

فصل سوم

آسیب کاربردشناسی زبان

اهداف فصل

خوانندگان این فصل باید قادر باشند تا:

- تعریف دقیق و روشنی از آسیب کاربردشناسی زبان (PLI) ارائه دهند و در مورد ویژگی‌ها و علائم آن بحث کنند.
- بتوانند PLI را از اختلالات طیف اتیسم تشخیص افتراقی دهند.

۱-۳. تعریف

کودکان دارای PLI زیرگروهی از کودکان با آسیب زبانی^۱ یا اختلال کاربردشناسی زبان^۲ هستند که در زبان اجتماعی دچار آسیب می‌شوند اما جزء اختلالات طیف اتیسم نیستند و اغلب به‌عنوان کودکانی با اختلال معنایی - کاربردی^۳ معرفی می‌شوند.

اصطلاح سندرم نقص معنایی - کاربردی^۴ را اولین بار آلن و راپین در سال (۱۹۸۳) به‌عنوان زیرگروهی از اختلالات رشدی زبان مطرح کردند. همچنین در

^۱ Language Impairment (LI)

^۲ Pragmatic Language Disorder (PLD)

^۳ Semantic-Pragmatic Disorder (SPD)

^۴ Semantic Pragmatic Deficit Syndrome (SPDS)

سال (۱۹۸۷) بیشاپ و روزنبلوم هم اصطلاح SPD را به‌عنوان زیرگروهی از اختلالات رشدی زبان معرفی کردند، با این تفاوت که در اصطلاح‌شناسی آلن و رایین منظور از SPDS هر نوع نقص در معناشناسی و کاربرد زبان با هر نوع علتی است و حتی در طبقه‌بندی آلن و رایین، اختلالات معنایی کاربردی ارگانیک و اتیسم هم جای می‌گرفت. درحالی‌که منظور از SPD در طبقه‌بندی بیشاپ، هر نوع اختلال در معناشناسی و کاربرد زبان همراه با بهره‌ی هوشی طبیعی و در غیاب هر نوع نقص ارگانیک یا اتیسم است (بیشاپ و لئونارد، ۲۰۱۴؛ کنتی رامسدن و همکاران، ۱۹۹۷).

۲-۳. علائم و ویژگی‌ها

این کودکان اغلب دارای درک ضعیفی از ارتباط عملکردی شامل رعایت نوبت و نقش‌ها^۱ هستند، موضوعات مکالمه‌ای آن‌ها محدود است، نسبت به سرنخ‌های اجتماعی حساس نیستند، تمایل به ارائه اطلاعات بیشتر یا کمتر از حد دارند و در فهم چگونگی کاربرد صحیح کلام مشکل دارند.

این کودکان در گوش دادن^۲، پردازش معنای زبان و درک مطلب^۳ مشکل دارند، برای همین در فهم گفته‌های دیگران و دنبال کردن مکالمات و دستورالعمل‌هایی که برخلاف روتین‌های معمول است؛ مشکل دارند. البته معمولاً مشکلات درک مطلب این کودکان با گفتاردرمانی بهبود می‌یابد. باوجود این، زبان آن‌ها ممکن است بسیار پیچیده و روان باشد به‌طوری‌که کودکان PLI اغلب تمایل به تولید جملات پیچیده دارند و پرحرف هستند، از این رو به‌نوعی شبیه افرادِ سندرم نیمکره راست^۴ هستند. البته به‌نظر می‌رسد که این کودکان در موضوعات خطی نظیر ریاضی و علوم در دوران تحصیل خود عملکرد بهتری داشته باشند. این کودکان ممکن است در بازی با همسالان خود دچار مشکل شوند به‌ویژه در مواقعی که نیازمند مشارکت و رعایت

¹ roles
² listening
³ comprehension

⁴ Right Hemisphere Syndrome (RHS)

نوبت باشند. عا
 پرخاشگر، با اع
 این کودکان
 کلیدی یا اطلا
 اقتباس کنند.
 از این رو سعی
 جدید برآیند.
 تمایل دارند آ
 وسواسی شوا
 می شوند مم
 هم به صورت
 با توجه
 آسیب‌شناس
 صحبت کرد
 جداگانه ت
 گوش دادن
 این کودک
 محیط پر
 دلیل در
 رفتارها؛
 در درک
 است)

رگروهی از
آن و رایین
نی است و
انتیسم هم
ختلال در
ع نقص
(۱۹۹۷).

ویت و
خ‌های
و در

رند،
که
لب

یار

ده

ر

،

نوبت باشند. علاوه بر این موارد، ممکن است این کودکان خودخواه و سلطه‌گر، پرخاشگر، با اعتماد به نفس بیش از حد و خجالتی و گوشه‌گیر به نظر برسند.

این کودکان اغلب در پردازش اطلاعات مشکل دارند و به راحتی نمی‌توانند معانی کلیدی یا اطلاعات برجسته را از مطالب آموزشی یا وقایع و رویدادهای زندگی اقتباس کنند. آن‌ها در دریافت معنی موقعیت‌ها و بافت‌های جدید مشکل دارند و از این رو سعی می‌کنند از طریق شبیه‌سازی یا پیش‌بینی کردن از پس موقعیت‌های جدید برآیند. به همین دلیل این کودکان موقعیت‌های روتین را ترجیح می‌دهند و تمایل دارند که فقط غذاهای خاصی را بخورند و ممکن است دچار نوعی علایق وسواسی شوند. هنگامی که این کودکان با چندین موقعیت و رویداد هم‌زمان مواجهه می‌شوند ممکن است در کسب و درک اطلاعات از محیط هم به صورت شنیداری و هم به صورت بینایی دچار مشکل شوند.

با توجه به مشکلات ظریف این کودکان، تشخیص این گروه از کودکان برعهده آسیب‌شناس گفتار و زبان است. این کودکان عمدتاً در گوش‌دادن و درک زبان، صحبت کردن، تئوری ذهن^۱ و بازی‌های تخیلی و خلاق مشکل دارند که هر کدام را جداگانه تشریح می‌کنیم.

گوش‌دادن و درک زبان

این کودکان به راحتی حواسشان از طریق محرک‌های شنیداری یا بینایی موجود در محیط پرت می‌شود. موقع گوش‌دادن در حفظ توجه دچار مشکل هستند و به همین دلیل در پاسخ‌دادن به سؤالاتی که نیازمند گوش‌دادن دقیق است نقص دارند. از این رو رفتارهای آن‌ها غالباً به‌عنوان کودکان تکانشی و بی‌توجه تعبیر می‌شود. این کودکان در درک کلمات، مفاهیم زمان و بیانات غیرخطی (که فاقد معنای تحت‌اللفظی است) مشکل دارند. همچنین این کودکان در بی‌بردن به افکار یا پیشنهادات گوینده

^۱ Theory of Mind (TOM)

به ویژه در پس عبارات غیر تحت اللفظی و غیر مستقیم (استعاره، کنایه و ضرب المثل
نقص دارند (پائول و نوربری، ۲۰۱۲).

صحبت کردن

این کودکان در استفاده از زبان و متمایز ساختن زبان مورد استفاده خود در ارتباط با
افراد (بزرگسالان، کودکان و والدین) و موقعیت‌های مکالمه‌ای مختلف مشکل دارند
و تمایل به برخورد مشابه در موقعیت‌های مختلف دارند که با تمایل آن‌ها برای حفظ
شباهت و یکنواختی در محیط خود منطبق است. زبان این کودکان دارای اطلاعات
عاطفی اندکی در ارتباط با احساسات و افکار دیگران است. این کودکان دارای درک
و نگرش ضعیفی نسبت به افکار، احساسات و نیت شریک مکالمه‌ای خود هستند.
از این رو آن‌ها بر این تصورند که شریک ارتباطی‌شان به وسواس‌ها و حساسیت‌های
آن‌ها علاقه‌مند است و تمایل دارد که با دقت به جزئیات بیش از حد عمیق آن‌ها
گوش بسپارد. از این رو ممکن است از بی‌علاقگی و خستگی شریک مکالمه‌ای
خود غافل شوند. با توجه به اینکه این کودکان از نیت شریک مکالمه‌ای خود آگاه
نیستند، ممکن است سؤالات وی را به صورت مبهم، همراه با ارائه اطلاعات حاشیه
ای بسیار و غیر ضروری پاسخ دهند (پائول و نوربری، ۲۰۱۲).

تئوری ذهن

محققان بر این باورند که کودکان PLI فاقد تئوری ذهن هستند و از این رو در درک
این مسئله که سایرین متفاوت از آن‌ها فکر می‌کنند، مشکل دارند. تئوری ذهن اغلب
از طریق تکالیف باور غلط یا تکالیف فریب، ارزیابی می‌شود. همچنین در کودکان
PLI برخلاف کودکان طیف اتیسم (که هر دو دارای نقص در تئوری ذهن هستند)،
تئوری ذهن به مرور بهبود می‌یابد با این تفاوت که نسبت به کودکان عادی آهسته‌تر
و دیرتر کامل می‌شود (پائول و نوربری، ۲۰۱۲).

بازی‌های تخیلی
کودکان طبیعی
کمک زبان اتنتر
مشکل دارند،
نتیجه منجر به
می‌شود؛ البته
کپی برداری از
نوعی کپی کرد
و جزئی و -
آن‌ها در حرفه

علائم ۱

- در رشد
- در فهم
- اغلب -
- در استنا
- درک -
- در درک
- در واژ
- در
- کلمات

۳-۳

در گذه

PLI

برخی از محققان هیچ تمایزی بین کودکان دارای PLI و اختلالات نافذ رشد قائل نمی‌شوند. شاید بتوان گفت که این گروه با کودکان دارای اختلالات نافذ رشد بدون علت مشخص^۱ (شامل کودکانی با علائمی از اتیسم که تمامی معیارهای این گروه را ندارد) هم‌پوشانی داشته باشند، اما امروزه سیستم‌های طبقه‌بندی جدید این اختلال را از اختلال نافذ رشد کاملاً جدا می‌کند و در DSM-V آن‌ها را در یک طبقه تشخیصی به نام اختلال ارتباط اجتماعی^۲ قرار می‌دهند.

در این جا ما اصطلاحات PLI، SPDS، SDP و SCD را معادل لحاظ کرده و تنها اصطلاح PLI را به کار می‌بریم و منظورمان آن دسته از کودکانی است که با معیارهای تشخیصی زیر مشخص می‌شوند:

زیرگروهی از کودکان با آسیب زبانی هستند که بهره هوشی طبیعی داشته و هیچ نوع نقص ارگانیکی ندارند. اتیسم یا اسپرگر نیستند و به هیچ عنوان با معیارهای تشخیصی اتیسم منطبق نیستند. فاقد نقص در دستور و واج‌شناسی هستند و آسیب مشخص در محتوا و کاربرد زبان دارند.

اهداف فصاحت خوانندگان این - تعریف ده آن بحث - با طبقه‌بندی - با تشخیص

۴-۱. تعریف اختلال روان‌شناسی این اصطلاح صحیح است، مغز،

¹ Pervasive Developmental Disorder not otherwise specified (PDD_NOS)

² social (pragmatic) communication disorder (SCD)