

راهنمای جامع اختلالات صداهای گفتار

امیرحسین عزیزی / ۳۶۵۱-گ

فصل اول: مفاهیم پایه‌ای اختلالات صداهای گفتار

تعریف صداهای گفتار

صداهای گفتار (Speech Sounds) به آواهایی گفته می‌شود که فرد در جریان گفتار تولید می‌کند تا کلمات زبان را بسازد. این صداها شامل هم صامت‌ها (مثل /س/، /ر/، /پ/ و مصوت‌ها (مثل /ا/، /و/، /ی/) هستند و از طریق هماهنگی دقیق سیستم حرکتی گفتار (لب‌ها، زبان، کام نرم و سخت، طناب‌های صوتی و تنفس) تولید می‌شوند. این صداها جزو بخش آوایی زبان هستند و شکل ظاهری گفتار را تشکیل می‌دهند. کودک برای برقراری ارتباط مؤثر، باید بتواند صداهای گفتار را به درستی در جایگاه‌های مختلف کلمات (ابتدا، وسط، انتها) تولید کند.

انواع اختلالات صداهای گفتار

اختلالات صداهای گفتار زمانی رخ می‌دهند که کودک یا فرد نتواند صداها را به درستی یا در جای مناسب تولید کند. این اختلالات به دو دسته‌ی اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. اختلال آرتیکولاسیون (Articulation Disorder)

مربوط به مشکل در تولید فیزیکی صداهاست. مثلاً کودک نمی‌تواند صدای /ر/ را به درستی ادا کند و آن را با /ل/ جایگزین می‌کند.

۲. اختلال واجی (Phonological Disorder)

مربوط به الگوهای صوتی در زبان است. کودک ممکن است به‌طور سیستماتیک

صداهایی را حذف کند یا جایگزین کند، مثلاً همه ی صداهای انتهای کلمات را حذف کند ("سرد" را "سر" بگوید).

در منابع جدید، اصطلاح کلی تر اختلال صداها ی گفتار - (Speech Sound Disorder) SSD به کار می رود که شامل هردو دسته ی بالا و همچنین سایر موارد مثل آپراکسی گفتار (Childhood Apraxia of Speech) و دیزآرتری است.

تأثیر اختلالات واجی و گفتاری

درک تفاوت بین اختلال آرتیکولاسیون و اختلال واجی اهمیت بالینی زیادی دارد، چون نحوه درمان آن ها متفاوت است.

| اختلال واجی | اختلال آرتیکولاسیون | ویژگی |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------|
| خطاهای سیستمی (الگوهای زبانی نادرست) | خطاهای حرکتی (تولید ناصحیح صدا) | نوع خطا |
| الگوهای قابل پیش بینی و تکرار شونده | منفرد و غیر قابل پیش بینی | الگوی خطا |
| همه صدا های انتهای را حذف می کند | /س/، /را به صورت /ث/ می گوید | مثال |
| معمولاً دچار مشکل است | معمولاً طبیعی | آگاهی واجی |
| تمرکز بر اصلاح الگوی واجی | تمرکز بر تولید صحیح صدا | نوع درمان |

مروری بر رشد طبیعی صداهای گفتار در کودکان

رشد طبیعی صداهای گفتار، طی مراحل مختلفی اتفاق می افتد و اغلب صداها تا سن مشخصی باید به درستی تولید شوند. در ادامه یک جدول از سن تقریبی اکتساب صحیح برخی صداها آورده شده:

سن تقریبی اکتساب کامل صدا

| | |
|------------------|----------------|
| ۲ تا ۳ سالگی | /پ، ب، م، ن/ |
| ۳ تا ۴ سالگی | /ت، د، ک، گ/ |
| ۴ تا ۵ سالگی | /ف، س، ش/ |
| ۵ تا ۶ سالگی | /ز، ژ، چ، ج/ |
| ۵.۵ تا ۶.۵ سالگی | /ر، ل/ |
| ۶ تا ۷ سالگی | خوشه های صامتی |

نکته مهم این است که بین خطاهای طبیعی گفتاری (Speech Sound Developmental Errors) و اختلال واقعی تفاوت وجود دارد. مثلاً حذف صداهای انتهایی در ۲.۵ سالگی طبیعی است، اما در ۵ سالگی اختلال محسوب می شود.

فصل دوم: تاریخچه گیری جامع در اختلالات صدهای گفتار

ارزیابی دقیق و موفق اختلالات صدهای گفتار، بدون تاریخچه گیری کامل امکان پذیر نیست. جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با والدین یا مراقبان کودک، پایه و اساس تشخیص صحیح، طرح درمان مؤثر و تعیین علت های احتمالی اختلال را تشکیل می دهد.

اطلاعات دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک، نمای کلی از شرایط کودک و خانواده ارائه می دهد و شامل موارد زیر است:

- نام و نام خانوادگی کودک
- تاریخ تولد و سن
- جنسیت
- زبان مادری و زبان (های) مورد استفاده در منزل
- سطح تحصیلات والدین
- شغل والدین
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده
- ساختار خانواده (تعداد خواهر و برادر، فرزند چندم است، زندگی با والدین یا سایر بستگان)

این اطلاعات برای درک بستر اجتماعی-فرهنگی کودک و تأثیرات احتمالی آن بر گفتار کودک ضروری است.

تاریخچه رشد زبان و گفتار

در این بخش، باید سیر رشد ارتباطی کودک از نوزادی تا زمان ارزیابی بررسی شود. نکات مهم عبارت‌اند از:

- سن شروع غان و غون کردن
- سن شروع تولید کلمات
- سن جمله‌سازی اولیه
- نحوه درک کودک از زبان اطرافیان
- دامنه واژگان فعلی کودک
- وضوح گفتار از نظر والدین (آیا دیگران حرف کودک را می‌فهمند؟)
- آیا کودک تا به حال ارزیابی یا درمان گفتار و زبان داشته است؟
- تعامل کودک با اطرافیان چگونه است؟ (تماس چشمی، پاسخ‌دهی به نام، بازی‌های تعاملی)

این اطلاعات می‌تواند در تشخیص نوع اختلال و افتراق بین اختلال صداها و گفتار و سایر مشکلات زبانی یا رشدی کمک کند.

بررسی سابقه خانوادگی و ژنتیک

بسیاری از اختلالات گفتاری، زمینه‌های ژنتیکی یا خانوادگی دارند. موارد زیر باید بررسی شوند:

- سابقه اختلال گفتاری یا زبانی در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر)
 - وجود سابقه مشکلات یادگیری، خواندن یا نوشتن در خانواده
 - سابقه مشکلات شنوایی، لکنت، اتیسم یا سایر اختلالات عصبی در خانواده
 - سابقه دو یا چندزبانه بودن در خانواده و زمان شروع یادگیری زبان دوم
 - موارد خاص در دوران نوزادی والدین یا بارداری (مثلاً زایمان زودرس در والدین)
- این اطلاعات می‌تواند احتمال وجود عوامل ارثی را مشخص کند.

عوامل خطر محیطی و زیستی

در این بخش، باید عوامل پیش از تولد، هنگام تولد و پس از تولد بررسی شوند که ممکن است در بروز اختلالات گفتاری نقش داشته باشند:

الف) دوران بارداری:

- عفونت‌های مادر (تب، سرخجه، زونا)
- مصرف دارو، سیگار، الکل یا مواد مخدر
- استرس شدید یا ضربه روحی