



فصلنامه علمی - فرهنگی - تخصصی گفتاردرمانی آوا

شماره دوازدهم - پائیز و زمستان ۱۳۹۹

آیا کودک من تنبل است؟! 

DLD و احساسات 

قدم به قدم با هستی 

سهم من چقدر است؟! 



آوا

فصلنامه علمی-فرهنگی
شماره یازدهم - بهار ۱۳۹۹

speech
exercise
language
therapy
rehabilitation
articulation
improvement
discussion
work
training
female
skills
friendly
disorder
people
letters
senior
problems
assistance
dis
communication
psychiatric
happy
teamwork
counselor
daughter
parent's
learning
alphabet
business
session
education

هیپنوتراپی یا گفتار درمانی

- * لکنت را در خانه درمان کن
- * تخم کبوتر آری یا نه
- * تخلیه هیجانات منفی کودکان مبتلا به لکنت در قالب سرگرمی
- * کارآفرینی سلامت
- * نقش من، در ارتباط با افراد دارای لکنت
- * سهم لکنت، آگاهی من،

آوا همسرای همیشگی شما عزیزان



فهرست مطالب



شناسنامه

فصلنامه علمی - فرهنگی - تخصصی گفتاردرمانی

مدیر مسئول و صاحب امتیاز :

فاطمه ضیائی

سر دبیر :

سمیه شیرمردی

اعضای تحریریه :

فروزان صالح پور ، ملیحه پیرجمالی، نگین رحیمی ،
احمد رضا امینی، فائزه خلیلی ، فاطمه سلیمانی، مهدی
واقعی، زهره میرزائی، سمیه شیرمردی ، فاطمه ضیائی

با تشکر از سر کار خانم سلطانی (مسئول دبیرخانه
نشریات دانشجویی)

از دانشجویان علاقمند به همکاری با نشریه ی آوا
دعوت می شود با ارسال نظرات ، مقالات و مطالب
علمی _ فرهنگی خود ، مارا در چاپ این نشریه
همراهی نمایند.

مسئولیت مطالب ارائه شده بر عهده نویسنده می
باشد.

تماس با ما :

از طریق گروه تلگرامی nashrieh_ava@

و یا از طریق وبسایت www.avamag.blog.ir

عنوان صفحه

سرمقاله ۴

بخش علمی

(EMT) مشاورات ۶

(PMT) مشاورات ۸

آیا کودک من تنبل است؟! ۱۰

مشکل کودکان DLD در دوران تحصیل ۱۰

DLD و احساسات ۱۴

از SLI تا DLD ۱۵

قدم به قدم با هستی ۱۶

بخش فرهنگی

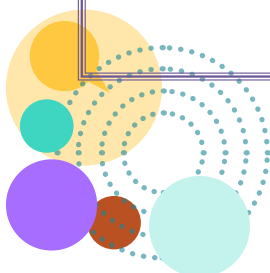
مصاحبه با دکتر یلدا کاظمی ۲۱

برگزاری مراسم در روز جهانی DLD ۲۲

سهم من چقدر است ؟ ۲۴

آنچه والدین باید بدانند ۲۶

کتاب های مفید رایگان ۲۸

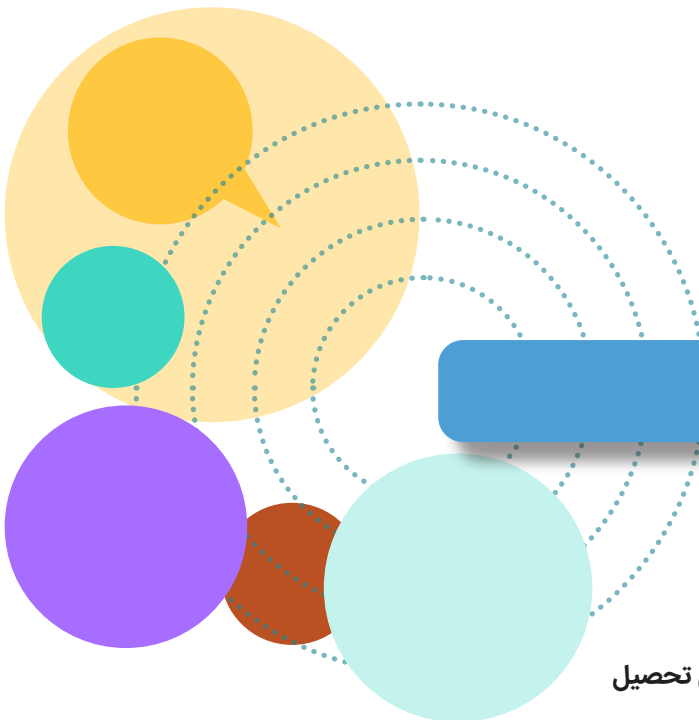


به نام خداوند لوح و قلم حقیقت محار و جود و عدم

ما امروزه در جهانی زندگی می کنیم که رفتار هر یک از ما بر روی دیگران نیز تاثیر میگذارد .
گاهی یک تعلل ، هر چند کوچک میتواند عواقبی بزرگ به همراه داشته باشد ؛ عواقبی که شاید دیگر هیچگاه قابل جبران نباشد.
در این نشریه گردهم آمدیم تا علاوه بر بالا بردن سطح آگاهی خودمان در جهت بالا رفتن سطح آگاهی دیگران نیز قدمی برداریم.
شما نیز در ادامه ی مسیر همراه ما شوید و در آگاهی رسانی این اختلال مارا همیاری کنید تا از تعلل های جبران ناپذیر جلوگیری کنیم.

یا حق
فاطمه ضیائی





بخش علمی

- * (EMT) مشاورات
- * (PMT) مشاورات
- * آیا کودک من تنبل است؟!
- * مشکل کودکان DLD در دوران تحصیل
- * DLD و احساسات
- * از SLI تا DLD
- * قدم به قدم با هستی



مشاورات (EMT)

Enhanced Milieu Teaching



فروزان صالح پور

دانشجوی کارشناسی ارشد گفتار درمانی

رویکرد آموزش فراگیر پیشرفته

اصول عملی آموزش فراگیر پیشرفته مشابه همان آموزش فراگیر است اما بیشتر پژوهش های آن بر درمان والدمحور و آموزش والدین تمرکز دارد. کاربرد آن برای کودکانی است که در مراحل اولیه رشد زبانی هستند و کودکان خردسال با آسیب های زبانی. دو اصل این رویکرد: ۱- کودک ارتباط را در بافت تعاملی با والدین یاد می گیرد. ۲- والدین در بافت تعاملات روزانه راهکار های رفتاری و رشدی کارآمد به کار گیرند تا مهارت های زبانی و ارتباطی عملکردی در کودک شکل بگیرد.

هفت راهکار آموزش به والدین EMT :

۱. بازی و مشارکت
۲. توجه و پاسخ دهی
۳. رعایت نوبت
۴. آینه و الگو
۵. الگو دهی و بسط ارتباط
۶. راهکار های مدیریت محیط
۷. راهکار های به فعالیت وا داشتن



مداخله زود هنگام زبانی مبتنی بر والدین

والدین اولین شرکای ارتباطی و اولین آموزگاران زبان کودکان هستند پس نقشی برجسته در این مرحله از رشد کودک ایفا میکنند. اگر کودک در رشد زبان و ارتباط تاخیر یا آسیب داشته باشد ممکن است راهکار های آموزشی والدین مناسب نباشد. کودکان با آسیب های زبانی در چندین جنبه مثل روشن بودن هدف ارتباط، روند ارتباط و میزان پاسخ دهی به زبان با کودکان عادی متفاوتند. این تفاوت باعث تفاوت در رفتار والدین میشود مثل میزان فراوانی تعاملات والد-کودک، شیوه ی پاسخ دهی به ارتباط کودک، میزان و کیفیت برونده زبانی و استفاده از راهکار های حمایتی آموزش زبان. لذا آموزش به والدین جهت اصلاح شیوه های تعامل و درونداد های زبانی یک عنصر مهم از مداخله زود هنگام است. مداخله زود هنگام ارائه خدمات به تمامی کودکان زیر ۳ سالی است که به تاخیر رشدی، ناتوانی یا یک اختلال خاص مبتلا هستند که ممکن است به رشد غیرعادی آن ها منجر شود.

مداخله زود هنگام در حیطه ی زبان در غالب رویکرد های خانواده محور به آموزش و آماده سازی خانواده ها توجه میکند. یک رویکرد خانواده محور به این معنی است که فرد آموزش دهنده بر افزایش کیفیت تعاملات والد-کودک مطابق با فعالیت های روز مره تمرکز می کند که افزایش کیفیت زندگی خانواده را به دنبال دارد. یکی از زیر بناهای مداخله زود هنگام، یادگیری در محیط های طبیعی و فراگیر است که والدین آموزش می بینند به کودک خود فرصت و دلیل شروع ارتباط بدهند و او را به شکل معناداری در تعاملات اجتماعی شرکت دهند (ایجاد حس همکاری تیمی).

رویکرد آموزش فراگیر

سه رویکرد اساسی فی برای مداخله: رویکرد های درمانگر مدار، کودک محور و مختلط. رویکرد مختلط: تحریک متمرکز، عمودی سازی و آموزش فراگیر.

اجزا اصلی MT:

اصلاح محیط، تعاملات پاسخ دهنده و بافت های مکالمه محور. از علاقه و آغازگری کودک به عنوان فرصت های الگودهی و برانگیختن ارتباط در موقعیت های روزانه استفاده می شود.

استراتژی های EMT

اجزا	استراتژی ها	مثال	معیار موفقیت والد
بازی و مشارکت	-انتخاب اسباب بازی های جالب و سرگرم کننده -ملحق شدن به کودک از طریق بازی فعال با اسباب بازی هایی که خودش انتخاب کرده -آموزش فعالیت ها و مراحل سطح بازی هدف	-انتخاب لگو برای کودک -نشان دادن چگونگی متصل کردن لگو ها به هم، قرار دادن لگوها در کامیون زباله -ادامه ی بازی با لگو ها را به عهده ی کودک گذاشتن -الگودهی فعالیت های روزمره "لگو ها را در کامیون بذار، لگو ها را بریز"	۸۰ درصد از مدت زمان، والد در حال بازی در سطح کودک با اسباب بازی های مورد علاقه ی اوست.
توجه و پاسخدهی	-نشستن چهره به چهره با کودک -پیروی کردن از فعالیت های کودک -واکنش نشان دادن به تمام ارتباطات کودک	-وقتی کودک از لگوها به سمت ماشین ها حرکت می کند، والد از کودک پیروی می کند. -وقتی کودک با عروسک بازی و آواسازی می کند، والد واژه ی مناسب آن را میگوید. -وقتی کودک به اسباب بازی های درون قفسه اشاره میکند، والد برچسب مرتبط با شی را بیان می کند.	۸۰ درصد از ارتباطات کودک از طریق پاسخهای وابسته و مرتبط دنبال میشود.
رعایت نوبت	رعایت تعادل در نوبت های ارتباطی از طریق پاسخ والد به هر گفته ی کودک فقط در یک نوبت و منظر ماندن برای نوبت بعدی کودک	-کودک نامفهوم میگوید و اشاره می کند. والد با واژه، علامت و اشاره به هدف پاسخ میدهد سپس صبر میکند تا نوبت کودک شود. -کودک با اشاره میگوید "لگو های بیشتر"، والد با گفتن جمله ی " تو لگو های بیشتری میخوای" لگو ها را میدهد. سپس منتظر میماند تا نوبت کودک شود.	۷۵ درصد نوبت های والد، پاسخ به ارتباطات یا فعالیت های کودک است.
کپی کردن و الگو دادن	تقلید فعالیت های غیر کلامی کودک و الگودهی زبانی برای این فعالیت	کودک با اسباب بازی آدم برفی درست می کند. والد هم همین عمل را انجام میدهد. سپس منتظر میماند نوبت کودک شود.	۷۵ درصد نوبت های والد، پاسخ به ارتباطات یا فعالیت های کودک است.
الگودهی ارتباط بسط	-ارائه ی برچسب کلامی از طرف والد برای اشاره ها، ژست ها، آواسازی ها و کلمات هدف موردنظر کودک -بسط ارتباط کودک بوسیله ی اضافه کردن نشانه ها یا کلمات	-کودک به سبب اشاره میکند، والد واژه ی آن را بیان میکند. -کودک به سبب اشاره میکند و واژه ی آن را بیان میکند، والد یک فعل به آن اضافه میکند و میگوید: "سبب بده"	۵۰ درصد گفته های والد در سطح هدف کودک هستند. ۵۰ درصد گفته های کودک، توسط والد بسط داده میشود.
مدیریت محیط	-منتظر ماندن والد برای درخواست کمک از طرف کودک -انتظار داشتن کودک برای انجام یک فعالیت عادی و همیشگی -سرنخ های کلامی و غیرکلامی فراهم کردن اجزای ناکافی از طرف والد	-والد به کودک جعبه ی آبمیوه میدهد و منتظر درخواست کمک کودک میماند. سپس در حال باز کردن جعبه ی آبمیوه، عبارت "آبمیوه را باز کن" را مدل دهی میکند. -والد دو حق انتخاب به کودک میدهد و منتظر میماند تا کودک یکی را انتخاب کند. سپس در حال دادن آن به کودک بر مورد انتخاب شده برچسب کلامی میگذارد.	۸۰ درصد استراتژی های مدیریت محیط به طور صحیح اجرا میشود.
برآینگختن	سوالات انتها باز، سوالات انتخابی، برانگیزاننده گفتن مستقیم "بگو"	-والد آبمیوه و شیر را نگه میدارد و می پرسد: "کدام را میخوای؟" - والد آبمیوه و شیر را نگه میدارد و می پرسد: "شیر میخوای یا آبمیوه؟" - کودک شیر را تقاضا می کند. والد میگوید: "بگو شیر"	۸۰ درصد استراتژی ها به طور صحیح اجرا میشود.

مشاورات (PMT)

pre linguistic milieu teaching

مهدی واقعی

کارشناس گفتار درمانی



2- prelinguistic milieu teaching (PMT)

(آموزش فراگیر پیش زبانی) یکی از اشکال مداخله مختلط
مراحل PMT:

1-Environmental arrangement

چیدمان محیط به گونه ای که رفتار هدف در کودک برانگیخته شود. اشیای مورد علاقه ی کودک را در دید اما دور از دسترس وی قرار دهیم یا ترتیب مجراهایی که کودک انتظار دارد اتفاق بیافتد را برهم بزنیم.

مثال: حیوان اسباب بازی جدید را روی قفسه ای که کودک دستش به آن نمیرسد قرار دهیم/ بدون اینکه به کودک لیوان بدهیم به او آب تعارف کنیم.

یا اشیاء را به گونه ای تغییر دهیم که برای دست یافتن وجود یک بزرگسال ضروری باشد، مثل انداختن یک ماشین کوچک داخل ظرفی که درش محکم بسته شده است و یا اینکه حوادث موردانتظار را نقض کنید مثل پوشیدن کفش قبل از پوشیدن جوراب!

۲-دنبال کردن توجه کودک و تمرکز روی آیتم مورد نظر وی
مثال: اگر کودک به حیوان اسباب بازی نگاه کرد ما هم به آن نگاه میکنیم و سپس به کودک نگاه میکنیم و صبر میکنیم تا کودک کاری انجام دهد(هر کاری!) و آن را به عنوان درخواست تفسیر میکنیم.

نکته: مهم است که انتظاراتمان را با سرعت آغازگری کودک تطبیق دهیم، که ممکن است از سطح مورد انتظار ما پایین تر باشد. و لازم است تا زمانی که کودک کاری انجام میدهد صبر کنیم و سپس کاری مرتبط با کار وی انجام دهیم.نباید کودک را وادار کنیم چیزی در پاسخ به کار ما انجام دهد. به صورت تصادفی از تقلید های حرکتی یا آوایی استفاده کنی. .

در مورد کودکان در معرض خطر حتی با وجود اینکه به نظر میرسد رشد ارتباطی روی مسیر طبیعی است، نباید راهنمایی و حمایت از خانواده نوزاد در معرض خطر را قطع کرد.
پاسخگو بودن والدین پیشگویی کننده رشد زبانی در کودکان دارای ناتوانی است.
تکنیک های برانگیختن ارتباط هدفمند:

1-upping the ante

2- pre linguistic milieu teaching (PMT)

3-communication temptation

برانگیختن ارتباط هدفمند

1-Upping the ante:

تکنیک هایی که برای برانگیختن سطح بالاتری از پاسخ به کار میروند.

مثال:یک کودک در سطح رشدی ۹-۱۸ ماه را در نظر بگیرید که گاهی اوقات با مادرش دالی موشه بازی می کرده است : زمانی که مادر صورتش را میپوشاند به صورت با ثبات توجه مشترک

نشان میدهد، مادر میتواند از upping the ante استفاده کند، یعنی تا زمانی که کودک کاری انجام دهد صورتش را پوشیده نگه دارد.

ابتدا مادر میتواند صورتش را پوشیده نگه دارد تا کودک دست هایش را برای کنار زدن دست های مادر دراز کند.زمانی که کودک در انجام این کار با ثبات عمل کرد مادر میتواند صبر کند تا کودک همراه با دراز کردن دست ها صداسازی هم بکند.

در این مرحله از رشد به والدین کودک می آموزیم که بین کلمات و فعالیت ها ارتباط برقرار ، بدین معنی که زمانی که کودک یک علامت برای انجام رفتاری میدهد(بالا بردن دست ها برای بغل شدن) والدین میتوانند یک کلمه ی مرتبط بگویند (بالا).

1-time-delay prompts:

بزرگسال فعالیت نوبت گیری یا روتین در حال انجام را قطع میکند تا کودک برای ادامه ی فعالیت درخواست کند. مثال: اگر کودک و بزرگسال در حال بازی با توپ هستند، بزرگسال در یک نوبت توپ را نگه میدارد و با حالت منتظر صبر میکند تا کودک کاری (هر کاری) برای درخواست ادامه فعالیت انجام بدهد.

2-verbal prompts:

می توانند سوال های با پایان باز مثل چی؟ یا جملات دستوری مثل به من نگاه کن باشند.

3-gaze intersection:

نگاه خیره بزرگسال به کودک زمانی که کودک ارتباط چشمی برقرار نمیکند. این مورد با شروع کودک به برقراری تماس چشمی به صورت با ثبات به مرور حذف میشود.

تکنیک دیگری برای تشویق ارتباط

natural consequences:

ارتباط کودک با دادن آنچه مورد هدفش است تشویق میشود. مطمئن باشید که کودک در بیان قصد موفق شده است. اگر کودک یک اعتراض را بیان کرد شما با دست نگاه داشتن به کودک احترام بگذارید
تصدیق ارتباط را نشان دهی، بخندید نگاه کنید بر همه رفتار های کودک اظهار نظر کنید،
زبان ساده استفاده کنید تا اینکه قصدهای غیرکلامی کودک را با استفاده از کلمات تفسیر کنید مثال: اگر کودک به ظرف کلوچه اشاره کرد به او یک کلوچه میدهم حتی اگر دقیقاً قبل از شام باشد. در اینجا بزرگسال میتواند جمله ی مناسب با موقعیت را بگوید: تو یک کلوچه میخواهی! و فرم ارتباطی استفاده شده مناسب را کند: چون اشاره کردی، آفرین!
نکته: مطالعات نشان داده است که PMT موجب افزایش رشد در بسامد آغازگری کودک در نظر دادن، بسامد آغازگری کودک در درخواست کردن و در برخی کودکان افزایش چگالی واژگانی شده است.

منبع:

کتاب Paul & Norbury ۲۰۱۲

ترجمه سوده سعیدنیا

3-book reading

تعاملات کتابخوانی در رشد زبان و سواد آموزی موثر است. والدین باید تشویق شوند که خیلی زود حتی قبل از توانایی کودک برای نشستن به کودک کتاب های دارای تصاویر ساده نشان دهند و به تصاویر نگاه کنند و آن ها را بر چسب های ساده بنامند.

فعالیت هایی که میتواند کتاب خوانی را تسهیل کند:

- ۱- صبر کردن برای شروع علاقه کودک به چیزی در کتاب با نگاه کردن یا اشاره کردن
 - ۲- در طول فعالیت چهره به چهره باشند
 - ۳- دعوت کلامی کودک به تعامل
 - ۴- نامیدن و صحبت کردن درباره تصاویر
- اولین سطح پاسخ کودک، توجه مشترک به تصاویر می باشد. زمانی که کودک بارها کتاب را دید و خواندن آن را شنید، والدین میتوانند در یک صفحه متوقف شوند و منتظر بمانند تا کودک کاری انجام دهد، اگر به تصویر اشاره کرد والدین میتوانند نام آن را بگویند. کم کم ژستچر اشاره کردن میتواند به صداسازی پیشرفت کنند یعنی والدین منتظر بمانند تا کودک صداسازی کند و سپس نام تصویر را بگویند. در نهایت انتظار می رود کودک بتواند نام تصاویر را بگوید.

4-communication temptation

وسوسه های ارتباطی تکنیکی دیگر برای رشد ارتباط میباشد. از این وسوسه ها میتوان برای افزایش بسامد ارتباط در کودکان در معرض خطر میتوان استفاده کرد.
در این تکنیک موقعیتی میسازیم که انگیزه کودک برای ارتباط را بالا ببرد و زمانی که کودک ژستچر یا صداسازی مورد نظر را انجام داد، ما به طور مناسب پاسخ میدهم.
از وسوسه های ارتباطی میتوان برای برانگیختن رفتارهای ارتباطی اولیه در کودکی که هنوز آن رفتار ها را خودانگیخته استفاده نمیکند، به کار برد.
مثال هایی از وسوسه های ارتباطی:

غذای مطلوب کودک را جلوی او بدون تعارف کردن بخورید .
با اسباب بازی کار کنید و بگذارید که بیافتد و سپس کودک آن را به دست بگیرد.

یک بادکنک را باد کرده و به هوا بفرستید سپس یک بادکنک خالی به کودک بدهید !

تکنیک هایی برای افزایش بسامد آغازگری ها پس از اینکه آغازگری تثبیت شد:



آیا کودک من تنبل است؟! مشکل کودکان DLD در دوران تحصیل



نگین رحیمی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی



کودک مبتلا به DLD اگر تا زمان سن مدرسه شناسایی نشود. منجر به یکسری تفاوت هایی با کودکان همسن خودش می شود که ممکن است برخی فکر کنند کودک تنبل است و درس نمی خواند ، در صورتی که کودک درک درستی ندارد برای مثال در مسائل ریاضی معنا و مفهوم مسافت را متوجه نمی شود که بخواهد پاسخ صحیحی به مسائل مربوط به مسافت دهد.

کودک مبتلا به DLD حتی اگر زیاد درس بخواند در املا ، خواندن و نوشتن و ریاضی نمره ی قابل قبولی به دست نیاورد که این به همان علت درک پایین تر از همسن و سال هایش است که با افزایش سن این مشکل کودک بلندتر می شود

مقدمه

هدف اختلال گفتار و زبان وقتی در دوران کودکی رخ دهد، پیامدهای سنگین آن به زودی در زندگی کودک نمایان خواهد شد به تدریج با عبور از دوره بحرانی رشد زبان، یعنی سه سال اول زندگی، از تاثیر مثبت تحریکات محیطی بر رشد و تکامل گفتار و زبان کاسته می شود. شناسایی زود هنگام کودکان در معرض خطر اختلالات تکاملی گفتار و زبان و یا کودکانی که در مراحل ابتدایی تاخیر تکاملی خود قرار دارند، و

فراهم نمودن خدمات مداخله به هنگام و پیشگیری ثانویه از معلولیت های ناشی از این اختلالات بسیار ضروری است

تکامل زبان و گفتار یکی از جنبه های اصلی تکامل در انسان و حاصل یکی از پیچیده ترین عملکردهای مغز محسوب میشود، به طوریکه گاهی از آن به عنوان عالی ترین کارکرد قشر مغز یاد می شود. زبان یکی از وجوه تمایز انسان و حیوان است. نقش زبان از دو جهت حائز

اهمیت است: نخست، اینکه به عنوان وسیله ارتباط اجتماعی عمل میکند؛ دوم، اینکه وسیله ای برای تفکر است. توانایی برقراری ارتباط با دیگران از راه زبان موجب شکلگیری جوامع و پیشرفت آنها شده است. علاوه براین خواندن و نوشتن به عنوان بزرگترین دستاورد تمدن بشری، تأثیر شگرفی بر جنبه های فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و پیشرفت های علمی جوامع بشری گذارده است. فراگیری این مهارت در انسان به

خدمات مداخله به هنگام و پیشگیری ثانویه از معلولیت های ناشی از این اختلالات و محدود کردن پیامدهای منفی ناشی از آنها امری بسیار مهم و ضروری است. «واران» و «یودر» (۱۹۹۶) اظهار کرده اند که مداخله زودهنگام برای اختلالات گفتار و زبان باید در ۴۸ ماه اول زندگی کودک اتفاق بیافتد. در مطالعه دیگری که توسط «شریرگ» و همکارانش انجام شد نیز از این نظریه -که چنانچه مداخله پیش از ۳۶ ماهگی آغاز شود سودمندتر خواهد بود- بسیار حمایت شده است. بنابراین، میتوان نتیجه گرفت که دو تا سه سال اول زندگی، یک دوره بحرانی در فرایند رشد و تکامل زبان و گفتار است.

از آنجایی که کودکان ما آینده سازان جامعه ما خواهند بود، چنان چه از این آسیب در امان نمانند، خسارات زیادی برای خود، خانواده و جامعه به بار خواهند آورد. شناسایی زودهنگام و فراهم کردن خدمات مداخله زودهنگام برای کودکان دچار اختلالات تکاملی گفتاری و زبانی جهت محدود کردن تأثیرات منفی و پیشگیری ثانویه از معلولیت ناشی از آن، امری بسیار ضروری است. با وجود اهمیت تشخیص و مداخله به موقع برای اختلالات زبانی-کلامی کودکان، متأسفانه این اختلالات در بسیاری از نقاط دنیا و به ویژه در ایران، در سنین بحرانی زبان آموزی تشخیص یا برای درمان و توانبخشی به هنگام، به موقع ارجاع داده نمی شود.

از سوی دیگر، به نظر می رسد که متخصصان این حوزه نیز به اندازه کافی با شیوه ها و روش های مداخله به هنگام برای اختلالات گفتار و زبان در کودکان زیر ۳ سال آشنایی ندارند؛ بنابراین، بیشتر خدمات مناسب و مؤثر به مراجعین ارائه داده نمی شود. این موضوع خود می تواند باعث ارجاع و مراجعه روزبه روز کمتر کودکان در سنین بحرانی یا طلایی به مراکز درمانی-توانبخشی شود. به همین دلیل، به نظر میرسد که برای غلبه

دریافت و استفاده از انواع خاصی از محرک ها، به منظور تسریع و تقویت رشد و تکامل خود برنامه ریزی می شود و به تدریج با عبور از این دوره بحرانی یا طلایی رشد، تأثیر این تحریکات بر رشد و تکامل کاهش می یابد. برخی از دلایل تأخیر گفتار و زبان در کودکان شامل عقب ماندگی ذهنی، فلج مغزی، کم شنوایی، اختلالات طیف اتیسم و اختلال یکپارچگی حسی است. گاهی نیز تأخیر یا اختلال گفتار و خالص و بدون همراهی اختلالات مذکور اتفاق زبان به صورت نسبتاً می افتد که به آن «آسیب ویژه زبانی» نیز می گویند. در مطالعات مختلف، شیوع اختلالات گفتار و زبان در گروه های مختلف کودکان بین ۱۸-۲۲ درصد متغیر بوده است که در هر قابل توجهی از این اختلال را بیان می کند.

از ظاهر کودک قابل تشخیص نیست و هیچ نشانه‌ای از بیماری‌های شناخته شده تکاملی مانند اوتیسم، کم شنوایی، ضربه مغزی یا ناتوانی ذهنی ندارد اما فرد مبتلا به آن دیر گفتار بوده و جمله‌های وی دارای کلمه‌بندی درستی نیست.

حال شیوع نسبتاً درصد بالای شیوع اختلالات گفتار و زبان در کودکان و هزینه های اقتصادی بالایی که برای توانبخشی آنها صرف می شود، مداخلت به هنگام برای این اختلالات را به یکی از چالش های مهم بهداشت عمومی تبدیل کرده است. درحقیقت، یکی از چالش های مهم بهداشتی پیشروی جوامع، تولید دانش موردنیاز برای ارتقای سلامت کودکان دارای اختلالات گفتار و زبان در دنیایی است که موفقیت های تحصیلی و اجتماعی بر پایه مهارتهای ارتباطی قرار دارد. بدیهی است در آن عمدتاً شناسایی زودهنگام کودکان در معرض خطر اختلالات تکاملی گفتار و زبان یا کودکانی که در مراحل ابتدایی تأخیر تکاملی خود قرار دارند، برای فراهم نمودن

تدریج و طی مراحل مشخصی انجام میگیرد. بدین ترتیب زبان کودک به تدریج تکامل می یابد تا جاییکه کودک می تواند به وسیله زبان فکر کند و تفکر خود را با دقت زیاد بیان کند با این حال، گاهی این مراحل مشخص تکاملی به دلایلی روند طبیعی خود را طی نمی کند و اختلالاتی در گفتار و زبان پدید می آید.

اختلال گفتار و زبان، یعنی اشکال در عملکردهای گفتاری و زبانی که پیامدهای سنگین این اختلال بهزودی در زندگی کودک نمایان خواهد شد. اختلال گفتار و زبان سبب بروز مشکلات فراوانی در دوران کودکی می شود و نیز فرصت های اجتماعی فرد را در بزرگسالی محدود میکند و وضعیت اجتماعی و اقتصادی وی را تحت تأثیر قرار میدهد. رشد و تکامل زبان و گفتار کودکان، تأثیر عمیقی روی دیگر جنبه های رشدی آنان نیز دارد. به طور مثال، توانایی زبانی و کلامی مناسب و مؤثر کودک باعث رشد او در زمینه بازی و ارتباط با همسالان و پیشرفت تحصیلی و شناخت عمومی و تکامل رفتاری و هیجانی می گردد. از سوی دیگر، مشکلات گفتار و زبان میتواند موجب احساس ناکامی، عدم پذیرش توسط همسالان و ازدست رفتن اعتماد به نفس کودک گردد.

اختلال گفتار و زبان ممکن است تا مدتها به چشم نیاید. درحقیقت، تا زمانی که کودک ساکت است و حرف نمی زند و با دیگران ارتباط برقرار نمی کند، نشانه ای از آن دیده نمی شود.

به همین دلیل، امکان اینکه دیرتر از موعد تشخیص داده شود، زیاد است. همانطور که می دانیم ۳۶ ماه اول زندگی، دوران بحرانی یا طلایی یادگیری زبان به حساب می آید که در هیچ زمان دیگری کسب زبان به آن سرعت میسر نیست. درحقیقت برای هر یک از حیطه های تکاملی، سنین خاص و دوره های خاصی وجود دارد که ارگان موردنظر برای

در هر یک از زمینه های جسمی-حرکتی، شناختی، ارتباطی، اجتماعی-عاطفی، زبانی و رفتار انطباقی بودند. از دیگر پروتکل های درمانی که به طور خاص کودکان دچار اختلالات زبانی را شامل می شود، (طرح درمان هجد) است. هدف از این پروتکل درمانی، آموزش تکواژشناسی به کودکان دچار اختلالات زبانی است. همچنین در بخش هایی از این طرح درمان به جنبه های کاربردشناسی زبان نیز پرداخته شده است و در مجموع، با وجود تفاوت های فرهنگی و زبانی، به عنوان الگویی برای آموزش و توانبخشی کودکان دچار آسیب زبانی در سراسر دنیا به شمار می رود.

مثال انجمن گفتار و شنوایی آمریکا به تنهایی بیش از ۱۷۰ مطالعه و تحقیق در این زمینه انجام از طریق مطالعه روی داده است. الگوهای آموزش زبان عمدتاً کودکان دچار نقایص زبانی از جمله افراد دچار آسیب زبانی ویژه، عقب ماندگان ذهنی، کم شنوایی، کودکان دارای اوتیسم و دیگر کودکان دچار تأخیر در رشد زبان ایجاد شده است. در سال ۱۹۹۶ انجمن سلامت نیویورک جهت تدوین پروتکل مداخلات زبانی به منظور کمک به کودکان دچار اختلالات زبانی آغاز به فعالیت کرد. انجمن، طرح خود را با هدف بالابردن اثربخشی برنامه های

بر مشکل دوم و تا حدودی مشکل اول، در دسترس قرار دادن قواعد و دستورالعمل های الزم این گروه سنی، به منظور ارائه خدمات درمانی-توانبخشی برای درمانگران ضروری و بسیار کمک کننده خواهد بود. نخستین پروتکل های درمانی گفتار و زبان، در سال های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ طراحی شد. در طول سال ها، الگوهای مختلف درمان اختلالات گفتاری و زبانی و آموزش زبان، مورد تحقیق و ارزیابی قرار گرفته است. بیشتر مطالعات انجام گرفته در زمینه پیشرفتهای زبانی کودکان دچار اختلالات گفتار و زبانی در دنیا، مؤید ضرورت وجود برنامه های آموزش زبان و تمرینات ادراک شنوایی است و بر مؤثر بودن آنها دلالت دارد، ولی به طور مفصل به چگونگی انجام این برنامه ها نمی پردازد و به دلیل نداشتن طرح درمانی واحد، بر حسب ذوق و سلیقه و تجربه فردی درمانگر اشکال گوناگونی به خود می گیرد. به علاوه بدیهی است که به دلیل تفاوت های زبان شناختی در میان زبان های مختلف دنیا و به دنبال آن، تفاوت های مراحل رشد گفتار و زبان در کودکان مختلف دنیا، امکان استفاده مستقیم از منابع خارجی نیز وجود ندارد.

روش های تشخیصی

از ظاهر کودک قابل تشخیص نیست و هیچ نشانه ای از بیماری های شناخته شده تکاملی مانند اوتیسم، کم شنوایی، ضربه مغزی یا ناتوانی ذهنی ندارد اما فرد مبتلا به آن دیر گفتار بوده و جمله های وی دارای کلمه بندی درستی نیست.

روش های درمان و پروتکل های مداخله

نخستین پروتکل های درمانی گفتار و زبان در سال های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ طراحی شد در طول سال ها، الگوهای مختلف درمان اختلالات گفتار و زبانی و آموزش زبان، مورد تحقیق و ارزیابی قرار گرفته است. به عنوان



برنامه درمانی هجد مبتنی بر ساختار، ارائه الگو، آمادگی سازی کودک برای ارائه پاسخ درست، تقویت مثبت به دنبال پاسخ صحیح و ارائه بازخورد اصلاحی به پاسخ های نادرست کودک است.

در ایران در کتابی که توسط «مهدیپور» و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و به چاپ رسیده است، آموزش ساختارهای نحوی زبان در قالب یک روش خاص که مبتنی بر درمان

درمانی کودکان دچار تأخیر رشد و تکامل زبان، تعادل بین هزینه و سود و کمی سازی نتایج پیشرفت مداخلات زبانی انجام شده برای کودکان دچار اختلالات زبانی، دنبال نمود. در این طرح درمانی نیازهای ویژه کودکان دچار اختلالات زبانی و شیوه همکاری و مشارکت خانواده در نظر گرفته شده است گروه هدف این طرح درمان (پروتکل)، کودکان زیر ۳ سال دچار تأخیر رشد و تکامل



ملیحه پیرجمالی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی

DLD و احساسات

برای بزه دیدگی بیشتر بود. درک بهتر از احساسات خود، فارغ از مشکلات ارتباطی، تأثیر بیشتری در بزه دیدگی کمتر در کودکان مبتلا به DLD داشت.

والدین

کودکان از طریق ارتباط با والدین و همسالان احساسات خودشان را درک و تنظیم می کنند در سال های اولیه زندگی نقش زبان در این تعامل (والدین-کودک، همسالان-کودک) اهمیت بیشتری پیدا می کند وقتی کودکان به شدت دچار مشکل "زبان" می شوند، متأسفانه رشد عاطفی و اجتماعی آنها از سنین خیلی پایین تحت تأثیر قرار می گیرد. البته با توجه به شواهد به دست آمده در مطالعات عمومی جامعه سلامت روان والدین پیش بینی کننده ی مشکلات عاطفی کودکان و بزرگسالان است در نتیجه توجه به سلامت روانی والدین حائز اهمیت است.

والدینی که نگران ابتلای فرزندشان به DLD هستند باید در حد توان و هر چه سریع تر به کودک خودشان کمک بکنند تا حد امکان از اثرات منفی مشکلات عاطفی و اجتماعی کودکشان کاسته شود.

توصیه!

در هنگام صحبت با افراد DLD صبر داشته باشید (هنگامی که می خواهند صحبت کنند مشکل در پیدا کردن کلمات دارند انگار ذهن شان خالی میشود و آنها برای بیان به شدت تقلا می کنند) اگر منتظر نمایم این فشار و تقلا بیشتر و بیشتر می شود طوری که تحمل آن برای فرد دارای DLD طاقت فرسا می شود. در هنگام صحبت با افراد DLD به آنها برای اصلاح فرصت بدهیم (گاهی اوقات کلمات درست را می دانند اما در متن و بیان به اشتباه استفاده میکنند)

در هنگام صحبت با افراد DLD آرام تر و شمرده تر کلمات خود را بیان کنید.

در هنگام صحبت با افراد DLD از کلمات ساده تری استفاده کنید.

منابع:

<https://www.focusonemotions.nl/specific-language-impairmenthttps://www.echo.ie/tallaght/article/robert-12-talks-about-what-it-is-like-living-with-dld>

بخشی از مقاله ی

https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/2018_JSLHR-L-18-0061

چه اتفاقی برایتان می افتد وقتی عصبانی هستید اما کلمه ها را برای بیان پیدا نکنید؟

چه اتفاقی برایتان می افتد اگر مردم گاهی فکر می کنند حرف های شما معنی ندارد؟ همچنین احساس این مشکل در صورت برخورد با افرادی که DLD ندارد، صحبت های آن ها برای شما بی معنی جلوه کند؟

چه اتفاقی می افتد اگر در مورد یک موضوعی شما هنوز در حال فکر کردن به پاراگراف اولیه آن باشید و بقیه همکلاسی تان درباره ی آن موضوع داستانی نوشته و تحویل داده اند؟

حتما شما بهم می ریزید! احساساتتان تحریک می شود! و در نهایت زندگی روزمره را برایتان سخت می کند!

حالا تصور کنید در هر کلاس به صورت میانگین دو نفر درگیر این دست از مشکلات هستند. به خیلی رایج اما پنهان.

موضوع روز جهانی آگاهی از DLD امسال "DLD See Me" است، با تأکید بر تجربیات زندگی کودکان مبتلا به این اختلال. همین موضوع باعث شد برویم سراغ تجربیاتی از جنس احساس و شناختن این احساسات.

علیرغم عدم وجود ناهنجاریهای عصبی و نقص شناختی، کودکان و نوجوانان با سابقه DLD، افزایش خطر ابتلا به سایر مشکلات رشد و نمو را نشان می دهند. به عنوان مثال، آنها تمایل دارند سطح بالاتری از اختلال سلوک و بیش فعالی را نسبت به همسالان معمولی خود بروز دهند. کودکان مبتلا به اختلال DLD در برقراری ارتباط مشکل دارند. این مشکل بر احساس آنها در مورد خودشان و روابط اجتماعی شان تأثیر می گذارد در نتیجه مستعد ابتلا به مشکلات بیشتر در روابط و دوستی با همسالان هستند. همچنین دارای سطح بالاتری از مشکلات بهداشت روان، مانند اضطراب، ترس، علائم افسردگی و وحشت هستند.

یک زمینه آسیب پذیری ویژه برای کودکان و نوجوانان مبتلا به DLD، تنظیم و تعدیل عاطفی است. در مقایسه با همسالان معمولی، این جوانان تقریباً دو برابر احتمال دارد سطح بالینی مشکلات عاطفی را نشان دهند. مطالعات جمعیتی سطح بالاتری از علائم افسردگی را در میان دختران نوجوان گزارش می کند. اما بزه دیدگی (آلت معلبه شدن) یک مشکل شایع برای بسیاری از کودکان است ولی برای کودکان مبتلا به DLD تشدید می شود. با این حال، شدت مشکلات ارتباطی با میزان قربانی شدن آنها را توضیح نمی دهد بلکه سطح بالاتر غم و ترس از عوامل خطر



از SLI تا DLD

زهره میرزائی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی



میدونید قبل از اینکه اصلاً ما اصطلاح dld را به کار ببریم این اصطلاح از چه مرحله‌ای عبور کرده تا این اسم رو به خودش گرفته؟ بله، درسته این اصطلاح از اول وجود نداشته بلکه اسمها و اصطلاح های مختلفی روی این اختلال بوده که پله پله این مراحل را طی کرده تا رسیده به اصطلاح dld اصطلاح dld که امروزه داریم استفاده می‌کنیم و استفاده میشه در گذشته اسم های مختلفی داشته مثل congenital aphasia، و specific language impairment یا همون SLI و....

اوایل به dld، و congenital aphasia، و حتی childhood aphasia میگفتند: زیرا معتقد بودند که مشکلات زبان و یادگیری که این بچه‌ها دارند شبیه ضایعاتی هست که در بزرگسالان زبان پریش یا آفازی وجود دارد اما بعداً آفازی اینطور تعریف شد که کسی که زبان را کسب کرده و بعداً به دلایلی که برای مغزش آسیب به وجود آمده و زبان را از دست داده و علت ضایعه مشخص است بنابراین اسم آفازی برای مشکلی که در طول دوران تکامل زبان به وجود می‌آید برداشته شد.

اما SLI (نقص ویژه زبانی) برای اختلال زبانی به کار برده میشد که علت شناخته شده‌ای نداشته باشه و مشکل آنها کم و بیش یا به طور ویژه‌ای به زبان محدود بشه البته SLI هنوز هم استفاده میشه اما کم‌کم این اصطلاح ها رفتن به سمت dld شدن یعنی primary dld و بعد dld ما گفتاردرمانگرها، اصطلاح dld (اختلال تکاملی زبان) رو بکار می‌بریم که این اصطلاح میتونه primary (اولیه) و یا secondary (ثانویه) باشه.

و dld از نوع primary، اختلال زبانی هست که هیچ علت شناخته شده‌ای ندارد البته که یک علت هایی برای بوجود آمدن آن وجود دارد ولی هنوز علت ها کشف نشده اند و dld از نوع secondary، اختلال زبانی هست که ثانویه بر یک مشکلی بوجود آمده مثلاً یک بچه ای کم شنوا هست و بخاطر کم شنوا بودنش، مشکل زبانی پیدا کرده.

همانطور که گفتیم dld قبل از dld شدن اسم های مختلفی مثل: انحراف و تأخیر زبان، زبان پریشی رشدی، زبان پریشی مادرزادی و ... داشته که بعداً بنا به پژوهش‌های بیشتری که انجام شده و تغییر در تعریف های موجود، آنها تغییر کردند و اصطلاح dld بوجود آمد که همان اختلال تکاملی

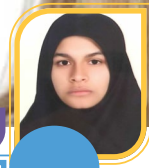
منابع:

_language disorders book, fifth edition, Rhea Paul, courtney Norbury, Carolyn Gosse

_ ترجمه بخش اول کتاب اختلالات زبان، مترجمین: دکتر یلدا کاظمی، دکتر زهرا قیومی، آزاده امیریان، دکتر میثم عمیدفر



قدم به قدم با هستی



فاطمه سلیمانی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی

در متن حاضر تصمیم بر این است که ضمن معرفی هستی به عنوان کودک مبتلا به اختلال تکاملی زبان و بیان مختصری از نتایج ارزیابی، به مبحث درمان و معرفی تعدادی رویکرد جهت دستیابی به اهداف درمانی برای این کودک، پرداخته شود.



هستی چهار و نیم ساله به جهت شکایت مربی مهد مبنی بر کم حرفی و عدم مشارکت در فعالیت های کلاسی به کلینیک گفتاردرمانی مراجعه کرده است. مادر در راستای شکایت مربی مهد اظهار می کند که هستی، معنای بعضی از جملات را متوجه نمی شود و به سوالات مطرح شده پاسخ های کوتاهی ارائه می کند که به هیچ وجه قابل قبول نیستند. مادر هستی از این وضعیت فوق العاده ناراحت است و بیان می کند که در بدو تولد فرزندش، از این جهت که هستی کودک سالمی بوده ابراز خرسندی می کرده و نمی داند چه مشکلی پیش آمد کرده که دخترش با این مسئله مواجه شده است. همچنین بیان می کند که در سن حدود دو سالگی یا زمانی که بچه های دیگر زبان باز می کنند و تعدادی از کلمات را بیان می کنند، کودک ایشان کلمات محدودی داشته است.

پس از شنیدن شکایت های مطرح شده از سوی والدین و مراقبان کودک و به دنبال ارزیابی های انجام شده، این مسئله برای درمانگران به اثبات رسید که هستی فاقد هرگونه نقص بیولوژیکی می باشد. همچنین پس از ارزیابی هوش کودک و ارجاع به شنوایی شناس، دریافت برچسب ID و کم شنوایی نیز رد شدند. بنابراین با توجه به اظهارات مادر مبنی بر تعداد واژگان محدود نسبت به همسالان در سن حدود ۲ سالگی، می توان به این نتیجه رسید که کودک در اصل late talker بوده که با گذشت زمان و ورود به مرحله پیشرفت زبان، به DLD تبدیل شده است. همین طور شواهد حاکی از آن است که mlui کودک کمتر از ۳ می باشد و همچنین لازم است مداخله روی حوزه های معناشناسی و کاربردشناسی نیز صورت پذیرد.

در ابتدای برنامه ریزی درمان، اهداف مداخله را با توجه به zpd کودک - تعیین سطح فعلی مهارت ها و تشخیص عملکرد کودک و همچنین تعیین مهارت هایی که کودک در حال حاضر ندارد اما توانایی دسترسی به آن را با کمک یک بزرگسال دارد - تعیین می کنیم. همچنین کارایی ارتباطی، توانایی واج شناسی و قابلیت آموزش را ضمن توجه به zpd، برای تعیین اهداف مداخله مورد توجه قرار می دهیم. به دنبال انجام ارزیابی های لازم و ثبت نتایج حاصل از ارزیابی، نیمرخ زبانی کودک را نیز رسم می کنیم.

در ادامه ی متن حاضر، تعدادی از رویکردها و روش های موجود برای درمان اختلالات کودک در حوزه های گوناگون زبان را معرفی می نماییم. امید است برای دانشجویان و درمان گران این حیطه موثر واقع شود.

با توجه به اینکه کودک در مرحله پیشرفت زبان قرار دارد؛ معناشناسی و ساختارشناسی، از جمله حوزه هایی هستند که حتما باید در دستور کار درمان قرار گیرند. البته توجه به این دو حوزه نباید درمانگر را از توجه به سایر حوزه ها باز دارد و درمانگر همواره باید دید همه جانبه نگری در پیشبرد اهداف درمان داشته باشد.

برای آموزش معناشناسی به کودک، لیست واژگان مورد علاقه ی وی را شناسایی و در طول دوره درمان به عنوان عاملی در راستای افزایش انگیزه ی کودک مورد استفاده قرار می دهیم. همچنین همواره به این مسئله باید توجه داشت که هر بار فقط یک مورد جدید باید به کودک آموزش دهیم. در واقع اگر آموزش ما حاوی سه نکته ی معنایی و نحوی می باشد، دو مورد از آن باید پیش از این با کودک تمرین شده باشد و تنها یک مورد از محتوای آموزشی، جدید باشد.

با توجه به خزانه واژگان محدود کودک می توان از تکنیک cloze method استفاده نمود که در آن از کلماتی استفاده می شود که تداعی کننده یکدیگر هستند. مثل در و پنجره، کیف و کفش، قاشق و چنگال، آب و برق و ... برای یادآوری این نوع دسته بندی کلمات، کلمه ی اول را به کودک ارائه می دهیم تا او کلمه بعدی را بنامد. مثال/ درمانگر: قاشق و ... ؟

نکته ای که حین درمان باید به آن توجه داشت در خصوص استفاده از سرخ ها می باشد. هنگام استفاده از سرخ های کلامی، الزاماً نباید مطابق مثال فوق پیش برویم و کلمه ی هدف را به کودک ارائه دهیم؛ بلکه استفاده از جملاتی چون: "اگه گفتی...؟"، "یادت میاد؟!..." می تواند نوعی سرخ کلامی باشد که جهت تحریک بیان کلمه توسط کودک، مورد استفاده قرار می گیرد.



راهکارهای افزایش mlu:

زمانی که mlu کمتر از ۳ باشد (در کودک حاضر چنین است) می‌توان خزانه واجی را در کنار افزایش تعداد کلمات بیانی کودک هدف قرار داد. نحوه تعیین خزانه واجی کودک به این شکل می‌باشد که از مادر خواسته می‌شود هر یک از حروف الفبا را روی کاغذ نوشته و زمانی که کودک کلمه یا شبه کلمه‌ی دارای یکی از حروف را تولید کرد، جلوی حرف موردنظر علامت زده شود. مثلاً به دنبال گفتن کلمه "بابا"، مقابل حرف "ب" دو مرتبه علامت زده شود.

همچنین سه مورد از تکنیک‌های مربوط به تحریک غیرمستقیم زبان که برای افزایش mlu مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: بسط دهی، تعمیم دهی و قالب بندی مجدد جملات؛ که در خصوص هر یک به طور مجزا توضیحاتی ارائه می‌گردد.

درمانگر در بسط دهی، به آنچه کودک می‌گوید، جزء معنایی یا دستوری دیگری اضافه می‌کند و آن را بازگو می‌کند. به عنوان مثال؛ هنگامی که کودک استفاده از کلمه‌ی "رفت" را یاد گرفت، درمانگر این کلمه را بسط می‌دهد و به کودک ارائه می‌کند. "بابا رفت"، "علی رفت"، "خاله رفت". همچنین می‌توان تصاویر افعال را به کودک نشان داد و پاسخ کودک را بسط داد. مثال: کودک: مسواک. درمانگر: مسواک می‌زنه.

کودک: لباس. درمانگر: لباس می‌پوشه.

نکته قابل توجه این است که باید هرچه که کودک گفت را به یک کلمه بیشتر بسط دهیم. همچنین توصیه می‌شود این نکته را نیز ضمن مشاوراتی به خانواده آموزش دهیم. در واقع به دنبال استفاده از این روش کودک می‌آموزد که بسط را به صورت خودانگیخته تقلید کند و mlu را افزایش دهد.

تکنیک دوم تعمیم دهی می‌باشد. در این تکنیک مقداری اطلاعات، اضافه بر آنچه کودک تولید کرده است اضافه می‌کنیم. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که این تکنیک، با افزایش طول گفته کودک ارتباط زیادی دارد. مثال:

کودک: پرتقال. درمانگر: پرتقاله؟ گرده؟ نارنجیه؟
کودک: جوجه. درمانگر: جوجه‌ست؟ جیک جیک
میکنه؟ زرد رنگه؟ میره توی خونش؟

تکنیک سوم، قالب بندی مجدد جملات می‌باشد. در این تکنیک، مشابه بسط دهی، گفتار کودک را به جمله‌ای متفاوت که از لحاظ دستوری صحیح است (مثلاً جمله سوالی یا منفی) بسط می‌دهیم. مثال: کودک: بابا کار. درمانگر: بابا رفته سر کار. مگه نه؟

در واقع سوال انعکاسی کلامی نوعی قالب بندی مجدد گفتاری است؛ به این صورت که بخشی از آنچه که بسط داده ایم را به صورت سوال تکرار می‌کنیم تا کودک پاسخ دهد.

در ادامه فرآیند درمان، با توجه به شکایت مطرح شده از سوی مراقبان کودک، تکنیک‌هایی جهت بهبود مهارت برگماتیک توصیه می‌گردد:

همان طور که میدانید؛ هر تلاش اجتماعی نوعی پراگماتیک محسوب می‌شود. برای آموزش این حوزه از زبان، میتوان دو مرحله‌ی زیر را طی نمود:

- مرحله اول به این صورت است که کودک کلمه مورد آموزش را در یک موقعیت معنی‌دار اجتماعی استفاده کند.

- در مرحله دوم انتظار می‌رود که کودک از این مهارت برای شروع مکالمه و حفظ آن در جمع استفاده کند.

بنابراین مهارت‌های مکالمه‌ای در کودکی که دچار نقص پراگماتیک می‌باشد، باید مورد آموزش قرار گیرد. مهارت‌های مکالمه‌ای شامل: تماس چشمی، آغاز مکالمه، حفظ موضوع، نوبت‌گیری و همچنین توجه به راهکارهای اصلاح مکالمه می‌باشد.

• در خصوص تماس چشمی با توجه به فرهنگ مراجعه کننده نسبت به بهبود این مهارت تلاش می‌شود.

• **آغاز مکالمه:** با توجه به سختی این مهارت به جهت خودانگیخته بودن آن، لازم است بر اساس مراحل زیر نسبت به آموزش شروع مکالمه اقدام نمود:

۱. Base rate. ۲. Stimulation. ۳. Prompt. ۴. تقویت

در مرحله‌ی اول که تحت عنوان Base rate معرفی گردید، کودک را طی دو جلسه در فعالیتهای ساختار مند شرکت می‌دهیم و تعداد دفعات شروع مکالمه بدون اینکه کودک سرخنی دریافت کند را محاسبه می‌کنیم. (افزایش اعتبار این آزمون به جهت انجام آن در دو جلسه بیشتر می‌گردد)

در مرحله دوم محرک‌های گوناگونی به کودک ارائه می‌گردد. که به مرور زمان این محرک‌ها هم حذف می‌شوند.

مرحله‌ی سوم و چهارم نیز ارائه سرخ و انجام تشویق می‌باشد که به جهت رعایت اختصار از ارائه توضیحات بیشتر در این خصوص اجتناب می‌شود.

• **مهارت حفظ مکالمه:** مدت زمان حفظ مکالمه مسئله‌ای حائز اهمیت می‌باشد. البته پیشرفت در این مهم به جذابیت موضوع، توجه پیوسته کودک و آگاهی نسبت به موضوع بستگی دارد. برای تعیین خط پایه کودک در این مهارت، بدون ارائه سرخ، از کودک می‌خواهیم موضوعی را جهت صحبت پیشنهاد دهد. سپس با دادن سرخ، تقویت و بازخورد اصلاحی، در حفظ مکالمه تلاش می‌کنیم. در نهایت، به دنبال طی این مراحل، مهارت حفظ مکالمه را به بافت‌های بیشتری تعمیم می‌دهیم.

با توجه به سطح کودک و اهداف درمانی، می‌توان از instruction های جدید (راهکارهای جدید) نیز استفاده کرد. مثلا در سطوح پایین تر از کودک می‌خواهیم که فقط باید گوش کند و دقت کند و کاری نکند؛ ولی در سطوح بالاتر تقویت، به کودک می‌گوییم: گوش بده تا بتونی به سوالاتم جواب بدی.

یکی از مواردی که توجه به آن برای آسیب شناس گفتار و زبان ضروری است؛ این است که: هیچ گاه نباید فراموش کنیم که بازی هدف درمان ما نیست؛ بلکه بافت درمان ما به حساب می‌آید. در واقع اهداف درمانی در قالب بازی به کودکان آموزش داده می‌شود.

در متن پیش رو، توضیحاتی در خصوص نحوه ی درمان حوزه هایی که در کودک معرفی شده با اختلالاتی همراه بود معرفی گردید؛ با این وجود، نحوه ی پیشبرد اهداف درمانی و انتخاب اولویت های درمان، از جمله مواردی است که ضمن تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت توسط درمانگر، لازم است مورد توجه قرار گیرد. در واقع در این متن با در نظر گرفتن اصل اختصار، صرفا به معرفی تعدادی از تکنیک ها و روش های درمانی پرداختیم. امید است به کارگیری آن در کنار مطالعات دانشجویان این رشته، موثر واقع شود.

در پایان این نگاره لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر نخشب و دکتر پور جواد عزیز و همچنین خانم صالح پور بزرگوار که آموزش‌های ایشان راهنمای اینجانب در نوشتن محتوای حاضر بود سپاس‌گزاری نمایم.

منابع:

- کتاب پا به پای کودکم در مسیر رشد
- کتاب اختلالات زبان از کودکی تا بزرگسالی (ریا پائول)

مهارت نوبت گیری: برای این مهارت نیز خط پایه کودک را طی ۳ جلسه تعیین و می‌توانیم از سرنخ دادن و تقویت استفاده کنیم. منظور از سرنخ دادن به عنوان مثال، استفاده از میکروفون توسط فردی که نوبت صحبت کردن او است می‌باشد و تقویت، ارائه جملاتی به کودک از جمله: ممنون که وقتی نوبتت شد صحبت کردی و ... است؛ که البته این سرنخ ها هم باید به مرور زمان حذف گردند.

مهارت اصلاح مکالمه: با این تعریف که هر فعالیتی که به منظور جلوگیری از شکست در مکالمه و تداوم آن انجام می‌گیرد، اصلاح مکالمه نامیده می‌شود؛ سه مرحله برای آموزش این مهارت تعریف می‌گردد. در ابتدا که خط پایه کودک در این مهارت تعیین شده و سپس درخواست توضیح؛ یعنی پرسیدن مجدد در صورت متوجه نشدن مطلب؛ و ترمیم مکالمه خود؛ یعنی تکرار یا اصلاح مکالمه توسط کودک به دنبال عدم درک موضوع توسط مخاطب، به کودک آموزش داده می‌شود.

یکی دیگر از تکنیک‌های درمان نقص در پراگماتیک تکنیک instruction می‌باشد. در این تکنیک درمانگر کاری را که قرار است کودک انجام دهد، دقیقا برای او توضیح می‌دهد و راهکارهایی به او ارائه می‌دهد. در واقع این تکنیک، نوعی آموزش کلامی است. نکته حائز اهمیت این است که از این تکنیک برای آموزش پراگماتیک در کودکانی استفاده می‌شود که تصمیم داریم مهارت های مکالمه را با آنها تمرین کنیم. پس در خصوص روشی که در بالا توصیه گردید هم میتوان از این ابزار آموزشی استفاده نمود.

در این روش ضمن ارائه توضیحات لازم به صورت ساده و بدون پیچیدگی برای کودک، سعی می‌شود نحوه ی انجام کار، به صورت عملی توسط درمانگر برای کودک به اجرا گذاشته شود. پس از آن، از کودک خواسته می‌شود تا توضیحات بیان شده از سوی درمانگر را یک مرتبه تکرار کند تا اطمینان حاصل گردد که کودک متوجه مسئله شده است.



بخش فرهنگی

- * مصاحبه با دکتر یلدا کاظمی
- * برگزاری مراسم در روز جهانی DLD
- * سهم من چقدر است ؟
- * آنچه والدین باید بدانند
- * کتاب های مفید رایگان



مصاحبه با دکتر یلدا کاظمی



فاطمه ضیائی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی

با عرض سلام و خداقوت خدمت همه ی مخاطبین آوایی گرمی ، با توجه به اهمیت و جایگاه این موضوع خوشبختانه مفتخر به گفتگویی با سرکارخانم دکتر یلدا کاظمی شدیم که خواندن آن بسیار مفید است

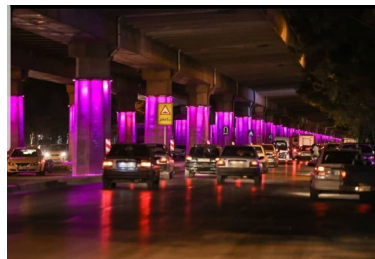


« ۵- تجربه شما از برگزاری چنین برنامه

هایی در کشور انگلیس چیست؟

قبلا از این اختلال به عنوان آسیب ویژه زبانی یا SLI معروف بود اما در حال حاضر پیرو آن گردهمایی که Professor Bishop و همکارانش ترتیب داده اند از بین ۵۴ محقق سراسر دنیا دعوت کردند که به این کنسرسیوم بپیوندند و تحقیقاتی راجع به اینکه چه اصطلاحی بهتر است استفاده شود صورت گیرد ؛ که در نهایت اصطلاح DLD انتخاب شد.

و در چند مکان از شهر ارائه مشاوره های رایگان بر این اساس برای مردم داشتیم ولی امسال به دلیل شرایط موجود تجمعی وجود ندارد اما تلاش می شود به نحو دیگری این موضوع به مردم اطلاع رسانی شود. امسال نیز همانند سال گذشته نور افشانی به رنگ های زرد و بنفش در پل های اصلی شهر اتفاق می افتد. البته به دلیل اینکه این روز مصادف با ۲۸ صفر (روز وفات پیامبر ص) است ، لذا برنامه ها دو روز زودتر برگزار خواهد شد.



« ۶- توصیه شما به ما دانشجویان برای

آگاه سازی مردم در این زمینه چیست؟

توصیه من این است که دانشجویان عزیز از خانواده های خودشان شروع کنند و با اطرافیان شان در مورد این اختلال صحبت کنند و در صورتی که در شبکه های مجازی حضور دارند از پوسترهای تهیه شده به منظور آگاهی رسانی استفاده کنند تا جامعه نسبت به این موضوع به تدریج آشنا تر و حساس تر شوند. در غیر این صورت اگر دیگر اقدام شود مشکل این کودکان ماندگار خواهد شد در صورتی که بعد از ۵ سالگی بخواهیم به مشکل این کودکان رسیدگی کنیم به این علت که نظام دستوری در ذهن کودک شکل گرفته است بسیار سخت تر می توان تغییر ایجاد کرد

« ۴- با توجه به تجربه های ارزشمند شما

این نوع برنامه های جمعی به چه میزان

موجب هشیاری خانواده ها شده است؟

مسئله قابل اهمیت این است که مردم نسبت به نشانه های اول DLD آگاه شوند و در واقع این آگاه سازی باعث شود در آینده کودکان دارای اختلال تکاملی زبان شناخته شوند. که نشانه های اولیه شامل:

- دیر گفتاری Late talking

- مشکلات موجود در درک و بیان زبان) بدون اینکه هیچ مشکل پزشکی خاصی برای آنها تشخیص داده شده باشد.

- کمبود استفاده از افعال

« ۱- ماه آگاه DLD به چه معناست و

چرا این ماه تحت این عنوان نامیده شده

است؟

آگاهی رسانی در مورد اختلال تکاملی زبان یک کمپین RADLD از حدود سه - چهار سال پیش شروع به فعالیت کرده اند که موسسین این کمپین Dorothy Bishop Professor ، Professor Courtenay Norbury، Professor Conti_ Ramsden ، بودند . هدف از راه اندازی این کمپین این بوده است که این اختلال علارقم میزان شیوع بالای آن ناشناخته است

در تمام دنیا یک روز (جمعه میانی ماه اکتبر) را به این موضوع اختصاص می دهند.

« ۲- شیوع این اختلال در میان کودکان به

چه میزان است؟

شیوع این اختلال در بعضی از متون بین ۷ تا ۱۲ درصد از کودکان ذکر شده است اما بر اساس تجربه بیشترین میزان آن حدودا ۷ تا ۸ درصد می باشد و به این معناست که شیوع اختلال تکاملی زبان حدود ۷ برابر میزان شیوع اوتیسم است و از هر چهارده کودک ، یک کودک به این اختلال مبتلا است.

« ۳- باتوجه به وضعیت کرونا امسال این

برنامه به چه صورت برگزار خواهد شد ؟

در ایران از سال گذشته آگاهی رسانی اختلال تکاملی زبان آغاز شده است و تجمع هایی با همکاری سازمان فرهنگی - تفریحی شهرداری اصفهان صورت گرفت



احمد رضا امینی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی

برگزاری مراسم در

روز جهانی DLD

RAISING
AWARENESS OF
DEVELOPMENTAL
LANGUAGE DISORDER

آگاهی رسانی، به معنای آگاه کردن افراد جامعه از اختلالی که بالقوه روی همه ابعاد زندگی کودکان در حال و آینده می تواند اثرگذار باشد؛ اختلالی مانند اختلالات تکاملی زبان. به همین منظور گروه گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در روز جهانی این اختلال (۲۵مهر) تصمیم به برگزاری این رویداد کرد. مدیریت این برنامه برعهده خانم دکتر کاظمی (عضو هیئت علمی گروه گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) بود. و سایر اعضای هیئت علمی گروه گفتار درمانی، فارق التحصیلان رشته گفتار درمانی و دانشجویان رشته گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز در برگزاری این رویداد نقش داشتند.

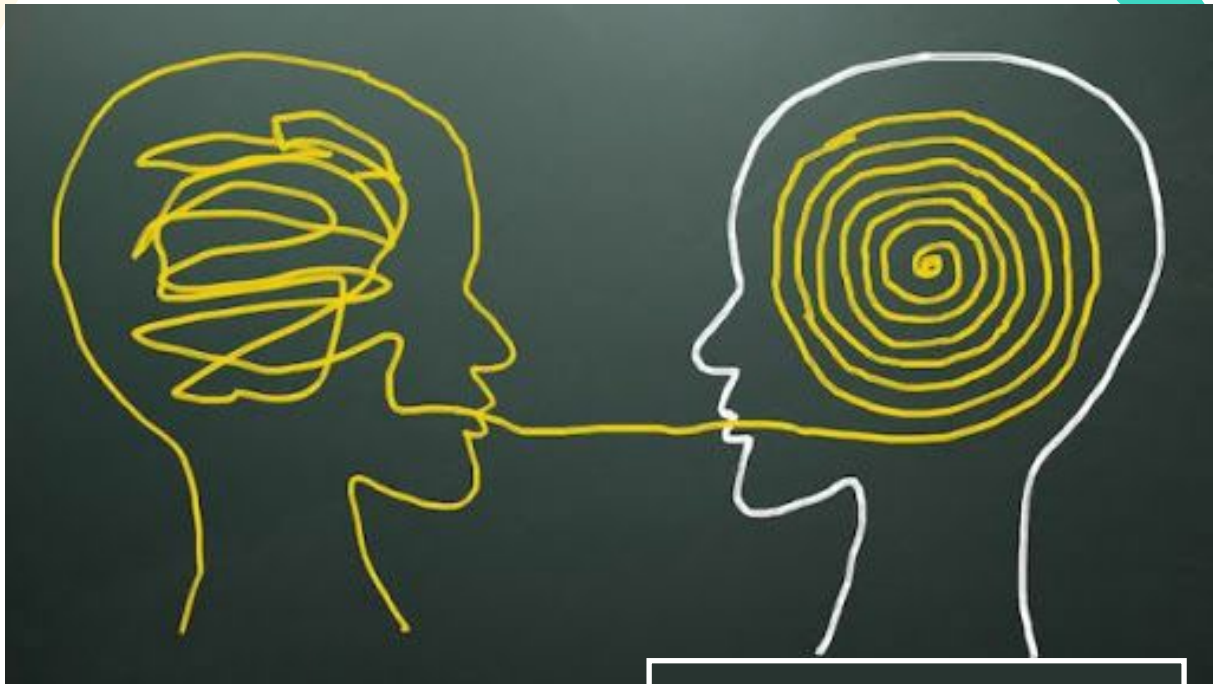
این رویداد در مرکز میدان نقش جهان روبروی کاخ عالی قاپو برگزار شد. ساعت ۶ عصر شروع رویداد آگاهی رسانی بود. عده ای از دانشجویان بروشور به دست در محل عبور عابرین ایستاده بودند و بروشور هایی که برروی آنها اطلاعاتی درمورد اختلالات تکاملی زبان نوشته شده بود را به دست عابرین می رساندند و توضیحاتی مختصر درمورد اختلالات گفتار و زبان را خدمت علاقه مندان ارائه می کردند.

در این محل تعدادی غرفه برپا شده بود تا عمل آگاهی رسانی بهتر انجام گیرد. غرفه اول، غرفه نقاشی بود که میزی بزرگ به همراه کاغذ و مداد شمعی در آن قرار داشت و کودکان در آن محل نقاشی میکردند. غرفه بعدی غرفه اوریگامی بود و به کودکان آموزش ساخت اوریگامی داده می شد و کودکان با کاغذ اشکال مختلفی را می ساختند. هدف از تشکیل این دو غرفه بیشتر جذب کودکان بود تا در حین اینکه کودکان سرگرم هستند به والدین آنها اطلاعی درمورد نشانه های این اختلال داده شود؛ تا در صورتی که کودکان آنها مشکوک به این اختلال باشند راهنمایی های لازم انجام شود. غرفه دیگر غرفه شکلات بود جهت پذیرایی عموم. غرفه دیگر غرفه اطلاع رسانی بود که در آن بروشور های اطلاع رسانی قرار داشتند و البته گفتاردرمانگرانی نیز در آن غرفه حضور داشتند و توضیحات تکمیلی را در صورت نیاز به اطلاع علاقه مندان می رساندند.

عده ای گزارشگر نیز در آنجا حضور داشتند و از رویداد فیلمبرداری میکردند و از تعدادی از دانشجویان نیز مصاحبه کردند که ظاهراً به جهت پخش گزارشی از این رویداد در اخبار شبکه اصفهان گزارشگران در آنجا حضور داشتند.

تا ساعت ۱۰ شب این رویداد ادامه داشت و افراد مختلفی از اقشار مختلف جامعه و حتی تعدادی توریست به غرفه ها مراجعه کردند و نکته جالب در مورد این رویداد این بود که بسیاری از افراد جامعه از وجود و ماهیت اختلالات تکاملی گفتار و زبان آگاهی نداشتند و گاهی افرادی نشانه های این اختلال را طبیعی یا قابل بهبود فرض می کردند در حالیکه واقعیت کاملاً خلاف اینگونه تفکرات است.





سهم من چقدر است؟



فائزة خلیلی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی

شراره اورک سلیمانی ۲۲ ساله - دانشجوی زبان و ادبیات فرانسه

حقیقتاً من هیچ اطلاعاتی در باره اختلال تکاملی زبان ندارم ولی فکر کنم باعث میشه زبان اون شکل کاملو نداشته باشه اونوقت طرف نمیتونه کلماتو درست ادا کنه.

مینا مقصودی ۲۱ ساله - دانشجوی موزه

بچه هایی که دیر حرف میزنن و درست نمیتونن کلمه جمله بگن.

محمدحسین سرلک ۲۲ ساله - دانشجوی پرستاری

اختلال تکاملی زبان فکر کنم یک مشکل ذهنی باشه که با ادراک کلمات در ارتباطه و حرف زدن رو سخت میکنه برای فرد.

مهدی میکلائی ۲۲ ساله - دانشجوی کاردرمانی

اختلالاتی در حوزه لغات و گرامر دارند ، شیوع زیادی دارد و ممکنه همابندی با سایر اختلالات مثل اوتیسم هم داشته باشد.

DLD چیه؟ هوم؟ چی میگي؟

از سری دردهای مشترک ما آسیب شناسان گفتار و زبان میشه به مظلوم و محجور ماندن بعضی از اختلال ها اشاره کرد که به نظر بنده DLD از سردمداران این موضوع هست .

از آنجایی که در زمینه ی گفتار و زبان کودک همه متخصصن و اصطلاحاتی از قبیل (ولش کن خودش خوب میشه ، حالا بچه اس خجالتیه اذیتش نکن) خیلی بین خانواده ها و در و همسایه رایجه ، تصمیم گرفتیم طی یک نظرسنجی اینستاگرامی نظرات دوستان و عزیزان را درمورد DLD جویا بشیم (چون قرنطینه و این ویروس کوچولوی لعنتی ما را از بودن در میان دوستان محروم کرده است) . پیشاپیش بابت بی اطلاعی کثیری از دوستان نمیدانم باید ما شرمنده باشیم که اطلاع رسانی درستی نکردیم یا طبیعت هر دردی است که تا با آن درگیر نشوی از آن بی اطلاعی، اما فکر میکنم مهم تر از همه وظیفه و رسالتیست که روی دوش ما آسیب شناسان گفتار و زبان قرار داده شده که هر وقت فرصت رو مساعد دیدیم، سعی کنیم خانواده ها و اجتماع را از عواقب دیر تشخیص دادن اختلالات گفتار و زبان به ویژه DLD آگاه کنیم.

سوال مشترکی که از همه ی دوستان پرسیدیم این بود که :

چه اطلاعاتی درمورد اختلال تکاملی زبان یا DLD دارید؟

فاطمه کاظمی ۲۳ ساله - دانشجوی گفتاردرمانی

DLD یا اختلال تکاملی زبان یک نقص در روند رشدی یادگیری زبان است. این اختلال می‌تواند ثانویه بر مشکل دیگری باشد یا خود به تنهایی باعث بروز مشکل شده باشد. اکثر بچه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند این مشکل تنها مشکل فرد دیده می‌شود. مشکلات این کودکان شامل دیر گفتار یا LATE TALKER بودن هست.

LT: بچه حدود دو ساله، خزانه واژگانی کمتر از ۵۰ کلمه، بدون عبارات دو کلمه‌ای و بدون هیچ علت پاتولوژیکی مشخص است. اگر نقص خود را در سنین بالاتر جبران نکنند در گروه کودکان DLD قرار می‌گیرند. مشکلات این کودکان شامل: کاهش خزانه واژگانی، افت شدید مهارت‌های دستوری زبان، نقص در مهارت‌های کاربردی زبان یا همان پراگماتیک و... حیطه‌های دیگر است. سن زبانی ب نسبت سایر سنین عقلی و رشدی پایین است. و در همه حیطه‌های زبانی به یک نسبت نقص ندارند. و نمودار آنها FLAT نیست. هیچ دو کیس DLD شبیه بهم نیستند

سهراب خلیلی ۵۱ ساله - فرهنگی بازنشسته

زبان و اختلالات آن در طول حیات بشری یکی از مشکلات بشریت بوده و هست بطور خلاصه یعنی در بیان واژه‌ها فرد دچار مشکل در بیان می‌شود و منجر به عدم ارائه آن واژه و واژگان گردیده و فرد از اجتماع منزوی و دچار افسردگی و بیماری‌های روانی دیگر می‌گردد.

نسرين مقصودی ۴۹ ساله - معاون دبستان

کودکان دارای اختلال تکاملی زبان نمیتوانند در کلاس نظر خود را بیان کنند، در گروه تعامل خوبی ندارند، نمیتوانند یک متن را به صورت منسجم و دارای توالی بیان کنند. در برقراری ارتباط کلامی با دیگران مشکل دارند. معمولاً املا و انشای ضعیفی دارند.

شیمای کریمی ۲۱ ساله - فوق دیپلم کامپیوتر

اختلالی که در کودکی به وجود می‌آید و افراد قادر به خوب صحبت کردن نیستند و در کلاس درس در بحث‌ها شرکت نمیکنند.

فاطمه بهرامسری ۲۲ ساله - دانشجوی مکانیک

خب من فقط میدونم به خاطر مشکلات محیطی و ژنتیکی یک سری بچه‌ها ممکنه دیر زبون باز کنن و حتی نفهمن ما چی می‌گیم.

محمد رضا محمدخانی ۲۵ ساله - دانشجوی ارشد مهندسی شیمی

بچه‌هایی که دیر زبان باز میکنند یا خوب نمیتوانند کلمات را بیان کنند، کودکانی که در حرف زدن من میکنند یا نمیتوانند به خوبی منظور خود را برسانند یا منظور بقیه را نفیهمد یا حروف را درست تلفظ نمیکنند یا حتی حروف را هی تکرار میکنند مثل ممممم

پروین مقصودی ۳۲ ساله - خانه دار

افرادی هستند که خجالتی هستند، نمیتوانند کلمات را درست بیان کنند و از کلمات تکراری در گفتار خود استفاده میکنند.

مسعود خلیلی ۲۸ ساله - فارغ التحصیل علوم آزمایشگاهی

هیچ اطلاعی ندارم، فکر میکنم مربوط به ضعف در درک زبان باشد. حتماً در صورت بروز مشکل به پزشک یا گفتاردرمانگر مراجعه میکنم.

آنچه والدین

باید بدانند

سمیه شیرمردی

دانشجوی کارشناسی گفتار درمانی



دشواری های به خاطر سپردن کلمات و دسترسی به آنها برای استفاده از آنها در مکالمه، مشکلات کلمه یابی است. مشکلات استفاده از زبان از نظر ارتباط اجتماعی این می تواند مانند ماندن در موضوع، تغییر در مکالمه یا درک جملات طولانی تر در مکالمه به نظر برسد.

همچنین ممکن است در به اشتراک گذاشتن اطلاعات و قصه گفتن مشکل و استفاده از کلمات برای بیان احساس خود مشکل داشته باشند، ممکن است برای بیان این احساسات به طرز غیرمنتظره ای عمل کنند. اختلال تکاملی زبان تأثیرات منفی بر روی آموزش و اشتغال دارد همچنین مشکلات اجتماعی و عاطفی را افزایش می دهد، اما حمایت مناسب می تواند تفاوتی ایجاد کند.

پرچم های قرمز متداول

در یک سالگی:

هیچ واکنشی به صدا ندارد
بدون حرف زدن
مشکل تغذیه
بدون تقلید
استفاده محدود از حرکات

در دو سالگی:

حداقل تلاش برای برقراری ارتباط
با حرکات یا کلمات را انجام می دهد
اولین کلمات خود را بیان نکرده است

یا پیشرفت تحصیلی دارد و در غیاب اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی ذهنی یا یک بیماری زیست پزشکی شناخته شده رخ می دهد. بارزترین مشکلات، دشواری های استفاده از کلمات و جملات برای بیان معانی است، اما برای بسیاری از کودکان، درک زبان (زبان پذیرا) نیز یک چالش است، هرچند این ممکن است مشهود باشد، مگر اینکه کودک ارزیابی رسمی شود.

زبان یبانی با کلمات غیر اختصاصی و جملات کوتاه برای بیان معانی فراتر از سنی که کودکان ممکن است از زبان پیچیده تری استفاده کنند مشخص می شود. به عنوان مثال، هنگامی که کودکان معمولی می توانند بگویند «پسر بچه با قیچی تیز کاغذ را برش می دهد»، کودک مبتلا به DLD برای بیان همان جمله می تواند بگوید «او برش می زند». اگرچه چنین محدودیتهای زبان رسا به راحتی آشکار است، اما برای بسیاری از کودکان، درک زبان (زبان پذیرا) نیز یک چالش است.

ویژگی های اختلال تکاملی زبان چیست؟
استفاده از دستور زبان نادرست
مشکلات استفاده از اصوات صحیح گفتار.

به عنوان مثال، گفتن «نانا» برای «موز»
استفاده از کلمات کمتر از همسالان هم سن

همچنین ممکن است یادگیری و به خاطر سپردن کلمات جدید برای کودکان مشکل داشته باشد

بچه من دیر زبان باز کرد چطور

می توانم کمکش کنم؟

آسیب شناسان گفتاری اختلالات ارتباطی و بلع را مطالعه، تشخیص و درمان می کنند و که شامل مشکلات در صحبت کردن، گوش دادن، درک زبان، خواندن، نوشتن، مهارت های اجتماعی، لکنت زبان و استفاده از صدا است. افرادی که در بلعیدن غذا و نوشیدنی با مشکل روبرو هستند نیز می توانند از حمایت آسیب شناس گفتاری بهره مند شوند.

در این شماره قصد داریم شما را با DLD آشنا کنیم.

بیشتر ما هر روز از زبان برای طیف وسیعی از کارها استفاده می کنیم، مانند به اشتراک گذاشتن ایده ها و احساسات خود و همچنین درک ایده ها و احساسات دیگران، اغلب بدون اینکه حتی به آن فکر کنیم. برای کسانی که مبتلا به DLD هستند، دشواری آنها در استفاده و درک زبان بر بسیاری از کارهایی که همه ما از آنها برای زبان استفاده می کنیم تأثیر می گذارد که شامل معاشرت با همسالان، گفتگو در مورد احساسات آنها و یادگیری در مدرسه است.

اختلال تکاملی زبان (DLD) زمانی مشخص می شود که مهارت های زبانی کودک به طور مداوم کمتر از حد انتظار برای سن کودک باشد به این معنی که آنها نمی توانند از زبان در همان سطحی که همسالانشان می توانند استفاده و درک کنند. مشکلات زبانی تأثیر بسزایی در تعاملات اجتماعی روزمره

اگرچه در بعضی موارد ممکن است والدین یا کارکنان آموزش تحت نظارت متخصص گفتاردرمانی درمان را انجام دهند. این مداخلات می تواند به طور قابل توجهی توانایی کودک در برقراری ارتباط را افزایش دهد و می تواند توانایی را در زمینه های خاص زبان افزایش دهد ، اما هنوز هیچ درمانی برای DLD وجود ندارد.

<https://www.acamh.org/topic/developmental-language-disorder/>

<https://therapyfocus.org.au/our-services/therapies/speech-pathology/>

<https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/developmental-language-disorder>

https://en.m.wikipedia.org/wiki/Developmental_language_disorder

مشکل در داستان گویی
مشکل در تعاملات همسالان

یک آسیب شناس گفتار و زبان می تواند کمک کند!

گفتاردرمانی استراتژی هایی را به کودکان مبتلا به DLD و اطرافیان آموزش می دهند که هدف آنها کاهش تأثیر مشکلات آنها و رشد توانایی های زبانی آنها تا حداکثر پتانسیل آنها است.

در حالی که تحقیقات نشان می دهد کودکان مبتلا به DLD معمولاً مهارت های زبانی را در سطح همسن و سالان خود رشد نمی دهند ، اما نشان داده شده است که مداخله برای اطمینان از عدم ادامه شکاف بین کودک و مهارت های زبانی همسالان آنها ادامه دارد. مداخله برای به حداکثر رساندن توانایی های ارتباطی و یادگیری کودک مهم است.

مداخلات رفتاری متداول ترین روش برای درمان DLD است. اینگونه مداخلات معمولاً توسط درمانگران گفتار و زبان انجام می شود ،

مشکل در پیروی از دستورالعمل های ساده
پاسخ ناسازگار به «نه»

در سه سالگی

استفاده محدود از گفتار
گفتاری نامفهوم
درک محدود سوالات ساده
مشکل در نامگذاری اشیا
نامیدی مربوط به ارتباطات

در چهار سالگی

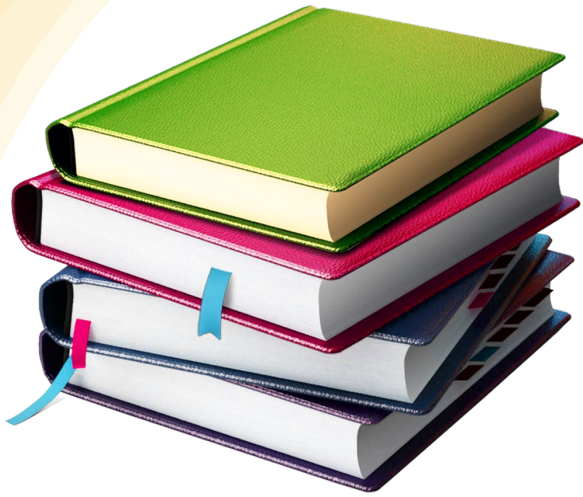
فقط از ۳ عبارت کلمه ای استفاده می کند
گفتار برای والدین قابل درک نیست
مدت زیادی طول می کشد تا دیگران را درک کنید
مشکل پرسیدن سوال و یافتن کلمات برای بیان افکار

در سن پنج سالگی

فقط با جملات ساده صحبت می کند
گفتار برای معلمان قابل درک نیست
مشکل در پاسخگویی به سوالات
دشواری با جهت های پیچیده

چه کسی نیاز به آسیب شناسی (پاتولوژیست) گفتار - زبان دارد؟





کتاب های مفید رایگان

برای دریافت کتاب های زیر با استفاده از بارکد خوان ، pdf کتاب ها را دانلود نمایید.



مرکز جامع تکامل کودکان

نشانه مشکلات ارتباطی، گفتار و زبان و بلع در کودکان

راهنمای آگاهی عمومی والدین و پزشکان

تراداری و ترجمه آزاد: دکتر یلدا کاتلی، متخصص گفتار درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
فازده عبداللهی، کارشناس ارشد گفتار درمانی، مرکز جامع تکامل کودکان
تیمینه ملکی، کارشناس گفتار درمانی



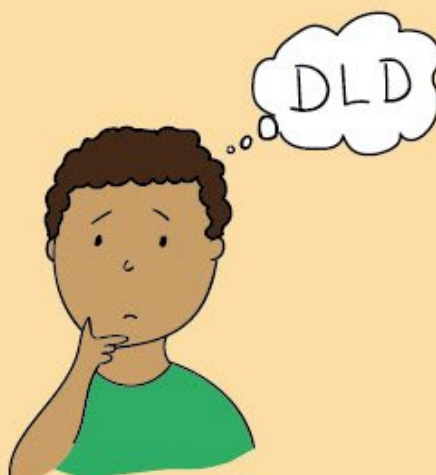
بوکلت گفتار درمانی مرکز جامع تکامل



۱۱۸ تمرین برای تکامل کودکان

Developmental Language Disorder (DLD)

I'll Help You Understand It



۱۶ اکتبر روز جہانے اختلال تکاملے زبان

DLD

1 IN 14

**CHILDREN HAVE A
HIDDEN CONDITION
CALLED DLD**

**DEVELOPMENTAL
LANGUAGE
DISORDER**

AWARENESS DAY

16 OCTOBER 2020



RADLD

RAISING
AWARENESS OF
DEVELOPMENTAL
LANGUAGE DISORDER

RADLD.ORG