط الرسم التخطيطي<br>للمحاور                              |
|   | ✓ | يضع الرسم التخطيطي في<br>يد محاوره                         |
|   |   | <b>د- المرحلة الثالثة / تمييز<br/>الصورة</b>               |
|   | ✓ | يذهب الطفل إلى كتاب<br>التواصل الخاص به                    |
| ✓ |   | يختار الصورة المناسبة من<br>مجموعة صور.                    |
| ✓ |   | يمشي نحو محاوره ويسلمه<br>الصورة في يده                    |
| ✓ |   | طلب عنصر مفضل  |
|   |   | <b>هـ- المرحلة الرابعة / تعلم<br/>بنية الجملة</b>          |
| ✓ |   | يقدم الطفل الصورة<br>الصحيحة ويبدأ في ذكر<br>رغباته بالصور |

|   |  |   |
|---|--|---|
| ✓ |  | يأخذ الصورة "أريد"<br>ويضعها في شريط العبارة                              |
| ✓ |  | يذكر الرغبات بالرغم من أن<br>الشيء المفضل بعيد عن<br>الأنظار              |
|   |  | و. المرحلة الخامسة /<br>الإجابة على السؤال: "ماذا<br>تريد؟" «             |
| ✓ |  | يطلب بشكل عفوي كمية<br>كبيرة من الأشياء                                   |
| ✓ |  | الرد على "ماذا تريد"  |
|   |  | I. المرحلة السادسة / قم<br>بإبداء تعليق استجابة لطلب<br>الشريك وبشكل عفوي |
| ✓ |  | أجب على السؤال ماذا تريد؟   |
| ✓ |  | أجب على السؤال ماذا ترى؟  |
| ✓ |  | أجب على السؤال ماذا لديك؟   |
| ✓ |  | اصنع الفرق بين ماذا تريد؟<br>ماذا بك؟                                     |

تحليل شبكة المراقبة تلخص الشبكة أعلاه الملاحظات التي أجريناها على حالة ز. م أثناء تطبيق برنامج PECS داخل عيادة لمدة 3 أشهر ، حيث عُقدت جلستان كل أسبوع لمدة 20 دقيقة لكل منهما.

تتمثل المرحلة الأولى في تبادل الرسم التخطيطي ومركز اهتمام الطفل بسماعتين: الشخص الذي سيقدم التوجيه الجسدي للطفل والآخر الذي سيقدم مركز الاهتمام حتى يأخذه ومن يجب أن يكون أمام الطفل. بالنسبة للجلسات الأولى ، قمنا بإجراء الاقتران من أجل خلق بيئة آمنة مع الطفل باستخدام مراكز الاهتمام هذه. هنا كان ز. م غير مستقر واستكشف

البيئة بطريقة نمطية ، وكان يتحرك ذهابًا وإيابًا في الغرفة. ثم قدمنا لها حلوى واستمتعت بها. ثم بدأنا في إجراء التبادل مع الرسم التخطيطي للحصول على ما تريده من الحلوى تلقائيًا دون توجيه مادي.

بعد عدة جلسات وتكرار ، أصبح الطفل مستقرًا أثناء الجلسات واستغرق الأمر وقتًا طويلاً حتى تكون مستقرة لأنها قاومت البقاء في الغرفة ، ولكن بعد فترة ، تمكنت ز.م من فهم فائدة الرسم التخطيطي حيث تستخدم للحصول على الحلويات دون توجيه مادي. بعد ذلك ، بدأنا في زيادة عفوية الطلب من خلال تقديم اهتمامات أخرى للطفل ، وهي (حلوى ، شوكولاتة ، كرة ، ماء) (انظر الملحق رقم 2)

وهذا يتوافق مع المرحلة الثانية من برنامج PECS. بعد ذلك ، بدأنا في وضع الرسم التخطيطي على لوحة حتى يتمكن الطفل من البحث عنه وتقديم طلبه وبعد أن أدرك الطفل أنه يجب عليه البحث عن الرسم التخطيطي الموجود على السبورة ، وضعنا الرسم التخطيطي في ملف يسمى كتاب اتصالات (انظر الملحق رقم 3).

لمتابعة المرحلة الثالثة من برنامج PECS ، وهي تمييز الصور ، تتكون هذه الخطوة من وضع صورتين تخطيطيتين أمام الطفل وإظهار مركز الاهتمام له بحيث يختار الطفل الرسم التخطيطي المناسب ويسلمه إلى محاوره. أن يكون مركز اهتمامه في السؤال. لديها نقص في التركيز وهذا لم يسمح لـ ز.م بالتمييز لأنها تقدم لنا الصور التوضيحية في نفس الوقت لذلك استخدمنا التوجيه المادي ولهذا أيضًا ، استغرق الأمر عدة جلسات لـ ز.م الصغير ، وتمكن من التمييز بين الكائنات في الصور التوضيحية التي تسمح له باختيار الرسم التخطيطي الذي يتوافق مع الكائن المقترح. بعد التمييز الناجح للصور ، انتقلنا إلى المرحلة الرابعة التي تتكون من إنشاء جمل على شريط ولم تواجه ز.م صعوبة في تقليد هذا الإجراء لتكوين جملة منظمة مع الصور التوضيحية مرتبة جيدًا في كتاب الاتصال الخاص بها ، من خلال وضع صورتين تخطيطيتين على شريط الجملة (انظر الملحق رقم 4)

مما سمح لها بتكوين جملة من صورتين تخطيطيتين للمطالبة بحاجتها أو رغبتها ولكنها لا تضع الكلمات على الصور التوضيحية لأنها لا تتطابق الكلمات.

ولكن فيما يتعلق بالمرحلتين الخامسة والسادسة ، فإننا لم نبدأها بعد لأن الطفل لا يمتلك اللغة المطلوبة للوصول إلى هاتين المرحتين.

ملخص حالة ز.م بعد إعطاء PECS للطفل الملقب بـ ز.م ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى تقديم طلب كما قللت من مخاوفه.



## مناقشة الفرضية

في هذا الفصل نتناول فرضيتنا حتى نتمكن من مناقشتها وفقاً للنتائج التي تم الحصول عليها في الجزء العملي وبيانات النظرية المتعلقة بتقنية PECS.

### الفرضية

طريقة PECS لها تأثير إيجابي على تواصل الأطفال المصابين بالتوحد ، فهي تتيح لهم الاستقرار والتفاعل الاجتماعي وتقديم طلب.

وفقاً لـ Charlop-Christy et al. في عام 2002 ، أظهر ثلاثة أطفال تحسناً ملحوظاً في النطق التلقائي والتقليد بعد بدء برنامج PECS.

أحد الأطفال ، على سبيل المثال ، استخدم الكلام تلقائياً في 28% فقط من التجارب الأولية ، ولكن في التجارب التي أعقبت تطبيق الطريقة، زاد هذا الاستخدام إلى 100% ثم إلى 93% في جلسات المتابعة التي أجريت بعد عام واحد. (CharlopChristy et al.2002، -p31 (213

سوف نقدم حالاتنا لمن اختبرنا طريقة PECS.

### حالة ج.ط

بعد رؤية PECS يُعطى للطفل الملقب بـ ج.ط ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى تقديم طلبات باستخدام شريط الجملة.

### حالة م.م

بعد إدارة برنامج PECS للطفل الملقب بـ م.م ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتواصل الوظيفي مع الآخرين ، كما ساعدته في تقديم طلب والحصول على عفوية وحتى هذا سمح أيضاً عليه أن يقوم بالاختيارات في الطلب والإجابة على السؤال "ماذا تريد" وقد فهم سياق البرنامج لأنه في كل مرة يريد شيئاً يأخذ شريط الجملة ويقدم الطلب بشكل صحيح

### حالة ز. ج مرض التصلب العصبي المتعدد

بعد تطبيق برنامج PECS على الطفل الملقب بمرض التصلب العصبي المتعدد ، لوحظ أن هذه التقنية أتاحت له التواصل الوظيفي مع الآخرين وساعدته في تقديم طلب بعفوية وحتى أن ذلك سمح له بالتقدم.

الطلبات والإجابة على سؤال "ماذا تريد" وفهم سياق البرنامج لأنه في كل مرة يريد شيئاً ما ، يأخذ الشريط من خلال تكوين جملة ويجعل طلبه مناسباً.

من خلال إضافة أن الطفل كان قادرًا على تقليل صدى صوته وضغطه وقلقه.

### حالة ز.م

بعد إعطاء PECS للطفل الملقب ب ز.م ، لاحظنا أن هذه التقنية سمحت له بالاستقرار والتفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى تقديم طلب مما سمح له بتقليل مخاوفه.

في الواقع ، أكدت حالاتنا الأربع فرضيتنا المتعلقة بفعالية PECS في الأطفال المصابين بطيف التوحد. يبقى التأكيد على أن فرضيتنا تظل قابلة للدحض وليست مطلقة ، لأن النتائج التي تم الحصول عليها من مجموعة الدراسة الخاصة بنا ، وهي محدودة ، لا تمثل السكان الأم لجميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

### خاتمة

بفضل هذا الفصل ، تمكنا من تنظيم هذا العمل ، وحاولنا إظهار فعالية طريقة PECS للأطفال المصابين بالتوحد. أعطى هذا البحث معنى لدراستنا.

## خلاصة عامة

في بحثنا ، اقترحنا أسئلة ، وكلها تتطلب إجابات من مراجعة الأدبيات ، والحالات التي مررنا بها وحللناها بناءً على الطريقة والتقنيات التجريبية والمقارنة التي تثير عملنا البحثي والتي تعد أدوات أساسية في أي بحث علمي ، مما سمح لنا اجمع بيانات

سمح لنا بحثنا أن نعيش تجربة على المستوى العلمي ؛ قررنا التحدث على وجه التحديد عن ارتباط ADEA من عالم إلى آخر ، لأنه أحد الأماكن التي شعرنا فيها أن هناك حاجة ماسة للمساعدة علاج النطق وأن نقص التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد يتم التقليل من شأنه بشكل كبير. لهذا ، نقترح أن رعاية طفل التوحد يجب أن تكون متعددة التخصصات ، ويجب أن يبدأ التعاون بين معالج النطق وطبيب النفس والمعلمين في أقرب وقت ممكن.

كجزء من عملنا بعنوان "تأثير طريقة PECS في علاج النطق للأطفال المصابين بالتوحد" والذي قمنا به في جمعية ADEA من وضع إلى آخر في بجاية. لقد وجدنا أن طريقة PECS مفيدة جدًا لأطفالها ، مما سمح لهم بالتطور في تواصلهم واستقرارهم وسلوكهم. النتائج التي تم الحصول عليها في تحليلنا للحالات الأربعة المدروسة ، والتي تمثل مجموعة الدراسة الخاصة بنا ، جعلت من الممكن تحديد العلاقات المتعددة بين PECS و ASD والتي سمحت لنا أيضًا بالوصول إلى الملاحظة التالية:

طريقة pecs لها تأثير إيجابي على تواصل الأطفال المصابين بالتوحد ، مما يتيح لهم الاستقرار والتفاعل الاجتماعي وتقديم طلب.

إن فرضيتنا حول أطفال ASD قابلة للدحض ، لكن نتائج أي بحث علمي تظل نسبية وليست ثابتة وليست مطلقة وهذا يرجع إلى أن مجموعة دراستنا لا تمثل السكان الأم.

لاختتام عملنا ، يجب أن ندرك أن رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يجب أن تكون متعددة التخصصات ، وفي هذه الحالة علاج النطق ، والذي يجب أن يقوم بإعداد PECS من أجل مساعدة الطفل على توصيل رغباته واحتياجاته لتقليل قلقه وتوتره و تقودهم إلى الاستقرار.

لهذا ، نود دعوة زملائنا الطلاب في علاج النطق لمواصلة مسار البحث في مجال التوحد ، والوسائل البديلة للعلاج.

طريقة pecs لها تأثير إيجابي على تواصل الأطفال المصابين بالتوحد ، مما يتيح لهم الاستقرار والتفاعل الاجتماعي وتقديم طلب.

إن فرضيتنا حول أطفال ASD قابلة للدحض ، لكن نتائج أي بحث علمي تظل نسبية وليست ثابتة وليست مطلقة وهذا يرجع إلى أن مجموعة دراستنا لا تمثل السكان الأم.

لاختتام عملنا ، يجب أن ندرك أن رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يجب أن تكون متعددة التخصصات ، وفي هذه الحالة علاج النطق ، والذي يجب أن يقوم بإعداد PECS من أجل مساعدة الطفل على توصيل رغباته واحتياجاته لتقليل قلقه وتوتره و تقودهم إلى الاستقرار.

لهذا ، نود دعوة زملائنا الطلاب في علاج النطق لمواصلة مسار البحث في مجال التوحد ، والوسائل البديلة للعلاج.

---

# قائمة المراجع

## أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1 الزريقات، إبراهيم. (2004) . التوحد الخصائص والعلاج. ط 1 . عمان: دار وائل.
- 2 القاسم، جمال. عبيد، ماجدة والزغبى، عماد. (2000) . الاضطرابات السلوكية. ط1 الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 3 بن صديق، لينا. (2007) .فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. مجلة الطفولة العربية –الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 9( 33 :3-8)

## ثانياً: المراجع باللغة الاجنبية

- 4 Bruno, G. 2014. «Autisme ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur ». Odile Jacob. Paris.
- 5Coline Meirieu, Claire Raynal,2009, « Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement », Paris, Centre National de Documentation Pédagogique.
- 6Charlop-Christy, et al., 2002, Using the pictures exchange communication system (PECS) with children with autism of PECS acquisition, speech, social-communicative behaviour, and problem behaviour, Journal of applied behavior analysis.
- 8CHEVRIE-MULLER.C et NARBONA.J, (2007) « Le langage de l'enfant », Belgique, III Masson.
9. Christine, P. 2009. « Autisme et parentalité ». Dunod. Paris.
- 10Clet-Bieth, E et al., 2008, « L'enfant autiste », France, Jhon Libey Eurotext.
11. Danièle, C et Régis, B. 2014. « Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme ». Copyright. Jean XXIII.

- 12.** Delphine de Hamptine et al. (2017) « Aider son enfant autiste », Paris, de Boeck supérieur.
- 13** Dominique, y. 2014. « A la découverte de l'autisme ». Dunod. Paris.
- 14.** DONVILLE Barbara, (2006), « Vaincre l'autisme », ODILE JACOB, 15 RUE SOUFFLOT 75005, PARIS.
- 15** Eric shopler et al..., 2014, PEP-3 PROFIL PSYCHO-EDUCATIF, Paris, De Boeck.
- 16.** Frédérique Brin et al, (2011), « dictionnaire d'orthophonie », édition ortho, Paris.
- 17.** Jean-Curt Keller, Le paradoxe dans la communication. (Thèse de doctorat), Université Paul Verlaine de Metz, Janvier 2006.
- 18 .** Jean-Marc et al, (2016), « Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence », Lavoisier, Paris.
- 19.** Jérôme, B. 2015. « Psychomotricité psychoses et autismes infantiles ». CPI Fimin Didot. France.
- 20.** JULIEN PERRIN, THIERRY MAFFRE, 2013, « AUTISME ET PSYCHOMOTRICITE », Paris, De Boeck.
- 21.** LEAF, R, McEachin, J, 2008, « Autisme et A.B.A : une pédagogie du progrès », Paris, Pearson Education.
- 22.** Leaf, R, et al., 2010, « L'approche comportementale de l'autisme », Paris, Pearson Education.
- 23.** Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guéli, 2015 « Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux », DSM-5, Elsevier Masson, France.
- 24.** Marie, D, 2013. « Comment aider l'enfant autiste ». Paris



- 25.** Marie-Rose et al, 2015. « Des enfants du spectre autistique et l'émotion ». Harmattan. Paris.
- 26.** Maurice Reuchlin, 2002, « Les méthodes en psychologie », Presses universitaires de France.
- 27** N'da, P, 2016, « Initiation aux méthodes de recherche, aux méthodes critiques d'analyses des textes, et aux méthodes de rédaction », France, Connaissances et savoirs
- 28** Nathalie F et al, (2017), « aider son enfant autiste : 50 fiches pour le soutenir et l'accompagner, Decock supérieur, Paris.
- 30** PASCALE, L, JOELLE, M, CHRYSTELE, « l'autisme et les troubles du développement psychologique » 2ème édition, Masson, Paris, 2007

بيوجرافي

1. Centre de ressources Multihandicap, [www.crmh.fr](http://www.crmh.fr), consulté le (22/02/2022 06: 15)
2. [poinett.net](http://poinett.net), consulté le 23/2/2022 Bill).
3. Virginie. Gratiot, page 32, [fr.calameo.com/read/0011691147f2ee5e3441b.pdf](http://fr.calameo.com/read/0011691147f2ee5e3441b.pdf)).
4. Haute école de santé fribourg hochschule fur gesundheit freiburg consulté le 23/02/2022 à 07 :24.
5. Fédération québécoise de l'autisme 1976-2021, consulté le 23/02/2022 à 14:20)

---

الملاحق

الملحق رقم 1: جدول ملخص لخصائص مجموعة الدراسة الخاصة بنا.

| اسم  | العمر    | الجنس | النتائج كارس |
|------|----------|-------|--------------|
| م. م | 9 سنوات  | ذكر   | 31           |
| ز.ج  | 9 سنوات  | ذكر   | 37           |
| ج.ط  | 8 سنوات  | ذكر   | 36           |
| ز.م  | 11 سنوات | انثي  | 46,5         |

لملحق رقم 2: تقديم دليل المقابلة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية للطفل

اسم :

الاسم الأول :

سن :

مكانة الطفل في الأثقاء:

هل يذهب الطفل إلى المدرسة؟ :

هل تتواصل؟ وما نوع الاتصال الذي يستخدمه؟

تاريخ اندماجها:

المحور الثاني: المعلومات الصحية الحالية والسابقة

هل يعاني الطفل من أي أمراض مصاحبة؟

هل للطفل تاريخ نفسي أو نفسي؟

المحور الثالث: التطور الحركي

في أي سن يكون عمره:

- أول ابتسامة:

- عقد الرأس:
- الجلوس:
- الخطوات الأولى :
- اكتساب النظافة:
- الكلمات الاولى:
- عادات خاصة:
- هل لديه نهج معين:
- المحور الرابع: الدعم
- هل يتمتع الطفل برعاية متعددة التخصصات؟
- ما هي البرامج التي يتبعها الطفل؟
- هل يلاحظ التطور في الطفل بعد تنفيذ البرامج المدارة؟ الملحق رقم 3: شبكة مراقبة برنامج PECS

الاسم: تاريخ الملاحظة:  
الاسم الأول: لقب المراقب: العمر: مدة الملاحظة:

| سلوكيات يجب مراقبتها           | الحالي | غير موجود |
|--------------------------------|--------|-----------|
| أ. الطفل الذي يواجه<br>P.E.C.S |        |           |
| الطفل مستقر                    |        |           |
| يقلد الأفعال                   |        |           |
| توافق على العمل معي            |        |           |
| يأخذ الطفل P.E.C.S.            |        |           |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | ينظر الطفل إلى الصور<br>التوضيحية                   |
|  |  | ضع الصور في فمه                                     |
|  |  | العب بالصور التوضيحية<br>لمدة (3 دقائق إلى 5 دقائق) |
|  |  | توافق على العمل مع<br>.P.E.C.S                      |
|  |  | <b>ب. مرحلة التبادل المادي</b>                      |
|  |  | يأخذ الطفل الشيء دون تبادل<br>للصور                 |
|  |  | أشر إلى الكائن                                      |
|  |  | يطبق مبادلة كائن بإطار                              |
|  |  | حافظ على ثباتك طوال<br>الجلسة                       |
|  |  | يطبق التبادل بالصورة بدون<br>مساعدة مادية           |
|  |  | <b>ج- المرحلة الثانية / زيادة<br/>عفوية الطلب</b>   |
|  |  | يوافق الطفل على العمل مع<br>محاوره عن بعد           |
|  |  | يذهب إلى كتاب اتصالاته                              |
|  |  | خذ الرسم التخطيطي على<br>لوحة الاتصالات             |
|  |  | أعط الرسم التخطيطي<br>للمحاور                       |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | يضع الرسم التخطيطي في يد محاوره                                |
|  |  | <b>د- المرحلة الثالثة / تمييز الصورة</b>                       |
|  |  | يذهب الطفل إلى كتاب التواصل الخاص به                           |
|  |  | يختار الصورة المناسبة من مجموعة صور.                           |
|  |  | يمشي نحو محاوره ويسلمه الصورة في يده                           |
|  |  | طلب عنصر مفضل  |
|  |  | <b>هـ- المرحلة الرابعة / تعلم بنية الجملة</b>                  |
|  |  | يقدم الطفل الصورة الصحيحة ويبدأ في ذكر رغباته بالصور           |
|  |  | يأخذ الصورة "أريد" ويضعها في شريط العبارة                      |
|  |  | يذكر الرغبات بالرغم من أن الشيء المفضل بعيد عن الأنظار         |
|  |  | <b>و. المرحلة الخامسة / الإجابة على السؤال: "ماذا تريد؟" «</b> |
|  |  | يطلب بشكل عفوي كمية كبيرة من الأشياء                           |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | الرد على "ماذا تريد"  |
|  |  | ز. المرحلة السادسة / قم<br>بإبداء تعليق استجابة لطلب<br>الشريك وبشكل عفوي |
|  |  | أجب على السؤال ماذا تريد؟   |
|  |  | أجب على السؤال ماذا ترى؟  |
|  |  | أجب على السؤال ماذا لديك؟   |
|  |  | اصنع الفرق بين ماذا تريد؟<br>ماذا بك؟                                     |

الملحق رقم 4: الصور التوضيحية المستخدمة كمركز اهتمام كل طفل





ال

ملحق رقم 5: كتاب الاتصالات



الملحق رقم 6: شريط الجملة



---

# جدول المحتويات