

# مدل های اختلال زبانی کودک Language D.

فصل ۱

## تعاریف اختلالات زبانی کودکان :

- (1986) Fey ← نقص قابل توجه در سطح کول کولف در شکل، محتوی و کاربرد زبان
- (1993) ASHA ← آسیب در درک و/یا کاربرد سیستم های غارین نوشتاری دریا گفتاری
- شامل ← شکل ← سیستم واج شناسی، تئوار شناسی و نحو
- محتوی ← سیستم معنا شناسی
- کاربرد (عملکرد زبان) ← سیستم کاربرد

یا : کوتاهی که نقص قابل توجهی در یادگیری صحبت کردن، فهمیدن و استفاده از هر یک از جنبه های زبان دارند (چه در ارتباط با انتظارات چهار مرجع وجهی نمایی).

Standardized criterion  
معیار استاندارد  
adaptive  
معیار تطبیقی

## Normative یا Neutralist ؟

- نقص باید آفند باشد که توسط مردم معنوی (والدین و معلم) تشخیص داده شود، نحوه عملکرد اجتماعی و گفتمانی کودک را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع باید پیامدهای قابل انطباق داشته باشد.
- ← Fey گفت این موقف Normativist است.
- کودک باید در تست های چهار مرجع یا استاندارد شده تکرار حد انتظار استیاز نماید.
- ← Fey گفت این موقف Neutralist است.

کودک باید در هر دوی این معیارها مشکل داشته باشد تا دلای اختلال زبان تشخیص داده شود.

← تست های استاندارد با ویژگی های psychometric کافیه در دسترس نمی باشند.

این موقف باعث شده برخی به سراغ ارزیابی های غیر رسمی و Naturalistic بروند چون هم اعتبار بومی بیشتری دارد و هم توانایی بیشتری در ارزیابی جنبه های integrative و dynamic از زبان بدون جانبداری فوخلی دارند.

reliability این صفت هضم کم است (Temblin 1996)

مطالعات که با تست های استاندارد ویرم اینده که ممکنه یک خیلی کم پس باشد و یا از فرهنگ متفاوتی باشد، یا در زمینه های شکل داشته باشد، کم تست کنی برایش موجب

تست باید fair باشد یعنی validity و reliability بالاباست  
تست باید accurate باشد یعنی sensitivity و specificity بالاباست  
← معلوم نیست چقدر باید امتیاز نوبت پاس باشد در یک تست استاندارد، تا بتوانیم نوبت  
احتیاج به حقایق دلت.

## Aspects & Modalities of

نوع : نحوی ، واج شناسی ، تکواژی شناسی  
محتوی : معنای شناسی ، روان نگار و وقایع  
کاربرد : استفاده از زبان برای رسیدن به اهداف و انتقال مطالب

1992 chapman ، 1981 miller و 1995 paul گفتن :

در هر جنبه قبلی را در modality ← در یک بیان تطبیق نموند  
طبق دسته بندی L.D طبق Modalities ها تقسیم می شود و aspect ها به توصیف  
این L.D می پردازند

همه از ۸۸ استفاده کنیم چه aspect باشد ، احاطه رود به صورت broadly تقسیم کنیم

آسیب به هر modality یا aspect از زبان کودک (چه محدود چه وسیع) باید منجر به دریافت کمک شود

سطوح نحوی کودک گسترش

Discrepancy-b-criteria : یک شیوه برای تشخیص L.D ، این است که ۳ سن تقویمی کودک باشد

mental تشخیص است برای سطح تحول ، موازی سن پس می رود و از توانایی های شناختی  
کودک طی یک تست استاندارد استخراج می شود. از تست های شناختی ای استفاده  
می کنیم که تولید و درک لغات را در بر بگیرد

نی خواهیم توانایی شناختی کودک مبتلا به (L.D) را بر اساس توانایی های زبانی زبان آموز بگیریم  
تست های تشخیصی در این زمینه از عوامل هائی با پایه زبانی بیزی استفاده می کنند چون در  
تحول طبیعی ، زبان و عقل (شناختی) بسیار مرتبط هستند و برای ارزیابی جنبه های  
از نظر روحی مسئله طراحی شده اند که مهارت زبان را حداقل کرده اند

چرا از سن عقلی و نه سن تقویمی برای تشخیص LD استفاده می‌کنیم؟

ما انتظار نداریم مهارت‌های زبانی کودک بالا تر از سطح کلی تحول وی باشد.

Miller (1981) <sup>درجه‌های تأخیری</sup> سطح زبانی کودک به ندرت از سطح شناختی غیرطبیعی <sup>بسی</sup> می‌تیرد.

همه برسد به صحبت‌های معمول که ارتباط زبان و شناخت پیچیده‌تر و متنوع‌تر است.

nonverbal mental age: DSM-IV نقطه‌ای مشخص برای مهارت‌های زبانی است.

دو سن لای برای به وجود آمدن معیارهای Discrepancy-based در تعیین

اختلالات زبانی به نیاز محققان بر می‌گردد.

Starck & Tallal (1981) <sup>سطوح</sup> مرحله‌ای برای استفاده کرده از  $D = 2$  در محاسبات ارائه کردند.

آنها با استفاده از سن طبیعی  $IA$  تعریفی برای  $SLI$  ارائه کردند.

نمره سن زبانی باید حداقل 12-6 سال کمتر از سن ذهنی (عقلی) باشد.

از این کار دو هدف داشتند:

1) محدود کردن پژوهش‌های  $SLI$  به کودکان باحوش طبیعی

2) پیشنهاد یک رویکرد استاندارد در انتخاب کودکان مبتلا به  $SLI$

(بنابر این پژوهش‌های این صحبت از لحاظ انتخاب نمونه در پژوهش‌های تحقیقاتی

خواهد بود.)

اما استفاده از سن عقلی غیرطبیعی به عنوان یک معیار برای اندازه‌گیری مهارت‌های

زبانی با موافقت جهانی موافق است؟ نه.

Lahey (1990) <sup>اول</sup> اوس کسی بوده که اعتراض کرد وی متذکر شده در حوش سنی سن عقلی

مطابق وجود دارد. و این قابل قبول نیست که امتیازات به دست آمده از تست‌ها زبان و

شناخت که برای مقایسه با هم ساخته شده‌اند و در صحبت‌های یک استاندارد

نداده‌اند و خطاهای استاندارد اندازه‌گیری یا تست‌ها تغییر پذیری ندارد و با هم مقایسه کرد

(دوم) این معیارات اساسی در استفاده از امتیازات معادل (age-equivalent)

برای مقایسه این معیار کودک خارج از نورمال است یا نه، وجود ندارد.

(سوم) این معیارات نظری در ارزیابی شناخت غیرطبیعی وجود دارد و از جنبه‌های

مختلف غیرزبانی کدام یک بهترین است برای استاندارد واقع شدن نوع مقایسه؟

به ناسازگاری سه نقطه به دست آمده است 11

(Bishop 1997) به بررسی اختلالات یادگیری (دانش) مهارت های زبان شناختی بر مبنای سطوح شناختی  
بسیار می گیرد. به لحاظ نظری معنی است زبان منحرف تحول شناختی شود.  
مهم در افترا این موقعت را انتخاب می کنند، فقط به این دلیل که کودکان مبتلا به اختلال کلامی را  
شامل اختلالات SLAP می گیرند.

در مورد این موضوع، اجماعی صورت گرفته.  
ASHA اعتراض شدیدی کرد. در این باره که ترکیب تست ها مختلف معنی است شیروادات  
تلفظی برای شامل کردن یک دانش آموز بدهد.  
استیارات Vocabulary ارتباط با استیارات IQ غیرطبیعی در دریا تست های  
(Morphosyntax) صرف و نحو.

یک سوال در تست های غیرطبیعی IQ چه داده که نمی توانی تا توانی واقعی رد شوند بدو.  
ارزایی های غیرطبیعی به قدرت دانش هستند چون میرهای کلامی ای نیز  
ترکیب می کنند به کمک می کنند تا جواب را بفهمد.  
میزان تفاوت توانایی های کلامی و غیرطبیعی با سطح ذهنی کودک به دریا را مشخص می کنند  
معنی استیارات غیرطبیعی کمی داشته باشد که به دریا خوب جواب بدهد.  
اختلالات اراده ندرت به کودکان فقط به این دلیل که IQ غیرطبیعی می گیرند با رسوم  
افراد آموزش دهنده نمی توانی چون این اعلام بدهد اختلالات با بدیهی دس فزونی اراده

که حتی اگر از معیار تفاوت های با این سن عقلی برای تشخیص LD استفاده کنیم با  
سن عقلی احتمالی های برای دریا اراده می کنند و در مورد سطح سیرت کودک اطلاعات  
می گیرند.

با توجه به تست های استاندارد و ابزارهایی که رفتار انطباقی adaptive behaviour  
می گیرند می توان رفتارهای مناسبی را برای اهداف برنامه درسی انتخاب کنیم.

باید بقیس کنیم کودک الان در چه سطحی عقلی می کند و رفتارهای زبانی ای را که نزدیک به سطح کلامی می  
کنونی هستند برای دریا انتخاب کنیم.

Fey (1998) به این intralinguistic profiling می گوید.  
می گویند سطح توانایی های معقول معقولی، واقع شناسی و سن عقلی غیرطبیعی و مهارت های زبانی را  
در مورد مشخص کنیم و مهارت های زبانی ای که الان یا این هستند را هدف قرار بدهیم و  
به سطحی بسیار عیسان که با سطح کلامی معقول داشته باشد.

## آسیب‌شناسی زبان

توصیف سندرم‌های ناتوانی یا اختلالی زبان به قرن ۱۹ برمی‌گردد.

Gall (1825) اولین کسی بود که درک یابین را با استفاده از گفتار از کودکان عقب مانده تشخیص

داد. ارتباط زبان و مغز را Broca<sup>1861</sup> و Wernicke<sup>1874</sup> تشخیص دادند.

در اولین قرن ظهور مطالعات زبان و اختلالات آن خودنوشت‌ها تسلط یافتند و روی

رقع‌های زبانی فیزیولوژیک بیشتر متمرکز گردید.

Samuel T. Orton 1937 ← پدر تمرینات مدرن کودکان مبتلا به LD بود.

علاوه بر اهمیت موضوعات فیزیولوژیک به توصیفات رفتاری اختلالات نیز اکتفا کرد.

اولین کسی بود که به ارتباط اختلالات یا اختلالی زبان و مشکلات آکاب خواندن و

نوشتن پرداخت.

Gessel & Amatruda<sup>15</sup> ← کارشناسان تحولی تشخیص کودکان بودند و شیوه‌های نوینی برای ارزیابی تحول زبان و تشخیص حالتی به نام "infantile aphasia" پیشنهاد کردند.

Benton (1959, 1964) ← توصیف‌کننده از این سندرم ارائه کرد و مفهوم "specific disorder of language learning" را ارائه کرد.

آموزگاران کودکان ناشنوا، به این حقیقت رسیدند که برخی از مهارت‌های زبانی

کودکان ناشنوا خیلی بدتر از آن است که در نتیجه HI باشد.

و سعی کردند روش‌های ارزشیابی برای آنها استفاده کنند.

پروژه‌گرانی اطلاعات حاصل از اختلالات زبان در نتیجه infantile aphasia و deafness

را تلفیق کردند و دیگر روش‌های آموزشی برای درمان بدعملکردی زبانی در این کودکان ارائه

کردند.

روش تداعی

McGinnis ← Association Method را ارائه کرد، برای درمان آفازی.

از اولین افرادی بود که بین دو نوع اختلال زبانی این افراد تمایز قائل شد.

← specific expressive LD اختلالی خاص