
مقدمه

دوره‌های رشد زبان در کودکان

ارتباط، ماهیت رشدی دارد و کودکان در مسیر تکامل ارتباط، دوره‌های مختلفی را طی می‌کنند. طبقه‌بندی (1973) Roger Brown از دوره‌های رشد ارتباطی کودکان بدین ترتیب است (Paul & Norbury, 2012):

۱. دوره‌ی پیش زبانی^۱؛ ۱۲ تا ۱۸ ماهگی (Paul & Norbury, 2012)؛
۲. دوره‌ی ظهور زبان^۲؛ ۱۸ تا ۳۶ ماهگی (Paul & Norbury, 2012)؛
۳. دوره‌ی رشد زبان^۳؛ ۳۶ ماه تا ۵ سالگی (Paul & Norbury, 2012)؛
۴. دوره‌ی زبان برای یادگیری^۴ (Paul & Norbury, 2012)؛
۵. دوره‌ی زبان پیشرفته^۵ (Paul & Norbury, 2012).

کودکان با سن تقویمی بالاتر از ۱۸ ماه که مهارت‌های ارتباطی آن‌ها، کمتر از توانمندی‌های ارتباطی کودکان ۱۸ ماهه باشد، به دریافت مداخلات زود هنگام دوره‌ی پیش زبانی نیازمندند (رجوع شود به بسته مداخلات پیش زبانی).

کودکان بزرگ‌تر از ۳۶ ماه که مهارت‌های ارتباطی آن‌ها پایین‌تر از توانمندی‌های ارتباطی کودکان ۱۸ تا ۳۶ ماه باشد، نیازمند دریافت مداخلات خاص دوره‌ی ظهور زبان می‌باشند.

کودکان بالاتر از ۵ سال که مهارت‌های ارتباطی آن‌ها پایین‌تر از توانمندی‌های ارتباطی کودکان ۳۶ ماه تا ۵ سال باشد، نیازمند دریافت مداخلات خاص دوره‌ی رشد زبان می‌باشند.

گروه هدف

این بسته‌ی مداخلاتی به منظور استفاده در کودکان با اختلال زبان در دوره ظهور و رشد زبان تدوین شده است؛ و توسط آسیب‌شناس گفتار و زبان با مدرک کارشناسی و بالاتر قابل انجام است.

تعاریف

در زیر تعاریف برخی از اصطلاحات مهم عنوان شده در این کتاب آورده شده است.
 زبان^۱: نظامی اجتماعی و مشترک، مشتمل بر مجموعه‌ای از نشانه‌ها و نمادها که براساس قواعد از پیش آموخته شده جهت انتقال مفاهیم به کار گرفته می‌شود (Owens, 2005).
 زبان درکی^۲: به توانایی تفسیر و کسب معنا از زبان گفتاری و نوشتاری اطلاق می‌شود و شامل توانایی مرتبط کردن کلمات با اشیاء و وقایعی است که در هر زبان ارائه می‌شود (Shatz, 2008).

زبان بیانی^۳: استفاده از نمادهای قراردادی برای انتقال مفاهیم، ایده‌ها، احساسات و یا مقاصد به دیگران (Nilipour, 2013).

اختلال زبان^۴: در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵ معیار تشخیصی برای اختلال زبانی شامل مشکلات باثبات در اکتساب و استفاده از زبان در مدالیت‌های مختلف (شامل زبان شفاهی، نوشتاری، اشاره یا سایر موارد) در نتیجه وجود نقایصی در درک و تولید زبان می‌باشد. مهارت‌های زبانی در این افراد با اختلال زبان، به‌صورت چشم‌گیر و قابل ملاحظه‌ای زیر سن مورد انتظار است. این اختلال می‌تواند آسیب عملکردی در زندگی روزمره افراد ایجاد نماید.

اختلال رشدی زبان^۶: نوعی از اختلال زبان است که علت شناخته شده پزشکی برای آن وجود ندارد. همچنین وجود فاکتورهای خطر (عصب‌شناختی یا محیطی) مانع تشخیص‌گذاری آن نمی‌شود. اختلال رشدی زبان می‌تواند همراه با اختلالات عصبی رشدی

-
- | | |
|--|---|
| 1. language | 2. receptive language or language Comprehension |
| 3. Expressive language | 4. Language disorder |
| 5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | |
| 6. Developmental language Disorder (DLD) | |

دیگر (مثل نقص توجه و بیش‌فعالی) رخ دهد. اختلال رشدی زبان نیازی به عدم تطابق بین توانایی کلامی و غیرکلامی ندارد (Bishop et al., 2016).

مداخلات زودهنگام^۱: مداخله زودهنگام اصطلاحی است که برای مجموعه‌ای از فعالیت‌های طراحی شده برای پیشرفت تکامل کودک به کار می‌رود.

معلم، والدین و آسیب‌شناس گفتار و زبان در مداخله زودهنگام گفتار و زبان کودک نقش دارند که از استراتژی‌های مختلف جهت پیشرفت مهارت‌های گفتار و زبان و افزایش توانایی‌های هوش کودک استفاده می‌کنند. در کل می‌توان مداخله زودهنگام را پیشگیری نوع دوم در نظر گرفت (Sinno et al., 2013).

علائم اختلال زبان کودکان

علائم اختلال زبان درکی: شامل علائمی چون اختلال در فهمیدن معنی ایماء و اشارات، تشخیص نام اشیاء و تصاویر، دنبال کردن (پیروی) دستورات، پاسخ‌گویی به سؤالات، رعایت نوبت‌گیری حین گفتگو با دیگران می‌باشد (ASHA, 2015).

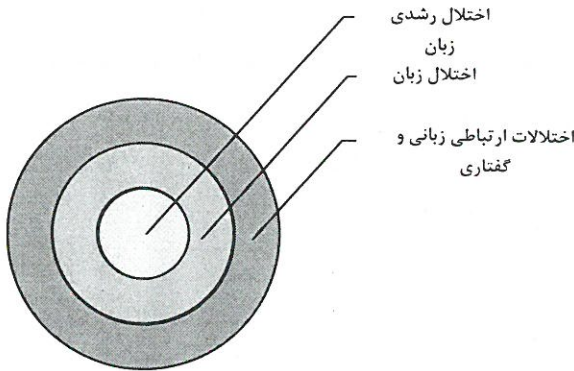
علائم اختلال زبان بیانی: اختلال در صحبت کردن به شکل اختلال در استفاده از ایماء و اشارات، نامیدن اشیاء، ترکیب کلمات با یکدیگر برای ساخت جمله، پرسش کردن، استفاده صحیح از ضمایر، دانش چگونگی شروع یک مکالمه و تداوم آن، یادگیری شعر و آواز، از علائم اختلال زبان بیانی می‌باشد (ASHA, 2015).

علائم اختلال در زبان درکی و بیانی: اختلال در مهارت‌های فهمیدن و صحبت کردن همزمان با هم وجود دارند (ASHA, 2015).

علائم اختلال رشدی زبان

در اختلال رشدی زبان، زبان درکی و زبان بیانی غالباً به‌طور متفاوت آسیب دیده و شدت نقص ممکن است از ملایم تا شدید متغیر باشد. این اختلال را می‌توان به دو دسته‌ی مشکلات بیانی و درکی تقسیم نمود. مشکلات بیانی عبارتند از: خطاهای تلفظی، خزانه‌ی واژگان محدود، خطا در کاربرد افعال، اشکال در یادآوری واژه و اشکال در بیان جملات به شکلی که از نظر طول و پیچیدگی متناسب با سن کودک نباشد. مشکلات درکی به‌صورت اشکال در درک کلمه و جمله دیده می‌شود. این کودکان محدودیت‌های قابل مشاهده‌ای در

رشد واژگانی، نحو و تکواژ شناختی دارند. آن‌ها تصریف‌ها را در بافت‌هایی که وجود آن‌ها ضروری است حذف می‌کنند. به علاوه میانگین طول گفته آن‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای کوتاه‌تر از کودکان عادی همتای سنی آنان است (Solemani, 2012). رابطه بین اختلالات ارتباطی، زبانی و گفتاری و اختلال زبان و اختلال رشدی زبان در شکل ۱ نشان داده شده است.



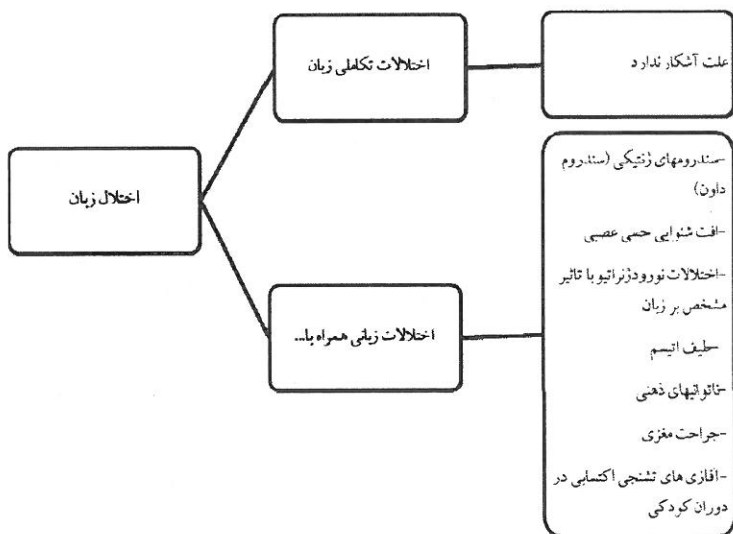
شکل ۱. رابطه بین اختلالات ارتباطی، زبانی و گفتاری و اختلال زبان و اختلال رشدی زبان

علت‌شناسی اختلال زبان کودکان

معمولاً نمی‌توان یک عامل خاص را به‌عنوان علت اختلال زبان کودکان مطرح نمود و غالباً ترکیبی از چند عامل در این امر دخیل هستند. کودکان مبتلا به اختلالات زبانی، گروه ناهمگنی را تشکیل می‌دهند؛ بعضی از این کودکان سندروم‌های ژنتیکی مانند نشانگان داون دارند، برخی مشکلات کم شنوایی حسی عصبی دارند که به موقع تشخیص داده نشده و اقدامات مداخله‌ای برای آنان انجام نشده است، عده‌ای از این کودکان اختلالات عصب شناختی دارند که بر رشد زبان آن‌ها تاثیر می‌گذارد، گروهی از اختلالات تکاملی مانند اختلالات طیف اوتیسم یا ناتوانی‌های ذهنی رنج می‌برند و در دسته‌ای از کودکان اختلال زبان ناشی از صدمات و یا جراحات مغزی است. تاثیر عوامل محیطی مانند شرایط خانوادگی از لحاظ اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را نباید از نظر دور داشت. شکست در روند معمول یادگیری زبان حاصل تعامل چندین متغیر می‌باشد؛ هر چند که در هر کودک دارای اختلال زبانی نقش یکی از عوامل چشم‌گیرتر می‌باشد (M. N. Hegde, & Maul, C. A., 2006; Paul & Norbury, 2012). نمودار ۱ به‌طور خلاصه علل اختلال زبان کودکان را نشان می‌دهد.

علت‌شناسی اختلال رشدی زبان

برخی کودکان دچار اختلال رشدی زبانی می‌شوند، و علت اصلی اختلال رشدی زبان آن‌ها ناشناخته است. به نظر می‌رسد که وجود هم‌زمان چندین عامل خطر برای ایجاد چنین علامت بالینی لازم است. در این بین علل ژنتیکی، عوامل محیطی، علل ساختاری و عملکردی مغز و پردازش سیستم شنوایی مطرح شده‌اند. مطالعات دو قلوها نشان داده است که اختلال رشدی زبان، یک اختلال وراثتی است؛ ولی هیچ ژنی مستقیماً مسئول بروز این اختلال نمی‌باشد؛ بلکه این ژن‌ها روی صفات شناختی زمینه‌ای که مهارت گفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اثر می‌گذارند. در حال حاضر پنج ژن به‌عنوان ژن مرتبط با اختلالات زبان بیانی شناخته شده‌اند، شامل ژن‌های CNTNAP2, FOXP2 بر روی کروموزوم ۷، و ژن‌های ATPC2 و CMIP روی کروموزوم ۱۶، و ژن KIAA0319 روی کروموزوم ۶ (Paul & Norbury, 2012).



نمودار ۱. علت‌شناسی اختلال زبان کودکان

(برگرفته از کارگاه مداخله در دوره هدفمندی رشد زبان استاد زهرا آقارسولی)

عوامل خطر مرتبط با اختلال زبان در کودکان

همان‌گونه که ذکر شد، یافتن علت مشخص برای اختلال زبان همیشه عملی نمی‌باشد، ولی وجود فاکتورهای خطری که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود، می‌تواند احتمال بروز این اختلال را افزایش دهد (M. N. Hegde & Maul, 2006).

عوامل خطر قبل از تولد (پره ناتال): هر عاملی که بر روی تکامل جنین تأثیر بگذارد، می‌تواند تکامل گفتار را خدشه‌دار سازد: تراتوژن‌ها، عفونت‌های داخل رحمی، نارسایی و وزن پایین هنگام تولد از جمله عواملی هستند که احتمال اختلالات تکاملی و از جمله اختلالات گفتاری را بالا می‌برند (M. N. Hegde & Maul, 2006).

عوامل خطر حین تولد (پری ناتال): عواملی که در حین زایمان باعث دیسترس جنین و خفگی زایمانی و صدمات مغزی ناشی از آن شوند، می‌توانند بر تکامل مغز تأثیر گذاشته باعث اختلالات تکاملی و از جمله اختلالات گفتاری شوند (M. N. Hegde & Maul, 2006).

عوامل خطر دوره نوزادی (نئوناتال): وزن پایین یا بالای هنگام تولد، زردی شدید نوزادی، عفونت‌های دوره نوزادی، بستری طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، و آنومالی‌های مادرزادی (مانند آنومالی‌های مجسمه و مغز، شکاف‌های خط وسط صورت شامل شکاف کام و شکاف لب، و گوش‌های بزرگ) می‌توانند همراه با اختلالات تکاملی و از جمله اختلالات گفتاری دیده شوند. میکروسفالی و هیدروسفالی نیز می‌تواند همراه با اختلالات زبان مشاهده شود (M. N. Hegde & Maul, 2006).

تشنج‌های شدید و پایدار، و بیماری‌های جدی و مزمن که باعث بستری شدن طولانی مدت بیمار می‌گردد می‌تواند بر تکامل گفتار تأثیر بگذارد. هر صدمه‌ای به ساختمان آناتومیک گفتاری کودک و همین‌طور افت شنوایی به‌عنوان یک نقص حسی می‌تواند باعث اختلال گفتار گردد (M. N. Hegde & Maul, 2006).

سندروم‌های ژنتیکی یا آنومالی‌های مادرزادی غیر ارثی

سندروم‌های زیادی هستند که همراه با اختلالات گفتاری دیده می‌شوند؛ هر سندرومی که همراه با اختلال شناختی یا نقص شنوایی باشد می‌تواند باعث اختلال زبانی شود. از جمله می‌توان به سندروم داون^۱، کرنلیا دولانتره^۲، سندروم صدای گربه^۳، سندروم جنین الکلی^۴،

1. Down syndrome
3. Cri du chat syndrome

2. Cornelia de Lange syndrome
4. Fetal alcohol syndrome

سندروم ایکس شکننده^۱، سندرم موبیوس^۲، پیر رابین^۳، پرادر ویلی^۴، و ترنر^۵ اشاره نمود (M. N. Hegde & Maul, 2006).

عوامل ژنتیک

عوامل ژنتیکی به تنهایی و بدون همراهی با سندروم خاص می‌توانند در رشد و تکامل زبان نقش اساسی ایفا کنند. تأثیر عوامل ژنتیکی خصوصاً در موارد اختلالات ویژه زبانی یا اختلال رشدی زبان اولیه به خوبی مطالعه شده است (Paul & Norbury, 2012).

عوامل محیطی

وجود یک خانواده مطلوب با شرایط اجتماعی اقتصادی مناسب، برای رشد و تکامل زبان لازم و ضروری است (Moerk, 2000). هر چه محیط از نظر محرکات زبانی غنی‌تر باشد تکامل گفتاری کودک پیشرفته‌تر خواهد بود (M. N. Hegde & Maul, 2006). ارتباط وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده با اختلالات رشدی زبان مرتبط باسطح تحصیلات مادر نتیجه‌ی کمیت و کیفیت ارتباط مادر با کودک می‌باشد (Hoff, 2005).

پیش‌آگهی اختلال زبان در کودکان

اختلالات زبانی می‌توانند باعث بروز مشکل در رفتارهای اجتماعی و موفقیت‌های آموزشی شوند. بسیاری از کودکانی با اختلال زبانی در آینده با تشخیص مشکلات یادگیری روبه‌رو خواهند شد. پایین بودن مهارت‌های گفتاری در کودک باعث ایجاد رفتارهای پرخاشگرایانه می‌شود و در صورت آموزش صحیح و کسب مهارت‌های گفتاری لازم، این رفتارهای غیرطبیعی حذف خواهند شد (M. N. Hegde & Maul, 2006).

ارزیابی زبانی

در شکل ۲، الگوریتم مسیر ارزیابی و درمان اختلال زبان به شکل سیستماتیک آورده شده است. برای ارزیابی، ابتدا اطلاعاتی از والدین (مراقبین) کودک در مورد ارتباط کودک با تأکید بر زبان درکی و بیانی در موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف جمع‌آوری کنید. بهتر است از مصاحبه و مشاهده مستقیم برای تخمین آغاز سطح ارزیابی استفاده کنید.

1. Fragile x syndrome

6. Moebius syndrome

3. Pierre-Robin syndrome

8. Prader-Willi syndrome

9. Turner syndrome

بسته حاضر برای کودکانی مفید است که حداقل ویژگی زبان بیانی آن‌ها به شرح زیر باشد:

- ۱- دارای خزانه واژگانی بیش از ۵۰ کلمه باشند.
 - ۲- ترکیب واژه‌ها برای ساخت جمله را آغاز کرده باشند.
 - ۳- هنوز اکثر ساختارهای جمله‌ای پایه‌ای زبان را کسب نکرده باشند.
 - ۴- مشکلاتی در مکالمه / مهارت‌های تعریف داستان داشته باشند.
- این کودکان ممکن است متعلق به گروهی از کودکان باشند که مداخلات مرحله پیش هدفمندی، مناسبی را دریافت کرده‌اند و حال باید برنامه مداخلات جدید برای مرحله ظهور و رشد زبان برای آن‌ها طراحی و اجرا شود؛ یا کودکانی که سن تقویمی بیش از ۲/۵ سال دارند و برای اولین بار به گفتاردرمانی مراجعه کرده‌اند.

الگوریتم ارزیابی و درمان اختلالات رشدی زبان

