

مراحل طبیعی رشد زبان

رشد طبیعی گفتار و زبان، به صورت مرحله به مرحله با افزایش سن کودک و در اثر تعامل با محیط اتفاق می افتد. این مراحل به صورت خلاصه با سن انتظار ظهور توانایی ها در زیر شرح داده شده است اما باید توجه داشت که در کودکان دارای تاخیر در رشد ممکن است این مراحل با تاخیر ظاهر شود مثلاً ممکن است کودک دارای سن تقویمی هشت سال باشد ولی از منظر رشد زبانی در مرحله ی دوم رشد زبان باشد.

مرحله ی اول (از تولد تا یک سالگی): در این مرحله پایه های اولیه ی حرف زدن شکل می گیرد. رشد سریع فیزیکی مغز، حنجره و اندام های دهانی - صورتی اتفاق می افتد. هماهنگی حرکات در ناحیه ی فک، حنجره و دهان بیشتر شده و صداسازی ها توسعه می یابد. توجه و نگاه کردن کودک را آماده ی یادگیری بیشتر می کند، اشاره کردن و درک اشاره ایجاد می شود و در پایان این دوره، اولین کلمه های کودک شنیده می شود.

مرحله ی دوم (از یک تا دو سالگی): در این مرحله، کلمه های کودک توسعه می یابد و با رسیدن به مرز پنجاه کلمه، ترکیبات اولیه ی دو کلمه ای از کودک شنیده می شود.

مرحله ی سوم (از دو تا پنج سالگی): در این مرحله، خزانه ی واژگان کودک بسیار زیاد و غیرقابل شمارش می شود، طول و پیچیدگی جملات زیاد شده و کاربرد حروف ربط و اضافه در گفتار کودک مشاهده می شود. وضوح گفتار کودک نیز به مرور افزایش می یابد.

مرحله ی چهارم (از پنج سالگی به بعد): در این مرحله، گفتار کودک کاملاً واضح و قابل فهم است و در استفاده از گفتار شبیه یک بزرگسال رفتار می کند. به تدریج مهارت های پیش نیاز سوادآموزی مثل مهارت های دستورزی واجی و مهارت های روایتگری شکل پخته تری می گیرند.

انواع رویکردهای مداخله

انواع رویکردهای مداخله به سه دسته تقسیم می شود که بدین شرح است:

- **درمانگر محور:** این رویکرد، رویکردی ساختارمند و غیرطبیعی است که درمانگر نقش اصلی را در انتخاب هدف آموزش، شکل پاسخ دهی و... ایفا می کند. در این رویکرد

فرصت‌های بسیار زیادی برای تمرین فراهم می‌شود و معمولاً برای کودکان با سطح هوشی پایین به کار گرفته می‌شود.

- **مشق:** در رویکرد مشق، تکالیف به صورت ساختارمند به کودک ارائه می‌شود.
- **بازی مشقی:** در رویکرد بازی مشقی، از یک عامل انگیزشی برای پاسخ‌دهی بهتر کودک استفاده می‌شود.
- **الگودهی:** در رویکرد الگودهی، از ارائه‌ی الگو به شخص سوم استفاده می‌شود.

● **کودک محور:** این رویکرد طبیعی، کاملاً کودک محور و حول علایق کودک هدایت و برای کودکان سخت، غیرآغازگر و یا لجباز به کار گرفته می‌شود.

○ **تمرین غیرمستقیم (زبان):** کاربرد تحریک غیرمستقیم زبان در کودکانی که طول گفته‌ی سه یا کمتر از آن دارند معتبر است.

- **گفتار موازی:** توصیف همزمان کارهای کودک
 - **گفتار با خود:** توصیف کارهای خود
 - **تقلید و تشویق:** تقلید گفته‌های کودک توسط بزرگسال
 - **بسط دهی:** تکمیل گفته‌های کودک
 - **تعمیم دهی:** افزودن اطلاعات به گفته‌های کودک
 - **ترکیب و تجزیه:** بسط گفته‌های کودک و سپس شکستن جمله به اجزای کوچک‌تر
 - **قالب بندی مجدد:** استفاده از گفته‌ی خود کودک و بیان آن به شکلی متفاوت
- مثلاً منفی یا سوالی

○ **رویکرد (زبان کلی):** استفاده از زمینه‌ای مثل اجرای نمایش جهت کاربرد ساخت‌های مختلف زبانی.

- **مختلط:** همانطور که از نام این رویکرد مشخص است، این رویکرد ترکیبی از رویکرد درمانگر محور و کودک محور است. به این معنا که نه مثل رویکرد درمانگر محور کاملاً ساختارمند است و نه مثل رویکرد کودک محور آزاد.
- **تمرین متمرکز:** بمباران شنیداری در خصوص بافت هدف درحالی که الزامی به تکرار توسط کودک وجود ندارد.
- **عمودی سازی:** نوعی از بسط‌دهی برای آموزش ساخت‌های هدف مثل جملات موصولی است.
- **آموزش فراگیر:** در این نوع رویکرد، از محیط و محرک‌های طبیعی برای آموزش ساخت هدف استفاده می‌شود. این رویکرد شامل آموزش ضمنی، تقاضا-الگو می‌شود.
 - **آموزش ضمنی:** در این رویکرد، چینش محیط به گونه‌ای باید باشد که محرکی مورد علاقه برای کودک جلب توجه کند، به این صورت که محرک در معرض دید ولی خارج از دسترس کودک قرار می‌گیرد. سپس برای تقاضا از جانب کودک انتظار کشیده می‌شود (استفاده از تکنیک تاخیر)، کودک به ابراز تقاضایش تحریک می‌شود و برای بیان الگویی خاص مثلاً کلمه و یا جمله‌ای الگودهی می‌شود.
 - **تقاضا-الگو:** در این رویکرد، شبیه آموزش ضمنی است با این تفاوت که لازم نیست برای شروع تقاضا از جانب کودک انتظار کشید و همچنین از این رویکرد برای استخراج اهداف کلی استفاده می‌شود.
- **نسخه درمانی:** در این رویکرد، با تکرار روزمره روتین‌هایی را برای کودک ایجاد کرده و پس از عادت کردن کودک به روتین، خلاف انتظار کودک رفتار یا از خطاهای عمدی استفاده می‌شود تا کودک نسبت به آن عکس‌العمل نشان دهد.

مداخلات گام به گام:

یکپارچگی حسی

کودکان، دنیای پیرامون را از طریق حواس خود کشف می‌کنند. بنابراین برای ارتباط خوب با دنیای پیرامون نیازمند سیستم حسی سالمی هستند. در برخی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، علی‌رغم سالم بودن ساختار سیستم حسی، عملکرد پردازش حسی در مغز دچار اشکال است و همین موضوع باعث پردازش متفاوت ورودی حسی و در نتیجه بروز رفتارهایی آشفته و نامتعارف می‌شود. به این مشکل، عدم یکپارچگی حسی گفته می‌شود که می‌تواند در یک یا چند حس به صورت همزمان و به صورت بیش حسی و یا کم حسی بروز پیدا کند. مداخلات یکپارچگی حسی به صورت تخصصی توسط کاردرمان اجرا می‌شود اما تعدیل حواس در ناحیه‌ی دهان و صورت بر عهده‌ی گفتار درمان است. هرچند که همکاری تیمی گفتاردرمان، کاردرمان و روانشناس (مداخله در اجزاء رفتاری) بازده مداخله را افزایش خواهد داد.

- **حس لامسه و عمق ناحیه دهان و صورت:** رفتارهای حسی در ناحیه‌ی دهان و صورت بخشی از رشد طبیعی کودک و یک رفتار آرامش‌دهنده به او است اما به درازا کشیدن این رفتارها و یا تکرر آن‌ها برای والدین کودک نگران‌کننده خواهد بود. شناسایی دنیای پیرامون با دهان در سن زیر دو سال امری طبیعی است و نباید مانع این جست‌وجوی دهانی شد اما این دست از رفتارها در کودکان سنین بالا تر نیازمند مداخله می‌باشد. همچنین گاهی کودک تحمل لمس شدن در ناحیه‌ی دهان و صورت را ندارد و یا از خوردن غذاها اجتناب می‌کند که این مشکل هم نیازمند بررسی است.

- **بیش حسی (پرکاری حسی):** در این اختلال حسی، کودک از لمس شدن متنفر است و از خوردن غذاهای سفت و یا بافت‌هایی که بار حسی زیادی به مغز او وارد می‌کند، اجتناب می‌کند. معمولاً در این کودکان رفلکس تهوع بسیار فعال است و حتی تحریک نواحی قدامی دهان منجر به بروز رفلکس تهوع می‌شود. برای درمان این اختلال ابتدا

باید تحریکات حسی ملایم و قابل تحمل برای کودک را فراهم آورد و به تدریج و به صورت کاملاً سلسله مراتبی به شدت محرک افزود به گونه‌ای که مغز با آن محرک احساس راحتی بکند و در واقع با آن وفق پیدا کرده و بتواند اطلاعات ورودی را یکپارچه کند.

○ **کم حسی (کند کاری حسی):** در این اختلال، کودک به صورت طولانی اشیاء، لباس یا دست خود را داخل دهان می‌برد و از این کار احساس آرامش می‌کند. کودک همچنین ممکن است که مواد غذایی را به صورت طولانی در دهان خود نگه دارد تا حس لازم را برای مغز فراهم کند. برای درمان این اختلال، درمانگر تحریک‌های حسی با شدت بالا به کودک ارائه می‌کند و به صورت سلسله مراتبی و در طول زمان از شدت تحریک ارائه شده می‌کاهد تا مغز بتواند با تحریک وفق پیدا کند. لازم به ذکر است که گاهی علت رفتارهای حس جویانه در داخل دهان، ورودی بالای حواس دیگر برای کودک است و از آنجا که این ورودی‌ها کودک را درمانده می‌کند، کودک برای آرامش خود به این دست از رفتارها روی می‌آورد. بنابراین در این شرایط باید محیط کودک را بررسی کرد و محرکات گوناگون را کنترل نمود. همچنین گاهی کودک دچار کم کاری در حس عمقی است و مغز نیازمند تحریک زیاد این حس است و از آن جایی که فک یکی از عضلات قوی بدن انسان را دارد، رفتار جویدن مثلاً جویدن لباس می‌تواند ورودی بالایی از حس عمقی را به مغز بدهد. در این مواقع باید مداخله‌ی تیمی با کاردرمان در اولویت قرار بگیرد تا حس عمقی به تعدیل رسیده و رفتارهای حس جویانه در ناحیه‌ی دهان کاهش یابد. اقدامات زیر نیز برای تامین تحریک حس عمقی می‌تواند موثر باشد:

- جا به جایی وسائل سنگین توسط کودک
- خوردن غذاهای جویدنی مثل آدامس، میوه‌های خشک و سفت، سبزیجات مثل هویج
- استفاده از اسباب بازی‌های دمیدنی
- نوشیدن مایعات با نی

• حس بویایی:

- **بیش مسی (پرکاری مسی):** در این اختلال حسی، کودک از کوچکترین محرک‌های بویایی دچار آشفتگی می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال معمولاً بدغذا هم هستند زیرا بوی غذا برای آن‌ها آزاردهنده است. برای درمان این اختلال، درمانگر در ابتدا باید بوهای بسیار ملایم و قابل تحمل و همچنین غذاهایی با عطر و بوی ملایم به کودک ارائه دهد و این برنامه باید توسط والدین مدت‌ها اجرا شود. سپس به صورت تدریجی باید محرکات بویایی با شدت بیشتر ارائه شود تا جایی که کودک بدون آشفتگی آن محرکات را بپذیرد. لازم به ذکر است که معمولاً کودکان دچار اختلال در حس بویایی معمولاً درک درستی از انواع بوها ندارند، بنابراین در آموزش این کودکان و در حین اجرای برنامه ی یکپارچگی حسی، می‌توان آموزش این مقوله را مد نظر قرار داد.
- **کم مسی (کند کاری مسی):** در این اختلال حسی، کودک مرتب در جست و جوی محرکات بویایی است. مواد شوینده، داروها، رنگ‌ها و غذاهای با بو و طعم شدید و تند (پر ادویه) مورد علاقه‌ی این کودکان است. برای درمان این اختلال، درمانگر در ابتدا باید ورودی‌های حسی بویایی با شدت بالا به کودک ارائه دهد و به تدریج از شدت محرکات ارائه شده بکاهد.

• حس چشایی:

- **بیش مسی (پرکاری مسی):** در این اختلال حسی، همانند اختلال پرکاری بویایی، کودک دچار بدغذایی می‌شود و از خوردن اکثر میوه‌ها یا غذاها خودداری می‌کند. این کودکان معمولاً یک نوع خاص مواد غذایی که بو و عطر خاصی ندارد را به عنوان رژیم غذایی خود برمی‌گزینند و حاضر به امتحان غذاهای دیگر نیستند. برای درمان این اختلال، درمانگر و خانواده باید متوسل به خلاقیت شده و شکل و رنگ غذا یا میوه را به گونه‌ای تزئین کنند تا برای کودک جذاب باشد و حاضر شود آن را امتحان کند. در مداخله از عجله کردن و ایجاد تجربه‌ی منفی با اجبار کردن کودک به امتحان غذا باید

پرهیز کرد. حتی اگر کودک حاضر به امتحان ماده‌ی غذایی پیشنهاد شده نیست، می‌توان آن ماده‌ی غذایی را هر روز به شکلی جذاب تزئین کرد و در کنار ماده‌ی غذایی مصرفی روزانه‌ی کودک قرار داد تا از حساسیت بصری کودک کاسته شود و به تدریج حاضر به امتحان آن شود. تهیه‌ی یک پک چشایی توسط خانواده و درمانگر و ارائه‌ی تدریجی مزه‌های مختلف هم توصیه می‌شود.

- **کم حسی (کند کاری حسی):** در این اختلال حسی، کودک از خوردن مواد غذایی با طعم شدید لذت می‌برد و حتی ممکن است که مواد غیر خوراکی را هم امتحان کند. برای درمان این اختلال، به صورت سلسله مراتبی به کودک مواد غذایی با طعم شدید تا ملایم (طبیعی) ارائه می‌شود.
- نکته‌ی قابل توجه این است که مشکلات بدغذایی برخی از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، ممکن است ناشی از اختلال در پردازش چند حس به صورت همزمان باشد.

• حس شنوایی:

- **بیش حسی (پرکاری حسی):** در این اختلال حسی، صداها محرکی آزاردهنده برای کودک هستند، کودکان مبتلا به این اختلال، تحمل محیط‌های شلوغ را نداشته و معمولاً در مراسم و مجالس شلوغ مثل عروسی و تولد نمی‌توانند شرکت کنند. کودک برای کنترل این ورودی حسی معمولاً گوش‌های خود را می‌پوشاند. برای درمان این اختلال، درمانگر باید ورودی‌های حسی شنیداری ملایم و قابل تحمل را به کودک ارائه کند و سپس به صورت کاملاً تدریجی به شدت این محرکات بیفزاید تا جایی که مغز کودک بتواند با این محرکات احساس راحتی کند.
- **کم حسی (کند کاری حسی):** در این اختلال حسی، کودک مرتب در جست و جوی محرک شنیداری است، خودش صدا تولید می‌کند یا از ضربه زدن به اشیاء برای تولید صدا لذت می‌برد. برای درمان این اختلال، درمانگر در ابتدا باید ورودی‌های حسی شنیداری با شدت بالا برای کودک فراهم کند و سپس به تدریج ورودی حسی را کنترل کرده و از شدت آن بکاهد.