

ترجمة المقالة التي تتحدث عن الاعاقة المركبة وهي اعاقة التوحد مع مشاكل النطق واضطراب التواصل اللغوي لديهم: مشروع التدخل التواصل الاجتماعي: تجربة عشوائية تسيطر على فعالية الكلام والعلاج اللغوي للأطفال في سن المدرسة الذين لديهم M13 مشاكل واقعية وعملية التواصل الاجتماعي مع أو بدون اضطراب طيف التوحد جامعة مانشستر، مانشستر نبذة مختصرة الخلفية: الأطفال الذين يظهرون صعوبة غير متناسبة مع البراغماتية بالمقارنة 9PL,adams@manchester.ac.uk مع الجوانب الهيكلية للغة يوصفون بأنهم يعانون من ضعف اللغة البراغماتية (بلي) أو اضطراب التواصل الاجتماعي (سد). بعض الأطفال الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي يظهر أيضا إعاقات اجتماعية خفيفة ترتبط مع اضطراب التوحد عالية الأداء أو اضطراب طيف التوحد (أسد). الأساليب والإجراءات: في تصميم ركيث واحد أعمى، 88 الأطفال الذين يعانون من احتياجات التواصل الاجتماعية والاجتماعية الذين تتراوح أعمارهم بين 5؛ 10-11؛ 8، تم تجنيدهم من المملكة المتحدة خدمات النطق واللغة العلاج، تم تعيين عشوائيا في نسبة 2: 1 إلى سسيب أو إلى العلاج كالمعتاد. استقبل الأطفال في حالة سبيب ما يصل إلى 20 جلسة للتدخل المباشر من خطاب بحث متخصص ومعالج لغة يعمل مع مساعدين خاضعين للإشراف. تم اشتقاق كل محتوى العلاج والمنهجية من دليل التدخل. وقد تم اتخاذ مقياس النتائج الأولية للغة الهيكلية ومقاييس النتائج الثانوية من السرد، وأبلغ عن أداء عملي براغماتية والاتصالات الاجتماعية، والمفاهيم تصنيف أعمى من الكفاءة المحادثة والتقارير التي أبلغ عنها المعلم من مهارات التعلم في الفصول الدراسية قبل التدخل، مباشرة بعد التدخل وفي 6 أشهر المتابعة. وكان التحليل عن طريق نية للعلاج. النتائج والنتائج: لم يتم العثور على تأثير معنوي كبير لقياس النتيجة الأولية للقدرة اللغوية الهيكلية أو لقياس القدرة السردية. وقد تم العثور على آثار علاجية كبيرة لتصورات أعمى تصنيفا للكفاءة المحادثة، للتدابير المبلغ عنها الآباء من الأداء العملي والاتصالات الاجتماعية، وتصنيف المعلمين ذكرت مهارات التعلم في الفصول الدراسية. الاستنتاجات والآثار: هناك بعض الأدلة على تأثير التدخل على نتائج الاتصال المكفوفين والآباء / المعلمين التي أبلغ عنها، ولكن ليس نتائج موحدة لتقييم اللغة، للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-11 عاما الذين لديهم احتياجات التواصل الاجتماعي والاجتماعي. وتناقش هذه النتائج في سياق الدور المركزي المتزايد لنتائج نواتج الخدمات في تقديم أدلة للتدخل. ويشير التداخل الكبير بين وجود ال بل و أسد (75٪) عبر المجموعة النموذجية الكاملة إلى أن التدخل قد يكون قابلا للتطبيق أيضا على بعض الأطفال ذوي القدرات الشفوية الذين لديهم أسد الذين لديهم احتياجات اتصال واقعية ما هو معروف بالفعل؟ الأطفال الذين لديهم احتياجات عملية واجتماعية التواصل معرضون لخطر سلبي واجتماعي على المدى الطويل. وهؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من حالات طيف التوحد إضافية و / أو إعاقات لغوية عالية المستوى. لا توجد تجارب معشاة ذات شواهد للتدخل في لغة الكلام لهؤلاء الأطفال. وتفيد هذه الورقة وجود أدلة على تأثير خطاب مكثف وخاضع للإشراف المتخصص والعلاج اللغوي في تحسين كفاءة المحادثة العامة ومهارات الاتصال الاجتماعي الوظيفي للأطفال في سن الدراسة الذين لديهم احتياجات واقعية وعملية للتواصل الاجتماعي. لم يكن هناك تأثير للعلاج على المهارات اللغوية الهيكلية. وكانت نتائج الآباء والمعلمين تدابير هامة في سياق تنفيذ تدخل معقد حيث لا يزال قياس مهارات الاتصال العملي والاجتماعي أمرا صعبا. خلفية إن ضعف اللغة البراغماتية (بلي) موجود عندما يكون لدى الأطفال صعوبة غير متكافئة مع المجال العملي للغة فيما يتعلق بالقوة النسبية في قواعد اللغة وعلم الأصوات (المطران 2000). والتبديل المفرط الموضوع، وضعف التكيف للمستمعين معرفة مسبقة وتطبيق محدود للاستدلال في التفاعل الطبيعي (المطران وادامز 1989، آدمز 2001). الأعراض المميزة للإصابة اللغوية محددة (سلي) موجودة أيضا في بلي مع بعض الأطفال الذين يقدمون أخطاء دلالية، صعوبات في العثور على كلمة والصعوبة المستمرة مع اللغة التقبلي. كمجموعة، الأطفال الذين لديهم بلي (كوبلي) تقدم عدم التجانس كبيرة في التواصل الاجتماعي والمهارات اللغوية، في كل من نمط وشدة. الخصائص البراغماتية ل كوبلي مماثلة لتلك (PDD1) التي ذكرت في الأطفال عالية الأداء الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (هف-أسد) أو اضطراب النمو المنتشر (لندا 2000). قد تشارك بلي و هف-أسد تشوهات أخرى في التواصل مثل استخدام العبارات النمطية والتجويد والتفاعل غير اللفظي. كما هو الحال مع كوبلي، نسبة كبيرة من الأطفال الذين لديهم هف-أسد لديهم أيضا لمحة عن ضعف اللغة مماثلة ل سلي (كلغارد و تاغر-فلوسبرغ 2001). فإن الجدل حول استخدام البروتين الدهني المعياري هو تشخيص مختلف عن الموجات الديكامترية (هف-أسد)، حيث لا يمكن التمييز بين المجموعتين من حيث التواصل الاجتماعي وعجز التفاعل الاجتماعي. ليفر وآخرون 2008). وبالإضافة إلى ذلك، هناك إجماع متزايد على أن مصطلح "اضطراب التواصل الاجتماعي (سد)" قد يكون وصفا أكثر ملاءمة. في مقترحات للطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (ن.د.)، يتم

تصنيف سد كنوع فرعي من ضعف اللغة مع الميزات التي تتطابق بشكل وثيق وصف بلي التي قدمها المطران والزملاء في العمل السابق. ولا تزال التداخلات التشخيصية دون حل.