

آپراکسی دوران کودکی در مقابل آپراکسی بزرگسالی

یکی از موانع درک این اختلال تا به الان، این واقعیت بود که در مورد آپراکسی گفتار دوران بزرگسالی (AOS) نسبت به CAS اطلاعات زیادی وجود داشت. AOS یک اختلال ارتباطی است که ممکن است در نتیجه سکنه مغزی یا سایر خونریزی‌های نورولوژیکی رخ بدهد. با وجود استفاده رایج از اصطلاح آپراکسی برای هر دوی این‌ها، برخی تفاوت‌های مهم بین CAS و AOS وجود دارد. اول اینکه، به عنوان اختلال حرکتی تولید گفتار خالص تعریف می‌شود، به این معنی که اگر نشانه‌های اختلال واجی، زبانی یا سایر علامت‌ها دیده شود، به عنوان اختلال‌های مجزا در نظر گرفته می‌شوند. مثلاً آفازی بروکا (مشکلات زبان بیانی و واجشناختی)، آفازی ورنیکه (مشکلات درکی) یا آفازی نامیدن (مشکلات بازیابی کلمه). در ثانی، فرد دارای AOS معمولاً در طول زندگی خود گفتار را فراگرفته و به شکل خودکار درآمده است. اصطلاحات روزمره (تعارفات اجتماعی، ترانه‌ها، نماز خواندن، اشعار، دشنام، شمارش، الفبا و ...) معمولاً در فرد دارای AOS برای اهداف ارتباطی، دست نخورده باقی می‌ماند. کودکان دارای آپراکسی گفتار، معمولاً چنین ذخیره‌ای از گفتار خودکار ندارند. با این حال یادگیری اصطلاحات رایج آسانتر از گفتار ارادی است. در اصل بسیاری از این کودکان، حتی در دوره پیش زبانی قان و قون طبیعی را سپری نمی‌کنند و بنابراین آنها حتی کمبود قان و قون نیز دارند که بتوانند به آنها برای گفتار روزمره وابسته باشند (جدول اهمیت آواسازی‌های پیش زبانی را ببینید). خطاهای کودکان دارای CAS ممکن است بی‌ثبات (مثل بزرگسالان) یا دارای ثبات باشد. همچنین سطح ثبات هر کودک ممکن است از یک صدا به صدای دیگر، کلمه تا کلمه، جمله به جمله، روز به روز و شنونده به شنونده متغیر باشد. خطاهای خاصی ممکن است تنها یک بار رخ دهند، در حالی که برخی دیگر ممکن است به صورت کاملاً پایدار در آیند تا جایی که ناگهان به صورت کامل تغییر یابند. بنابراین عدم ثبات نشانه قابل اعتمادی برای آپراکسی کودکان نیست.

تشخیص افتراقی

تمییز بین علامت‌های رایج اختلال و علامت‌های خاص آن مهم است تا بین افراد دارای اختلال و سایر افراد با علامت و اختلال مشابه تمایز قابل شویم. موضوع مهم در این اختلال این است که تلاش کنیم آپراکسی دوران کودکی را از سایر اختلالات واجشناختی تمییز دهیم. بر خلاف این واقعیت که توافق کلی در مورد علامت‌های

واقعی CAS وجود دارد. در برخی مطالعات ویژگی‌های خاصی (مثلا مشکلاتی در دیادوکوکینزیس^۱ یا تکالیف متناوب حرکتی) به عنوان نشانگر اصلی اختلال شناخته شده است و در انتخاب معیار برای شناسایی نمونه‌ها استفاده می‌شود. این نمونه‌ها سپس مورد بررسی قرار می‌گیرند تا تعیین شود که چه ویژگی‌های دیگری نیز دارند. نتایج چنین بررسی‌هایی علامت‌هایی را شناسایی می‌کنند که با معیارهای انتخاب نمونه‌ها که توسط پژوهشگران مشخص شده‌اند، هم رویدادی دارد. متأسفانه ما نمی‌دانیم که آیا علامت‌های هم رویداد در غیاب معیارهای انتخاب نیز رخ می‌دهند؟ همانگونه که اخیراً توسط مک کاب^۲، روزنتال^۳ و مک لید^۴ (۱۹۹۸) گزارش شده است؛ " بسیاری از ویژگی‌هایی که به عنوان ویژگی تشخیصی دیس پراکسی در نظر گرفته شده است، در سایر افراد آسیب دیده گفتاری نیز دیده می‌شود (ص ۱۰۵). شاید همراه کننده‌ترین مطالعات آنهایی باشند که در آن گروه کوچکی از افراد دارای دیس پراکسی با گروه طبیعی مقایسه شده‌اند و تفاوت‌های بین آنها به عنوان علامت‌های تشخیصی اپراکسی شناخته شده است (مثلا ماریون، سوسمن، مارکوارت، ۱۹۹۳؛ مارکوارت، سوسمن، اسنو و جکز، ۲۰۰۲). چنین علامت‌هایی می‌تواند جز ویژگی‌های معمول کودکان دارای اختلال واجشناختی باشد و نه ویژگی‌های خاص کودکان دارای اپراکسی.

در سایر مطالعات نمونه‌ها بر اساس تشخیص آسیب‌شناس گفتار و زبانی انتخاب شده‌اند که به هیچ طریقی به مطالعه مربوط نیست. چنین گروه‌های مورد مطالعه ناهمگون هستند و بنابراین نتایج معمولاً آمیخته می‌شود. جامعترین مطالعه در این زمینه توسط شرایبرگ، آرام و کوایتکاووسکی (۱۹۹۷) انجام شده است. در هر سه گروه کودکان با تشخیص اپراکسی، آنها دریافتند که تقریباً ۵۰٪ کودکان در هر گروه، تکیه‌های برابر افراطی نشان داده‌اند، الگویی از هجاها و کلمات بدون تکیه (بلندی و زیرو بمی یکنواخت) که گفتار را رباتیک می‌کند. کودکان در این مطالعه این الگو را به صورت مکرر یا بسیار نادر نشان دادند، نمونه‌های موجود بر اساس این مقیاس به دو گروه تقسیم شده بودند. این مورد تنها یکی از جنبه‌های گفتار کودکان دارای اپراکسی بود که با اطمینان ۵۰٪ این کودکان را از کودکان دارای تاخیر گفتاری تشخیص می‌داد (هیچ علامت دیگری نتوانست با اطمینان ۵۰٪ نمونه‌های مشکوک به اپراکسی را از گروه کودکان دارای تاخیر گفتاری تمییز دهد). بنابراین شرایبرگ و همکاران تکیه برابر افراطی را به عنوان بهترین معیار در دسترس برای تشخیص افتراقی CAS

1 - Diadochokinesis

2 - McCabe

3 - Rosenthal

4 - McLeod

معرفی کردند. حداقل برای برخی از کودکان این امکان وجود دارد که الگوی تکیه برابر اضافی، برای تولید واج‌های منفرد و هجاها به صورت صحیح در یک پرزودی روان، یک استراتژی جبرانی است. این نویسنده همچنین مشاهده کرد که سه کودک دارای آپراکسی که به مرور الگوی تکیه برابر اضافی را نشان داده بودند، احتمالاً در نتیجه روش درمانی بوده است که بیش از حد به تولید واج‌ها تاکید کرده و یا در نتیجه آموزش خواندن قبل از مرحله سوادآموزی است که در آن کودک تشویق می‌شود هجاها را به صورت ریتمیک، یکنواخت و بدون تکیه، بشمارد.

در یک مطالعه در حال انجام، ولمن مجموعه زیادی از آزمون‌ها را برای گروهی از کودکان دارای نقایص واجشناختی متوسط تا شدید انجام می‌دهد. او نسبت به برچسب تشخیصی کودکان اطلاعی نداشت (یعنی نمی‌دانست که آنها برچسب آپراکسی دارند). برنامه او استفاده از تحلیل خوشه‌ای برای شناسایی گروهی از نشانه‌هاست که برخی از این کودکان را از سایرین متمایز می‌کند. مخصوصاً او امیدوار است که تعیین کند آیا زیرگروهی از نمونه‌های او، با در نظر گرفتن هر کدام از ویژگی‌هایی که معمولاً به آپراکسی گفتار دوران کودکی نسبت داده می‌شود، از سایرین برجسته خواهند بود؟ این نوع از مطالعات شدیداً مورد نیاز است تا از جریانی که بسیاری از مطالعات دیگر در مورد آپراکسی گفتار دوران کودکی به وجود آورده‌اند، جلوگیری کند.

بنابراین در وضعیت فعلی، دستورالعمل صحیح این است: هیچ ویژگی خاصی به تنهایی نمی‌تواند برای شناسایی CAS استفاده شود. به جای آن، یک ارزیابی کلی از گفتار و زبان کودک در بافت‌های متنوع ارتباطی پویا لازم است تا الگوی نشانه‌های اختلال شناسایی شود. نیمرخ خاص هر کودک احتمالاً تا حد زیادی با رشد کودک و استفاده از مداخلات تغییر خواهد کرد. اگر تشخیص درست باشد، هر الگوی جدید از نشانه‌ها باید در راستای تشخیص CAS باشد.

رویکردهای مداخله

رویکردهای مداخله‌ای که توسط درمانگران و پژوهشگران مختلف پیشنهاد می‌شود تا حد زیادی به دیدگاه آنها از اختلال بستگی دارد و نیز برعکس! رویکردهای درمانی بر دیدگاه کاشف آن رویکرد از ماهیت اختلال تاثیر می‌گذارد. برخی رویکردها کاملاً حرکتی هستند، که به تمرین وابسته‌اند و به دستیابی به ژسچرهای تولیدی سلسله مراتبی تاکید می‌کنند. سایر رویکردها از ایده زبانی حمایت می‌کنند در حالی که تاکید بر ارتباط عملکردی