

اختلال در زبان بیانی

همراه باشد. اختلال در زبان بیانی از نوع مربوط به رشد معمولاً تا ۳ سالگی شناسایی می‌شود، هر چند انواع خفیف‌تر آن تا رسیدن به اوایل نوجوانی که زبان معمولاً پیچیده‌تر می‌شود ممکن است آشکار نشود. اختلال در زبان بیانی از نوع اکتسابی نیز آغازی ناگهانی دارد. برآوردهای شیوع نسبت به سن کودکان تغییر پیدا می‌کند. در کودکان زیر ۳ سال، تاخیرهای زبانی بسیار رایج است و در ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان رخ می‌دهد. برآوردهای شیوع در سن آغاز دبستان تقریباً ۳ تا ۷ درصد است. نوع مربوط به رشد اختلال زبانی بیانی شایع‌تر از نوع اکتسابی آن است و نیز در پسران شایع‌تر از دختران است. درمان اختلال زبان بیانی معمولاً پس از ادامه اختلال در سال‌های پس از ورود به مدرسه شروع می‌شود. در مداخله‌های مستقیم از پاتولوژیست زبان و تکلم و در مداخله‌های با واسطه نیز از یک متخصص زبان و تکلم استفاده می‌شود که به معلم یا والدین فنون درمان زبانی را می‌آموزد و زبان درمانی معمولاً با هدف استفاده از واژه برای بالا بردن راهبردهای ارتباطی و تعامل اجتماعی صورت می‌گیرد. چنین درمانی متشکل است از تمرینات و کار تقویت شده رفتاری با واج‌های (واحد‌های صوتی) واژگان و جمله‌سازی. هدف افزایش تعداد عبارات با استفاده از روش‌های ایجاد وقفه و گفتار درمانی سنتی است. هم‌چنین از روان‌درمانی و مشاوره حمایتی نیز استفاده می‌شود.

منابع:

- انجمن روانپزشکی، آمریکا (۱۳۸۱). متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (محمد رضا نیکخو و هامایاک آواریس یاسن / مترجمان). تهران: انتشارات سخن.

- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی (نصرت‌اله پورافکاری / مترجم). تهران: انتشارات شهر آب - آینده سازان، جلد سوم

ویژگی‌های اصلی این اختلال عبارت‌اند از:

- نمره‌هایی که از مقیاس‌های استاندارد شده‌ی فردی در زمینه رشد زبان بیانی به دست آمده به میزان قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از نمره‌هایی است که از مقیاس‌های استاندارد شده هم در زمینه‌ی استعداد ذهنی غیر کلامی و هم رشد زبان دریافتی به دست آمده است. این اختلال از لحاظ بالینی ممکن است با نشانه‌هایی ظاهر شود مانند محرومیت قابل ملاحظه در واژگان، اشتباهات در زمان افعال، اشکال در یادآوری واژه‌ها یا اشکال در ساختن جمله‌هایی که در طول پیچیدگی آنها متناسب با رشد فرد است.
- مشکلات زبان بیانی بر پیشرفت تحصیلی و یا ارتباط اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد.

- با ملاحظه‌های اختلال زبان مختلط دریافتی - بیانی و یا یک اختلال فراگیر رشد مطابقت ندارد.
- اگر کم‌توانی ذهنی، نقص گفتاری - حرکتی یا حسنی و یا محرومیت محیط وجود داشته باشد، مشکلات زبان بر مشکلاتی که معمولاً همراه با آنهاست افزوده می‌شوند.

- اختلال در زبان بیانی ممکن است اکتسابی و یا ناشی از رشد باشد. در اختلال نوع اکتسابی، اشکال در زبان بیانی پس از یک دوره‌ی رشد عادی و در نتیجه‌ی یک بیماری عصبی یا بیماری جسمانی (مانند آنسفالیت، آسیب سر و تشعشع) رخ دهد، در نوع مرتبط با رشد، زبان بیانی اختلالی دارد که با یک آسیب عصبی یا منشا شناخته شده رابطه ندارد. هرگاه اختلال در زبان بیانی اکتسابی باشد، مشکلات گفتاری اضافی در آن شایع است که امکان دارد شامل مشکلات حرکتی تلفظ، اشتباهات واج‌شناختی، کندی گفتار، تکرار هجاهای الگوهای فشار و آهنگ یکنواخت باشد. کناره‌گیری اجتماعی و برخی اختلال‌های روانی مانند اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی عموماً با اختلال در زبان بیانی همراه است، هم‌چنین اختلال در زبان بیانی ممکن است با نابهنجاری‌هایی در الکتروانسفالوگرام و تصویربرداری عصبی با نازساگویی عضوی یا کنش پریشی و سایر علائم عصبی