

کنش پریشی گفتار دوره ی کودکی

مترجم: علیرضا حسینی فرزاد / آسیب شناس گفتار و زبان / مرکز مشاوره و خدمات

روان شناختی سازمان آموزش و پرورش استان فارس

مقدمه

کنش پریشی گفتار دوره ی کودکی^۱، نوعی اختلال سیستم عصبی است که بر توانائی توالی^۲ و بیان صداها، هجاها^۳ و واژه‌ها تأثیر می‌گذارد. این ناتوانی در نتیجه ی ضعف عضلانی یا فلجی^۴ نیست. بلکه از اشکال در برنامه ریزی مغزی^۵ برای حرکت اندام‌های تولید کننده گفتار از جمله لب‌ها، آرواره و زبان ناشی می‌شود. کودک مبتلا می‌داند که چه می‌خواهد بگوید اما مغز وی دستورهای مناسب برای حرکت اندام‌های مولد گفتار را ارسال نمی‌کند. در ارزیابی کودکان مبتلا به کنش پریشی گفتار، شنوائی کودک، مکانیزم گفتار، هماهنگی و توالی حرکت‌های عضلانی، هماهنگی تنفس و گفتار، فهم زبانی کودک و مهارت‌های ارتباط اجتماعی وی مورد توجه قرار می‌گیرد. مداخله‌های درمانی برای کودکان با تشخیص کنش پریشی گفتار، اغلب بر بهبود برنامه ریزی، توالی و هماهنگی فعالیت‌های حرکتی تولید گفتار متمرکز می‌شود که توسط آسیب شناس گفتار و زبان^۶ در طی جلسه‌های گفتاردرمانی صورت می‌گیرد

علایم کنش پریشی گفتار دوره ی کودکی

الف - در کودکان خردسال^۷

✓ ناتوان در تولید صداهای نوزادی^۸

✓ بیان اولین کلمه‌ها با تأخیر و با حذف برخی

صداهای آن صورت می‌گیرد.

✓ تنها چند همخوان^۹ (صدای) گفتاری متمایز از هم را می‌تواند تولید کند.

✓ در ترکیب صداهای گفتاری با یکدیگر نا موفق است.

✓ در بیان واژه‌ها، صداهای ساده‌تر را جایگزین صداهای مشکل‌تر می‌کند و یا صداهای سخت را حذف می‌کند (اگرچه تمام کودکان این کار را می‌کنند لیکن کودکان مبتلا اغلب آن را با فراوانی بیشتری انجام می‌دهند).

✓ احتمالاً^{۱۰} در تغذیه^{۱۱} نیز مشکل دارند.

ب - در کودکان بزرگتر^{۱۲}

✓ اشکال در تلفظ صداها به صورت غیر ثابت (در دفعات مختلف، یک صدا به صورت‌های متفاوت تولید می‌شود. م) که این امر در نتیجه عدم رسش کافی نمی‌باشد.

✓ توانائی درک زبانی بسیار بهتر از توانائی بیان واژه‌ها می‌باشد.

✓ در تکرار و تقلید گفتار^{۱۳} بسیار مشکل دارند.

✓ ظهور حرکت‌های ناشیانه (همراه با کوشش و خطا) در هنگام بیان صداهای گفتاری و همچنین در هماهنگ نمودن حرکت‌های هدف مند لب‌ها، زبان و آرواره.

✓ در گفتن عبارت‌های طولانی نسبت به عبارت‌های کوتاه‌تر، مشکل بیشتری دارند.

✓ وضعیت گفتار در هنگام اضطراب نسبت به

حالات‌های عادی، خراب‌تر می‌شود. ✓ درک گفتار مبتلایان برای شنونده سخت است.

صورت می‌گیرد، بررسی می‌شود. (برای مثال: حرکت‌های زبان از یک سو به سوی دیگر، لب‌خند زدن، اخم کردن، جمع کردن لب‌ها و ۰۰۰)

۳) آسیب شناس گفتار و زبان همچنین باید هماهنگی و توالی حرکت‌های عضلانی مربوط به گفتار را ارزیابی کند. برای این کار از کودک خواسته می‌شود، یک ردیف از صداهای گفتاری را با سرعت زیاد تکرار کند (مثل: پاتاکا - پاتاکا - پاتاکا - ۰۰۰)

در ارزیابی کودکان مبتلا به کنش‌پریشی گفتار، شنوایی کودک، مکانیزم گفتار، هماهنگی و توالی حرکت‌های عضلانی، هماهنگی تنفس و گفتار، فهم‌زبانی کودک و مهارت‌های ارتباط اجتماعی وی مورد توجه قرار می‌گیرد

۴) هماهنگی تنفس و گفتار، مهارت دیگری است که نیاز به برنامه‌ریزی و توالی حرکت‌های عضلانی دارد که این نیز باید به طریق زیر مورد ارزیابی قرار گیرد:

✓ آیا کودک می‌تواند نفس بگیرد و این هوا را به صورت مؤثر برای بیان یک عبارت یا جمله مورد استفاده قرار دهد؟

✓ آیا کودک گفتار را قبل از مرحله دم آغاز می‌کند؟

✓ آیا به نظر می‌رسد که کودک در خلال صحبت کردن، هوا را بیرون^{۱۸} می‌دهد؟

✓ آسیب شناس گفتار و زبان باید واریسی کند که آیا کودک می‌تواند به طور مؤثری لحن گفتار را با استفاده از هوای تنفسی تغییر دهد؟ به طور مثال در بیان جمله‌های پرسشی، کودک هوای کافی برای بالا بردن زیر و بمی صوت خود در انتهای پرسش را دارد؟

۵) تولید گفتار (تلفظ صداها در کلمه‌ها) نیز در موقعیت‌های زیر ارزیابی می‌شود:

✓ در خلال تلفظ صداهای منفرد و صداهای ترکیبی

✓ ارزیابی از وضوح کلی گفتار کودک (در تک کلمه‌ها و در گفتار پیوسته)

در برخی کودکان ممکن است مشکل‌های دیگری نیز به خوبی دیده شود. این مشکل‌ها عبارت‌اند از:

✓ ضعف در لب‌ها، زبان^{۱۳} و آرواره

✓ تأخیر در رشد زبان^{۱۴}

✓ سایر مشکل‌های زبان بیانی

✓ اشکال در حرکت‌های عضلانی ظریف^{۱۵}

✓ اشکال در درک حس دهانی^{۱۶} (تشخیص یک شیء در دهان از طریق حس لامسه)

ارزیابی

در ارزیابی^{۱۷} کودکان مبتلا به این اختلال گفتار موارد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

۱) به منظور اطمینان از سلامت شنوایی کودک که می‌تواند مشکل‌های تولید گفتار را فراهم نماید، یک کارشناس شنوایی سنجی دارای گواهینامه معتبر از دانشگاه، شنوایی از کودک را ارزیابی کند.

۲) آسیب شناس گفتار و زبان باید مکانیزم گفتار کودک را ارزیابی نماید. در این ارزیابی، هماهنگی مکانیزم گفتار در انجام حرکت‌های هدف‌مند غیرگفتاری مراجع که به تقلید از درمانگر

متمرکز می‌شود. کودک تمرین‌هایی را دریافت می‌کند که برای تقویت عضله‌های لب‌ها، آرواره و زبان به منظور بهبود هماهنگی مکانیزم گفتار مفید می‌باشد.

برای مثال؛ آسیب‌شناس گفتار و زبان از بازخورد های لمسی (فشار دادن زبان در جهت مخالف حرکت آن)؛ شنیداری (گوش دادن کودک به صدای خودش به وسیله نوار ضبط صوت) و بینائی (تماشای تصویر گفتار خود به وسیله اسکرین رایانه ای) برای یاری به مغز، در مورد اینکه عضلات گفتار، هنگام صحبت کردن چه کاری انجام می‌دهند، استفاده می‌کند.



کودک با این باز خوردها، هجاها، واژه‌ها، جمله‌ها و بیان‌های طولانی تر را تکرار می‌کند تا هماهنگی و توالی گفتارش بهبود یابد. اگر ارزیابی‌ها نشان از اختلال در زبان بیانی و یا درکی

(۶) آسیب‌شناس گفتار و زبان مهارت‌های زبان درکی و بیانی را می‌آزماید تا مشکل‌های گفتاری که بخشی از یک مشکل بزرگ تر زبانی به شمار می‌آید، تعیین شود. در این خصوص موارد زیر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:

✓ فهم زبانی کودک، استفاده مناسب از خزانه لغات در درک و پاسخ به سؤال‌ها، انجام دستورها، درک واژه در یک عبارت طولانی و پیچیده.

✓ توانائی کودک در استفاده از ساخت و قواعد دستور زبان در جمله‌ها و اظهارات بیانی طولانی تر که با سن فرد مطابقت داده می‌شود (به طور مثال، زمانی که توضیح می‌دهد کاری را چگونه انجام داده است و یا زمانی که قسمت هائی از یک فیلم یا کتاب مورد علاقه را بازگو می‌کند)

✓ آیا کودک درک مناسب سن خود را دارد؟ و آیا از اجزای دستور زبان به خوبی استفاده می‌کند؟ (برای مثال، استفاده‌ی صحیح از پسوندهای فاعلی؛ م ی د یم ید ند)

(۷) مهارت‌های ارتباط اجتماعی توجه ویژه‌ای به این نکته دارد که یک کودک با هر نوع اختلال گفتاری چگونه می‌تواند ارتباط خود را با دیگران اصلاح نماید؟ به عنوان مثال، می‌توان به امتناع کودک از شرکت در بحث‌های کلاسی به دلیل خجالت از ناتوانی در بیان گفتارش استفاده نمود.

بر اساس یافته‌های هفت گانه فوق یک طرح مناسب درمانی شکل گرفته است.

درمان

مداخله‌های درمانی^{۱۹} برای کودکان با تشخیص کنش‌پریشی گفتار، اغلب بر روی بهبود برنامه‌ریزی، توالی و هماهنگی فعالیت‌های حرکتی تولید گفتار

مراجع و خانواده وی برای شتاب دادن به روند درمان و تسهیل در انتقال راهبردهای جدید، به درمان خارج از کلینیک و انجام تمرین‌های خانگی تشویق می‌شود. یکی از مهمترین مطالبی که باید به خانواده یادآوری شود این است که درمان کنش‌پریشی گفتار دوره‌ی کودکی، به زمان، تعهد و محیط حمایتی نیاز دارد تا به کودک در احساس موفقیت در ارتباط کلامی کمک نماید. بدون در نظر گرفتن این مطلب، اختلال تا بزرگسالی پایدار می‌ماند و گفتار توأم با اضطراب و ناکامی، سال‌ها ادامه می‌یابد.

داشته باشد، درمان شامل توسعه‌ی این مهارت‌ها نیز می‌شود. برخی از مراجعان که کنش‌پریشی گفتار ایشان به طور چشمگیری مانع تولید گفتار می‌شود، ممکن است نیاز به دریافت سیستم اضافی^{۲۰} یا جانشین (یک رایانه قابل حمل که می‌نویسد و تولید گفتار می‌کند) باشند. این سیستم ارتباطی در مواردی که ارتباط کلامی غیرممکن می‌شود، می‌تواند ایده‌های ذهنی کودک را منتقل نماید. زمانی که تولید گفتار در برنامه‌های درمانی کارآیی خود را بازمی‌یابد، استفاده از این سیستم کاهش می‌یابد و در نهایت به طور کامل کنار گذاشته می‌شود.

زیر نویس ها :

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. childhood apraxia of speech | 11. older children |
| 2. sequence | 12. imitating speech |
| 3. syllables | 13. Tongue |
| 4. paralysis | 14. Language |
| 5. brain's planning | 15. fine motor |
| 6. speech – language | 16. oral sensory |
| 7. very young children | 17. assessment |
| 8. coo or babble | 18. run out of air |
| 9. consonant | 19. treatment |
| 10. feeding | 20. augmentative |

منبع:

Childhood apraxia of speech (2006). [online]
Available: <http://www.islta.org/>