مجلة أنساق للفنون والآداب والعلوم
الإنسانية
الإصدار السابع عشر
المجلد (٥) العدد (٤)
٢٠٢٤ (١-١٠)

مجلة
أنساق

Middle East Institution of scientific Publishing

# فاعلية استخدام النسخة العربية المترجمة لمقياس الملمح النفسي التربوي

**د. عزيزو عبد الرحمان**

**د. محرز كريم**

**أ. فرجاني شيراز**

*دكتور العلوم في علم النفس ، رئيس الشبكة الجزائرية لتمكين أطفال التنوع العصبي .*

*دكتوراه دولة في الطب كلية الطب جامعة الجزائر ، ماستر علم الأعصاب اللغوي.*

*مختصة نفسية عيادية ، عضو جمعية فرح لإدماج أطفال التوحد ، تونس*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نشر إلكترونياً بتاريخ:١٩ نوفمبر ٢٠٢٤م*

**الملخص**

يهدف هذا البحث إلى التأكد من فعالية استخدام اختبار pep ٣ على البيئة العربية ( الجزائرية التونسية ) شمل البحث عينة من ٣٢٩ موزعين على ثلاث فئات هي أطفال حاملي سمات التوحد ( ١١٩) الأطفال ذوي النمو الطبيعي ( ١٩٤) والأطفال الحاملين لسمات اضطرابات نمائية أخرى ( ١٦) ، تتراوح أعمارهم ما بين (٢ الى ١٢ سنة ) تم جمع المعلومات من مناطق جغرافية مختلفة ( شمال _ وسط _ جنوب ) بكلا من إقليمي دولتي الجزائر وتونس ، في الفترة ما بين فيفري الى اوت ٢٠٢٤ ، وباعتماد المنهج الوصفي التحليلي و الرزم الإحصائية تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات النتائج المتحصل عليها بعد الدراسة الاستطلاعية ، وتوصل البحث الى أن معدل الثبات الكلي للمقياس على البيئة الجزائرية التونسية قد بلغ ;٩٩ وهو مستوى ثبات عالي يعزز فعاليته كأداة تقييم وتشخيص لأطفال التوحد واضطرابات النمو العصبي وتقييم المهارات العمرية لأطفال النمو الطبيعي وأوصت الدراسة بتدريب المختصين في البلدين عليه وتعزيز استخدامه .

**الكلمات المفتاحية** : الملمح النفسي التربوي الإصدار الثالث ، التوحد ، تونس ، الجزائر

## Abstract

The aim of this study is to confirm the effectiveness of using PEp3 in the Arab environment (Algerian-Tunisian). In a sample of 329 children divided into three groups: children with TSA (119), children with normal development (194), and children with other developmental disorders (16), ranging in age from 2 to 12 years. Information was

collected from different geographical areas (north, central, and south) in both the regions of Algeria and Tunisia in the period between February and August 2024.
The result indicated that the overall stability rate of the scale in the Algerian-Tunisian environment reached 99.
**Keywords:** Psycho education profile, third edition , TSA

*** مقدمة**

في الماضي، كان يتم تشخيص الأطفال الذين يعرفون حاليا بأنهم مصابون باضطراب طيف التوحد بطرق عديدة، بعض الأسماء الأكثر شيوعا التي أُطلقت عليهم هي الذهان ، والذهان التكافلي، والطفل غير النمطي، والفصام الحدي، وصعوبات التعلم، واضطرابات الطفولة المبكرة، ولم يتفق المختصون على ما الذي يجعل من الممكن التفريق بين الأطفال بهذه الأسماء المختلفة، حيث كان التشخيص يعتمد على الموقع الجغرافي والتوجه النظري للفاحص. على الرغم من أن الكثير من هذه المصطلحات كانت تنبع غالبا من النظريات السائدة آنذاك خصوصا النظريات الفرويدية و التفسيرات الديناميكية النفسية المختلفة التي كانت شائعة منذ أكثر من ٥٠ عاما، وقد استمرت بعض هذه "التسميات" حتى يومنا هذا.

كان ليو كانر (١٩٤٣) أول من استخدم الملاحظة السلوكية لوصف مجموعة محددة من الأطفال تظهر عليهم علامات "التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة". وبسرعة كبيرة، ذكر العديد من الباحثين الآخرين حول العالم أيضا وجود أطفال مماثلين ، يشترك هؤلاء الأطفال في عدد من الخصائص، بما في ذلك في المقام الأول صعوبات في التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى مشاكل في التواصل تتراوح من والبكم إلى لغة فردية خاصة، كما أنهم يتشاركون أيضا في اهتمامات مقيدة تتراوح من حركات الجسم النمطية إلى اهتمامات معينة بالوقت أو تكنولوجيا الكمبيوتر أو أنشطة محددة أخرى.

لقد تغيرت التفاصيل المتعلقة بالخصائص المحددة لاضطرابات طيف التوحد قليلاً على مدى الإصدارات المختلفة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية مع تطور المعرفة والأبحاث فابتداء من الطبعة ما قبل الأخيرة، للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في – الإصدار الرابع – النص المنقح (DSM–IV–TR) عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠)، أصبحت متلازمة أسبرجر حالة منفصلة عن الاضطرابات النمائية الشاملة (TED) مثلا وأحد الاختلافات المهمة بين التوحد ومتلازمة أسبرجر هو أن الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر يطورون لغة طبيعية في وقت مبكر جدا، وقد أدى هذا التمييز إلى توسيع هذه الفئة، وبالتالي زيادة مجال تصنيف الاضطرابات النمائية الشاملة ، وكان أول من أبلغ عن معدل انتشار مرض التوحد هم وينج ويتس وبريرلي وجولد (١٩٧٦) بعد دراسة وبائية أجريت في كامبرويل في إنجلترا، وقد اكتشفوا ٥ حالات لكل ١٠٠٠٠ طفل ونظراً لتزايد عدد الدراسات الوبائية التي أجريت منذ ذلك الحين في مختلف البلدان، فقد ارتفع هذا الرقم حيث وصلت المعدلات إلى ٢٠ حالة لكل ١٠ آلاف طفل، وقد أورد فومبون (٢٠٠٣) نتائج ٣٢ بحثاً وبائياً، ووجد أنه بين عامي ١٩٦٦ و١٩٩١ وظل المعدل ثابتا عند ٤ إلى ٥ حالات لكل ١٠٠٠٠ طفل، ولكن بين عامي ١٩٩٢ و٢٠٠١ وصل المعدل إلى ١٢.٧ حالة لكل ١٠٠٠٠ طفل، وعند الجمع بين مختلف

الدراسات التي تضم كل من التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة بما في ذلك المحددة وغير المحددة ومتلازمة أسبرجر، نجد أنّ معدل الانتشار الأدنى يقدر بـ ٢٧.٥ لكل ١٠٠٠٠ طفل، وسوف يصل إلى أكثر من ٤٠ حالة في ١٠٠٠٠ طفل بحلول عام ٢٠٥٠ بحسب فومبون وآخرون، الأمر الذي سيؤدي إلى تزايد الحاجة إلى الخدمات المتخصصة في جميع البلدان وسيكون له آثار على الخدمات التعليمية للأشخاص الذين تم تشخيصهم باعتبارهم حاملين لاضطرابات طيف التوحد، بالنسبة لهذه المجموعة تقدر نسبة الإصابة حسب الجنس بـ ٤ ذكور لكل انثى واحدة وهي ثابتة، باستثناء متلازمة ريت ( Rett Syndrome) التي يتم تشخيصها بشكل رئيسي عند الإناث.

***تعريف البروفايل النفسي التربوي**

يعتبر الملف النفسي التربوي الفردي – الإصدار الثالث (PEP-٣) _ أداة تقييم مهارات للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد تم تصميمه لتقييم نقاط القوة والضعف في التعلم المميزة للأطفال حاملي سمات طيف التوحد والاضطرابات النمائية المشابهة، يوفر الملف معلومات تخص مستويات المهارات النمائية، بالإضافة إلى معلومات مفيدة للتشخيص وتحديد درجة الاضطراب ، يجمع التقييم معلومات من مصدرين مهمين متكاملين ، المصدر الأول هو مقياس معياري موحد يجعل من الممكن تقييم تطور مهارات التواصل والمهارات الحركية بالإضافة إلى تقييم السلوكيات الغير تكيفية لدى هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد أو غيره من الاضطرابات النمائية الشاملة (TED) أو المشتبه في إصابتهم بها أما المصدر الثاني فهو إجراء غير رسمي يعرف ب ( تقرير ولي الأمر ) يقدم فيها الآباء والمربون معلومات مفيدة عن أطفالهم للتقييم تخص مهارات الاستقلالية والسلوك التكيفي والمشاكل السلوكية وبالتالي يمكن القول أن التقييم ضمن هذا البروفيل هو مزدوج بين المختصين والآباء .

*** أهمية الدراسة**

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول تكييف مقياس (PEP-٣) وهو مقياس جد هام ومتفرد في تقييم مهارات أطفال التوحد سواء لأجل إعداد البرنامج التربوي الفردي أو من أجل التشخيص أو التشخيص الفارقي ، إن تقديم هذا المقياس للممارسين في البيئتين ( التونسية والجزائرية ) على حد سواء يعد مكسبا حقيقيا ويسد حاجة من الحاجيات الملحة فيها وهي العمل بأدوات مكيفة وفقا للمحيط ، إذ تعتبر الاختبارات السيكولوجية من أكثر أدوات القياس استخداما في علم النفس لما تتمتع به من مصداقية في نتائجها وموضوعية درجاتها.

*** أهداف الدراسة**

تهدف هذه الدراسة الى ما يلي : –

١– إجراء معايرة إحصائية للتأكد من مدى ملائمة مقياس (PEP-٣) للبيئة العربية الجزائرية التونسية.

٢– التحقق من فاعلية استخدام هذا المقياس في البيئة الجزائرية التونسية .

٣– تقنين هذا الاختبار على البيئة الجزائرية التونسية وتقديمه للممارسين كأداة علمية عملية .

*** إشكالية الدراسة**

لا يشك اثنان في أن تكييف المقاييس والاختبارات النفسية في الوطن العربي معضلة حقيقية خصوصا أدوات القياس ذات الاستخدام الواسع والمستخدمة مع الأطفال ، في هذا الاطار فان اختبار pep ٣ هو اختبار ذو أهمية خاصة وتكمن أهميته في كون مقاييس تقييم مهارات أطفال التوحد واضطرابات النمو في العالم محدودة وتعد على الأصابع وفي العالم العربي خصوصا

كما في كل العالم الثالث يواجه مختص التربية الخاصة إشكاليات عديدة ومعقدة لتقييم مهارات هؤلاء الأطفال نظرا لمحدودية المقاييس العربية المستخدمة وتوفر نسخ من مقاييس عالمية لكنها مترجمة دون تكييف على حد علمنا ، كما أنه اختبار له صيت واسع وهو مرتبط كما ذكرنا ببرنامج ( TEECH ) ذائع الصيت والذي حقق فعالية معتبرة في تعليم أطفال التوحد واضطرابات النمو واعاقات التواصل عبر العالم وقد تجاوزت الدراسات المنشورة حول هذا البرنامج في موقع Google scolaire وحده أكثر من مليون دراسة منذ نصف القرن الماضي ، كما أنه برنامج معتمد من طرف وزارة الصحة الجزائرية والتونسية ومعمول به في المراكز الحكومية التي ترعى هؤلاء الأطفال ، ولذلك كان لزاما من وجهة نظرنا أن ننظر في مدى فعالية هذه الأداة وملائمتها للبيئة العربية ( الجزائرية _ التونسية ) محاولين تبعا لذلك اصدار نسخة مترجمة ومكيفة من هذا المقياس تليق بمجتمعنا وخصوصياته تكون في متناول مختصينا وباحثينا دون عناء ، وقد كان أول سؤال تبادر الى أذهاننا ونحن نشتغل على هذا الاختبار لتقييم أطفالنا عن مدى فعاليته وملائمته لمجتمعنا .

*** التساؤل الرئيسي الدراسة**

هل اختبار PEP٣ في نسخته العربية المترجمة ثابت النتائج على البيئة الجزائرية التونسية ؟ و ما هو مستوى ثباته ؟

*** الفرضية الأساسية للدراسة**

انطلاقا من الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها والتي بينت أن الاختبار ذو فعالية على عدة مجتمعات افترضنا أن اختبار pep ٣ له مستوى ثبات عالي على البيئة الجزائرية التونسية وجب التأكد منه وتحديده

*** مصطلحات الدراسة**

*** البروفايل النفسي التربوي الإصدار الثالث**

في عام ٢٠٠٥، قام "شوبلر " (Schopler) وآخرون بمراجعة البروفيل النفسي التربوي ووضع نسخة أكثر شمولية هي البروفيل النفسي التربوي- الإصدار الثالث – PEP٣ ، لمساعدة الآباء والمعلمين على إعداد برامج التكفل التعليمي وتشخيص التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى ، يتكون الاختبار من جزأين، اختبار الأداء والذي يستخدم التقييم المباشر والملاحظة للطفل، ويتكون من ١٠ اختبارات فرعية، ٦ منها تقيس القدرات النمائية وأربعة أخرى تقيس السلوكيات غير التكيفية، يتم تجميع هذه الاختبارات الفرعية لتشكل ٣ فئات _ تم ذكرها _ هي : التواصل، والمهارات الحركية، و السلوكيات غير التكيفية. أما في تقرير المربي، ففيه يقوم ولي الأمر أو المربي بتسجيل ملاحظاتهم، يتكون تقرير المربي من قسمين إكلينيكيين وثلاثة اختبارات فرعية، يقيس أحد هذه الاختبارات الفرعية المهارات النمائية بينما يقوم الآخران بتقييم السلوكيات غير التكيفية ومستوى الاستقلالية لدى الطفل ، وقد أدى النجاح النسبي لبرنامجه إلى تصديره واعتماده خارج الولايات المتحدة؛ والى اليوم تعد طريقة TEACCH إحدى طرق رعاية التوحد الأكثر فعالية في العالم ( Paul Alerini, 2011, p. ٧-٣١.)

ويهدف هذا الاختبار الى ما يلي : -

١- تحديد نقاط القوة والضعف لدى كل طفل بهدف إنشاء البرنامج التعليمي المناسب له .

٢- جمع المعلومات لتأكيد التشخيص.

٣- تقييم مستويات النمو/التكيف .

٤- يكون بمثابة أداة تحقيق للبحث.

كما يوفر اختبار PEP-٣ مقياسا موثوقاً وصحيحا لاضطراب طيف التوحد، وموحداً على أساس عينة مقارنة فهو يسمح بمقارنة نتائج الطفل في الاختبارات الفرعية المختلفة مع النتائج التي حصلت عليها مجموعة من الأطفال الحاملين لسمات التوحد ومجموعة من الأطفال "الطبيعيين"، قد يكون مفيداً أيضا لتقييم آثر التدخلات السريرية والتعليمية وأخيرا، يمكن للباحثين استخدامه كجزء من الدراسات الطولية التي تقارن تطور ملامح تعلم الطفل مع مرور الوقت وتقييم التغييرات التي حدثت في السلوكيات غير التكيفية، وقد ارتبطت الدرجات الكلية للبروفيل النفسي تربوي بمستويات الذكاء مثلما حددها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مستويات ما قبل المدرسة ( العمري ،٢٠١٩) .

وقد حاز المقياس باهتمامات عديدة من الباحثين فى مختلف البيئات منها دراسة ( Rousseau ; ٢٠١٣) دراسة ( ) ( De Giacomo ,2015 Francesco Craig , ٢٠١٧) حول فاعلية هذا المقياس في تقييم مهارات أطفال التوحد واضطرابات النمو العصبي وقدرته على استخلاص نتائج حقيقية تعزى إليها بناء البرامج التعليمية الخاصة بهؤلاء الأطفال لاحقا وقد كانت كل الدراسات التي تناولت التحقق من هذا المقياس إيجابية .

وصف اختبار الـ PEP-3: يتكون هذا الاختبار من اختبارات فرعية أدائية ومن تقرير ولي الأمر الذي يحتوي على ثلاث اختبارات فرعية كما يلي : –

*** الاختبارات الفرعية الأدائية**

توفر الاختبارات الفرعية الأدائية تقييما نمائياً للعديد من المهارات وتقييما للسلوكيات المرتبطة بالتوحد حيث يقوم الفاحص بتسجيل بنود الاختبار الفرعي الأدائي أثناء تقييم الطفل وغيره من الاضطرابات النمائية الشاملة.

وفي الفقرات التالية، نصف الاختبارات الفرعية العشرة ونصنفها إلى ثلاث فئات:

*** الاختبارات الفرعية النمائية**

الاختبار الفرعي الأول :اختبار الإدراك اللفظي،ما قبل اللفظي : يحتوي على ٣٤ بنداً ويركز على الإدراك اللفظي والذاكرة تقيس بنود هذا الاختبار المهارات التالية : –

١– حل المشكلات .

٢– التسمية اللفظية.

٣– التسلسل .

٤– التنسيق بين حركة العين واليد .

تتضمن البنود العديد من الأنشطة على سبيل المثال تجميع الصور والعثور على الأشياء المخفية وتكرار الجمل وتكرار الأرقام.

الاختبار الفرعي الثاني : اختبار اللغة التعبيرية : يحتوي هذا الاختبار على ٢٥ بند ويهدف الى تقييم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه من خلال اللغة اللفظية أو الإيمائية ،تشمل البنود العديد من الأنشطة مثل طلب الطعام أو الماء، واستخدام جمع الأسماء، وقراءة الكلمات أو الجمل بصوت عال، وتسمية الأشكال الصغيرة والكبيرة.

الاختبار الفرعي الثالث :اختبار اللغة الاستقبالية : يحتوي هذا الاختبار على ١٩ بند ويهدف الى تقييم قدرة الطفل على فهم اللغة اللفظية، تتضمن البنود، على سبيل المثال، أنشطة مثل الإشارة إلى أجزاء الجسم والألوان التي يسميها الفاحص، وتحديد الحروف، وتمثيل الأفعال اللغوية.

الاختبار الفرعي الرابع : اختبار المهارات الحركية الدقيقة : يحتوي هذا الاختبار على ٢٠ بند يهدف هذا الاختبار الفرعي الى تقييم مستوى التنسيق بين الأجزاء المختلفة لجسم الطفل، تختبر هذه البنود المهارات اللازمة

للاستقلالية الشخصية والتي يتم إتقانها عادةً في سن ٣ أو ٤ سنوات تشمل البنود نفخ الفقاعات، واستخدام ٢ أو ٣ أصابع للإمساك بشيء ما، وإزالة الخرز من عود خشبي، والتلوين دون تجاوز الخطوط.

الاختبار الفرعي الخامس : اختبار المهارات الحركية العامة : يحتوي هذا الاختبار على ١٥ بند ويهدف الى تقييم قدرة الطفل على التحكم في أجزاء مختلفة من جسمه، تشمل أمثلة البنود صعود السلالم بتناوب القدمين، والشرب من كوب دون انسكاب، ونقل الأشياء من يد إلى أخرى، وتعليق الخرز على خيط.

الاختبار الفرعي السادس : اختبار التقليد الحركي البصري : يحتوي هذا الاختبار على ١٠ بنود ويهدف إلى تقييم قدرة الطفل على تقليد الأنشطة الحركية والبصرية ، هذا الاختبار الفرعي له أهمية خاصة بالنسبة للتوحد نظرا للعلاقة الأساسية الثابتة بين التقليد واللغة من بين البنود الموجودة في هذا الاختبار الفرعي، نجد تقليد الأنشطة الحركية الدقيقة والعامة بالإضافة إلى تقليد الاستخدام الصحيح للأشياء.

*** الاختبارات الفرعية للسلوك غير التكيفي**

الاختبار الفرعي السابع : اختبار التعبير العاطفي: يقوم الاختبار الفرعي "التعبير العاطفي" (١١ بند) بتقييم قدرة الطفل على إظهار الاستجابات العاطفية المناسبة، من بين بنود هذا الاختبار الفرعي، نجد على سبيل المثال استخدام تعابير الوجه أو أوضاع الجسم للتعبير عن المشاعر، وإظهار رد فعل خوف مناسب للموقف أثناء جلسة التقييم والتجاوب مع دغدغة الفاحص.

الاختبار الفرعي الثامن :اختبار التجاوب الاجتماعي: يقيم الاختبار الفرعي "التجاوب الاجتماعي" (١٢ بند) التفاعلات الاجتماعية بين الطفل والآخرين، تتضمن البنود على سبيل المثال، المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية مع الفاحص، وإظهار الاهتمام المشترك بالأشياء ذات الاهتمام العام، والتعاون مع طلبات الفاحص، وإجراء تواصل بصري.

الاختبار الفرعي التاسع : اختبار السلوكيات الحركية المميزة: يقيس الاختبار الفرعي "السلوكيات الحركية المميزة" (١٥ بندا) السلوكيات اللمسية والحسية المميزة لأطفال التوحد ، يظهر الأطفال الحاملين لخصائص التوحد انشغالاً مستمرا بأجزاء من الأشياء، بالإضافة إلى سلوكيات حركية نمطية ومتكررة ، تقوم بعض البنود، على سبيل المثال، بتقييم كيفية تفاعل الطفل مع مواد الاختبار و استجابته للأصوات وتذوقه للأطعمة، إلى الحد الذي يتم فيه تعريف الفشل في هذه البنود بشكل سلبي (على سبيل المثال،يتفاعل بشكل غير مناسب، ويظهر اهتماما غير عادي أو مفرط بالمكعبات")حيث تظهر الدرجات العالية غياب مثل هذه السلوكيات بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى وجودها.

الاختبار الفرعي العاشر : اختبار السلوكيات اللفظية المميزة: يقيس الاختبار الفرعي السلوكيات اللفظية المميزة (١١ بند) قدرة الطفل على التحدث بشكل مناسب مع الحد الأدنى من التكرار أو المناغاة. وتشمل البنود، على سبيل المثال، تكرار الكلمات أو العبارات، وإصدار أصوات لا معنى لها أو غير مفهومة واستخدام لغة أو مصطلحات فردية خاصة، كما هو الحال مع الاختبار الفرعي السابق، تشير الدرجات العالية إلى غياب مثل هذه السلوكيات بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى وجودها أيضا .

الدرجات المركبة في الفئات: تشمل ثلاث فئات وهي : -

١- فئة "التواصل" : تقوم فئة "التواصل" بتقييم قدرة الطفل على التحدث والاستماع والقراءة والكتابة تشترك الاختبارات الفرعية "الإدراك اللفظي/ما قبل اللفظي"، واللغة التعبيرية"، و"اللغة الاستقبالية" في الحصول على درجة هذه الفئة.

٢- فئة "الحركة" : تقيم فئة "الحركة" المهارات الحركية، بما في ذلك التآزر البصري-الحركي والحركات العامة الاختبارات الفرعية التي تساهم في الحصول على النتيجة في هذه الفئة هي "المهارات الحركية الدقيقة"، و"المهارات الحركية العامة"، و"التقليد الحركي البصري".

٣- فئة "السلوكيات غير التكيفية" : تقوم فئة "السلوكيات غير التكيفية" بتقييم الأطفال بحثا عن السلوكيات غير اللائقة أثناء التفاعلات الاجتماعية واللغة الفردية الخاصة والسلوكيات المتكررة والنمطية، تتمثل هذه الفئة في الاختبارات الفرعية التالية: "التعبير العاطفي"، "التجاوب الاجتماعي"، "السلوكيات الحركية المميزة" و" السلوكيات اللفظية المميزة"، الغرض الأساسي من النتائج التي يتم الحصول عليها في هذه الفئة هو مساعدة الفاحص على إجراء تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد التوحد أو غيره من الاضطرابات النمائية الشاملة لدى الطفل.

*** تقرير المربي**

يقوم الآباء أو المربين بملء تقرير المربي بناء على ملاحظاتهم اليومية للطفل، هذه الملاحظات مهمة بشكل خاص حيث يعتبر برنامج TEACCH هو أول برنامج قام بدمج أولياء الأمور في الفريق التعليمي وهذا الإجراء مطلوب حاليا بموجب السياسة الفيدرالية لأي فريق يقوم بتطوير برامج تعليمية فردية للأطفال (IEP).

كان شوبلر وريتشلر (١٩٧٢) أول من أظهر مصداقية استخدام تقييم الوالدين لمستوى نمو أطفالهم في اختبارات فرعية وظيفية مختلفة حيث توصلت دراستهم الى وجود علاقة طردية بين تقديرات الآباء لمستويات نمو أطفالهم ودرجات الاختبار وفي ضوء هذه النتائج، أصبحت الملاحظات الأبوية جزءا لا يتجزأ من برنامج TEACCH منذ عام ١٩٧٢.

يتكون تقرير المربي من جزئين : -

١- الجزء الأول : يقوم فيه المربي بتقدير مستويات التطور الحالية في الاختبارات الفرعية المختلفة.

٢- الجزء الثاني : يقوم فيه المربي بتقدير مدى خطورة مشكلاته في فئات التشخيص المختلفة.

وبصفة عامة يمكن استخدام المعلومات الموجودة في هذين الجزئين لمساعدة الفاحص على اتخاذ قرارات سريرية بشأن الطفل بالإضافة إلى ذلك، يتضمن تقرير المربي ثلاث اختبارات فرعية هي : -

١- الاختبار الفرعي للمشاكل السلوكية : يقوم الاختبار الفرعي "المشكلات السلوكية" (١٠ بنود) تقييم السلوكيات التي تظهر بشكل متكرر في طيف التوحد تشمل أمثلة هذه البنود عدم التواصل البصري، أو تأخر اللغة، أو التكرار أو استخدام لغة معينة.

٢- الاختبار الفرعي للعناية الشخصية بالذات : يقوم الاختبار الفرعي "العناية الشخصية بالذات" (١٣ بنداً) بتقدير مستويات المهارة المتعلقة بالنظافة من الحدث الأكبر والأصغر، والأكل والشرب وارتداء الملابس والنوم وقد تظهر بعض هذه السلوكيات في المنزل فقط وليس في المدرسة، أو تظهر بشكل مختلف لدى الطفل حسب الظروف والتوقعات في بيئات المختلفة.

٣- الاختبار الفرعي للسلوك التكيفي : يبحث الاختبار الفرعي "السلوك التكيفي" (١٥ بند) في تفاعلات الطفل مع أقرانه ومع الآخرين، والطريقة التي يتصرف بها أثناء هذه

الأنشطة والاهتمام بالأشياء، فهو يوفر معلومات مفيدة لتعديل سلوك الطفل في المدرسة وأثناء التنقل من المنزل إلى المدرسة.

*** الإطار التطبيقي للدراسة**

*** حدود البحث**

الإطار الزمني للبحث : تم البحث في ما بين فيفري إلى سبتمبر ٢٠٢٤.

الإطار المكاني للبحث : شمل البحث دولتي الجزائر وتونس بالجهات الثلاث ( شمال _ وسط _ جنوب ) ، في إطار عمل مشترك بين جمعية فرح لدمج أطفال التوحد بتونس والشبكة الجزائرية لتمكين أطفال التنوع العصبي بالجزائر

الدراسة الاستطلاعية : أجريت الدراسة الاستطلاعية بالجمهورية التونسية شهر فيفري ٢٠٢٤ وقد شملت الدراسة (١٩) طفلا حاملين سمات اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين ( ٥ _ ٩ ) سنوات وقد بلغ مستوى ثبات معامل ألفا كرونباخ على النتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار pep ٣ على العينة الاستطلاعية .٨٦ وهي درجة ثبات جيدة مما شجع الباحثين للمضي قدما لأجل توسيع دائرة البحث وترجمة بنود المقياس الى اللغة العربية وإعداد النسخة العربية للمقياس التي تناولتها هذه الدراسة ، تم الاعتماد على الكتاب الأصلي بالنسخة الفرنسية ( Pep3 Profil Psycho Educatif 3 Eme Edition ) لمؤلفه ( إريك شوبلر ) ( Eric Schopler) وآخرون أفريل ٢٠٢١ .

*** الدراسة الأساسية**

*** عينة البحث**

تكونت عينة البحث الأساسية من ٣٢٩ موزعين على ثلاث فئات هي أطفال حاملي سمات التوحد ( ١١٩) الأطفال ذوي النمو الطبيعي ( ١٩٤) والأطفال الحاملين لسمات اضطرابات نمائية أخرى ( ١٦) ، تتراوح أعمارهم ما بين (٢ _ ١٢ سنة ) تم جمع المعلومات من مناطق جغرافية مختلفة ( شمال _ وسط _ جنوب ) بكلا من إقليمي دولتي الجزائر وتونس ( الدراسة الأصلية للاختبار أنجزت على ٤٠٧ طفل من بينهم ١٤٨ ذو نمو طبيعي تتراوح أعمارهم بين ٢ و١٢ سنة فيما بين ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ في الولايات المتحدة الأمريكية ) والجداول التالية توضح خصائص عينة البحث من حيث العدد والتوزيع الجغرافي والسن والجنس

| الدولة | أطفال ذو نمو عادي | عدد أطفال التوحد | عدد الأطفال حاملين اضطرابات أخرى | المجموع | المجموع الكلي للعينة N |
|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | 121 | 62 | 3 | 186 | **329** |
| تونس | 73 | 54 | 16 | 143 | |
| المجموع | 194 | 116 | 19 | 329 | |

**جدول رقم ١ : التوزيع العددي لعينة البحث الاجمالية ( ن = 329) من حيث التوزيع الجغرافي والعددي بين الأطفال حاملي سمات اضطرابات النمو ( أوحد _ اضطرابات أخرى ) والأطفال ذوي النمو العادي.**

وقد توزعت عينة البحث من حيث متغيرات السن والجنس كما يلي : –

| الجنس | الجزائر | | | تونس | | | المجموع الكلي للعينة N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | أطفال ذو نمو طبيعي | أطفال توحد | أطفال حاملين سمات اضطرابات نمائية أخرى | أطفال ذو نمو طبيعي | أطفال توحد | أطفال حاملين سمات اضطرابات نمائية أخرى | |
| ذكور | 64 | 42 | 02 | 38 | 39 | 11 | **329** |
| إناث | 57 | 20 | 01 | 35 | 15 | 05 | |
| المجموع | **121** | **62** | **3** | **73** | **54** | **16** | |

**جدول رقم ٢ : التوزيع العددي لعينة البحث الاجمالية ( ن = 329) من حيث متغير الجنس ( ذكور إناث ) على دولتي الجزائر وتونس .**

وقد كان التوزيع الجغرافي للعينة بين دولتي الجزائر وتونس كما يلي : –

| المنطقة _ الدولة | نمط الاضطراب | شمال | وسط | جنوب | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | أطفال عاديين | 49 | 24 | 49 | **122** |
| | أطفال توحد | 31 | 11 | 20 | **62** |
| | أطفال اضطرابات أخرى | 02 | 01 | 00 | **3** |
| تونس | أطفال عاديين | 23 | 30 | 20 | **73** |
| | أطفال توحد | 27 | 17 | 10 | **54** |
| | أطفال اضطرابات أخرى | 08 | 06 | 02 | **16** |
| المجموع | | | **329** | | |

**جدول رقم ٣ : التوزيع العددي لعينة البحث الاجمالية ( ن = 329) من حيث متغير المنطقة الجغرافية ( شمال _ وسط _ جنوب ) بين دولتي الجزائر وتونس .**

*** منهج الدراسة**

بعد الدراسة الاستطلاعية التي كانت نتائجها إيجابية تم توسيع عينة البحث حيث تمت ترجمة المقياس الى اللغة العربية الفصحى بالاعتماد على النسخة الفرنسية لمؤلفه الأصلي (Eric shoplaire ) الطبعة الثالثة ( ( eme Edition٣

تم عرض المقياس المترجم بكل فقراته والتي بلغت ( ١٧٢ ) فقرة على خمسة محكمين من أجل ملاحظة مدى مطابقة العبارات لدلالتها اللغوية والإجرائية وتم إجراء التعديلات المنصوح بها والتي تمثلت في خمسة تعديلات أساسية تناولت بالأساس تسمية الأدوات المستخدمة في تطبيق الاختبار .

تم الاستعانة بمختصين سبق لهم التدرب على تطبيق ٣PEP حيث تلقوا دورة اتقان تطبيق الاختبار وتجاوزوا العتبة المنصوح بها في دليل تطبيق الاختبار الأصلي ( التطبيق على ثلاث حالات على الأقل ) تحت مراقبة المشرف المكون .

*** المعالجة الإحصائية**

تم استخدام المنهج التحليلي بالاستعانة بأدوات التحليل الاحصائي من أجل الوصول الى قياس ثبات الاختبار على العينة المطبقة حيث استخدم الباحث الرزمة الإحصائية spss لأجل حساب معامل ألفا كورنباخ وقد كانت النتائج كما يلي :

٧_ نتائج الدراسة : كانت نتائج ثبات معامل ألفا لكل محور كما يلي : –

١– عرض النتائج

٢– النتائج الكلية للمقياس

أظهرت النتائج أن مستوى ثبات معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (,993) وهو مستوى ثبات عالي يعزز مصداقية هذا الاختبار في نسخته العربية .

النتائج الجزئية للمقياس حسب كل محور على حدى : –

| الرقم | المحـــــــــــــــــــــــور | عدد البنود | معامل ثبات الفا |
|---|---|---|---|
| **01** | اختبار الإدراك اللفظي/ما قبل اللفظي ( CVP ) | 34 | ,976 |
| **02** | اختبار اللغة التعبيرية (EL) | 25 | ,969 |
| **03** | اختبار اللغة الاستقبالية (RL) | 19 | ,926 |
| **04** | اختبار المهارات الحركية الدقيقة (FM) | 20 | ,906 |
| **05** | اختبار المهارات الحركية العامة (GM) | 15 | ,900 |
| **06** | اختبار التقليد الحركي البصري (VMI) | 10 | ,910 |
| **07** | اختبار التعبير العاطفي (AE) | 11 | ,973 |
| **08** | اختبار التجاوب الاجتماعي (SR) | 12 | ,966 |
| **09** | اختبار السلوكيات الحركية المميزة (CMB) | 15 | ,954 |
| **10** | اختبار السلوكيات اللفظية المميزة (CVB) | 11 | ,900 |
| إجمالي عدد البنود الإجرائية | | **172** | |

**جدول رقم ٤ : معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور اختبار pep ٣ الإجرائية**

تفسير النتائج : أظهر استخدام معامل ألفا كرونباخ درجة ثبات عالية لمقياس ٣PEP على البيئة الجزائرية التونسية بكل محاوره (١٧٢) كانت إيجابية وتعزز الثقة في هذا المقياس بنسخته العربية المترجمة والمكيفة على البيئة الجزائرية التونسية .

تؤكد هذه النتيجة نتائج الدراسات السابقة بخصوص فعالية اختبار pep ٣ وثباته في تقييم مهارات أطفال التوحد واضطرابات التواصل وإعاقات النمو واعتباره كأداة تقييم وتشخيص مستويات ومهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبالتالي يمكن القول أنه يمكن استخدام هذه الأداة بفعالية على البيئة الجزائرية التونسية .

*** المراجع**


(2017). Application of Psychoeducational Profile Revised (PEP-R) in

334-341 American Psychiatr

Asokan, S; Meera, S. S., & Shivashankar, N. (2018). PEP-3 Diagnostic Tool for The Assessment Of Autism Spectrum Disorder: A Tool In Differentiating Autistic Children And Those With Social behavior scales , Journal of autism and developmental disorders ;

Darrel A Regier , The DSM-5: Classification and criteria changes , pub med ; World Psychiatry. 2013 Jun 4;12(2):92–98

(2010) ; Further empirical data on the psychoeducational profile revised (PEP-R): reliability and validation with the Vineland adaptive Psychological Arguments; 22 (37), 39-44

Reem Elbeltagi , Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations , World J Clin Pediatr. 2023 Jan 9;12(1):1–22 ,

Santos, E. D.; Zengo, L. M.; Junior, M. O. S., & Moreira, J. C. C

Villa, S., Micheli, E., Villa, L., Pastore, V., Crippa, A., & Molteni