



راهنمای علامت‌شناسی اختلالات گفتار و زبان از تعریف تا تشخیص

نویسندگان

سکینه محمدزمانی

(کارشناس ارشد گفتاردرمانی)

دکتر زهرا سادات قریشی

(استادیار گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)

شهرزاد جافری

(کارشناس گفتاردرمانی)

ویراستار علمی

دکتر بهنوش طحان زاده

(استادیار گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)



نشر نوپس یازده



نشر نویسه پاریس

راهنمای علامت‌شناسی اختلالات گفتار و زبان:

از تعریف تا تشخیص

مؤلفان:

سکینه محمد زمانی
(کارشناس ارشد گفتاردرمانی)

دکتر زهراسادات قریشی
(استادیار گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)

شهرزاد جافری
(کارشناس گفتاردرمانی)

ویراستار علمی:

دکتر بهنوش طحان‌زاده
(استادیار گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز)



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

سرشناسه	محمدزمانی، سکینه. ۱۳۷۳ -
عنوان و نام پدیدآور	راهنمای علامت‌شناسی اختلالات گفتار و زبان: از تعریف تا تشخیص/نویسندگان سکینه محمدزمانی، زهرا سادات قریشی، شهرزاد جافری؛ ویراستار علمی: بهنوش طحان‌زاده؛ ویراستار: پریسا بخشنده
مشخصات نشر	تهران: نویسه پارس، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۴۴۴
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۷۳۸۶-۳۶-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
موضوع	گفتاردرمانی
موضوع	زبان‌شناسی بالینی
شناسه افزوده	قریشی، زهرا سادات، ۱۳۵۹ -
شناسه افزوده	جافری، شهرزاد، ۱۳۷۳ -
شناسه افزوده	طحان‌زاده، بهنوش، ۱۳۶۴ -
شناسه افزوده	بخشنده، پریسا، ۱۳۶۵ -
رده بندی کنگره	PIR۴۰۰۹
رده بندی دیویی	۸۴۰/۸۳۵۴
شماره کتابشناسی ملی	۷۶۵۲۵۷۵



نشر نویسه پارسه

نویسندگان: سکینه محمدزمانی، دکتر زهرا سادات قریشی،

شهرزاد جعفری

ویراستار علمی: دکتر بهنوش طحانزاده

ویراستار: پریسا بخشنده

آتلیه نشر نویسه پارسه: STUDIO FIVE

ناشر: نشر نویسه پارسه

دفتر انتشارات: ۰۲۱-۷۷۰۵۳۲۴۶

نماینده فروش: کتابفروشی توس: ۶۶۴۶۱۰۰۷

سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۴۵۵۴۵۵۴۱۴۲

وبگاه: www.neveeseh.com

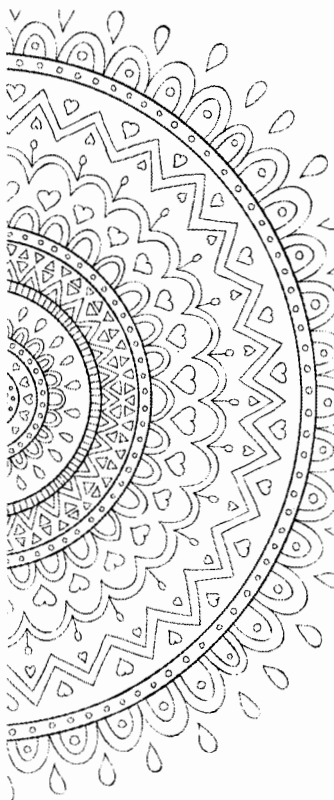
نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۰

شمارگان: ۳۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۳۸۶-۲۵-۷

چاپ و صحافی: روز

کلیه حقوق محفوظ و متعلق به «نشر نویسه پارسه» است.
تکثیر و انتشار این اثر یا قسمتی از آن به هر شیوه، بدون مجوز قبلی و کتبی
ممنوع و مورد پیگیری قانونی قرار خواهد گرفت.



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۲۵
---------------	----

بخش اول: اختلالات زبانی

مقدمه‌ای بر اختلالات زبانی دوران کودکی.....	۲۹
---	----

فصل اول: دیرگویا.....	۳۳
------------------------------	-----------

۱-۱. تعریف.....	۳۳
-----------------	----

۲-۱. علائم و ویژگی‌ها.....	۳۴
----------------------------	----

۳-۱. تشخیص افتراقی دیرگویی از اختلال تکاملی زبان.....	۳۵
---	----

۴-۱. نکات بالینی.....	۳۷
-----------------------	----

فصل دوم: اختلال تکاملی زبان.....	۳۹
---	-----------

۱-۲. تعریف.....	۳۹
-----------------	----

۲-۲. معیارهای تشخیصی.....	۴۰
---------------------------	----

۳-۲. انواع اختلال تکاملی زبان.....	۴۲
------------------------------------	----

۴-۲. علائم و ویژگی‌ها.....	۴۵
----------------------------	----

۵-۲. تشخیص افتراقی.....	۴۷
-------------------------	----

۶-۲. نکات بالینی.....	۴۸
-----------------------	----

فصل سوم: آسیب کاربردشناسی زبان ۵۱

- ۱-۳. تعریف ۵۱
- ۲-۳. علائم و ویژگی‌ها ۵۲
- ۳-۳. تشخیص افتراقی ۵۵

فصل چهارم: اختلالات یادگیری ۵۷

- ۱-۴. تعاریف ۵۷
- ۲-۴. عوامل مؤثر بر ناتوانی یادگیری ۶۲
- ۳-۴. روش‌های شناسایی SLD ۶۵
- ۴-۴. انواع ناتوانی‌های یادگیری ۶۹
- ۱-۴-۴. اختلال نوشتن ۷۰
- ۱-۱-۴-۴. انواع طبقه‌بندی ناتوانی نوشتن ۷۰
- ۲-۴-۴. اختلال ریاضی ۷۲
- ۱-۲-۴-۴. تعریف اختلال ریاضی (MD) ۷۲
- ۲-۲-۴-۴. متغیرهای مؤثر بر توانایی‌های ریاضی ۷۳
- ۳-۲-۴-۴. مهارت‌های ریاضی و توانایی‌های شناختی ۷۳
- ۴-۲-۴-۴. مهارت‌های اولیه ریاضی ۷۳
- ۵-۲-۴-۴. ویژگی‌ها و علائم اختلال ریاضی ۷۴
- ۶-۲-۴-۴. معیارهای تشخیصی ۷۷
- ۵-۴. تشخیص افتراقی ۷۷

فصل پنجم: نارساخوانی ۷۹

- ۱-۵. تعاریف ۷۹
- ۲-۵. علائم و ویژگی‌ها ۸۱
- ۳-۵. معیارهای تشخیصی ۸۴
- ۴-۵. اختلالات همراه ۸۴
- ۵-۵. تشخیص افتراقی ۸۵

فصل ششم: ناتوانی یادگیری غیرکلامی..... ۸۷

۱-۶. تعریف..... ۸۷

۲-۶. علت‌شناسی..... ۸۹

۳-۶. علائم و ویژگی‌ها..... ۹۰

۱-۳-۶. تظاهرات در بیماری‌ها، اختلالات و بدعملکردی‌های عصبی..... ۱۰۸

۴-۶. عوامل خطر در کودکان پیش از دبستان..... ۱۱۰

۵-۶. نیمرخ تحول کودکان دارای NLD..... ۱۱۱

۱-۵-۶. دوران نوزادی - کودکی (تولد تا ۶ سالگی)..... ۱۱۱

۲-۵-۶. دوره ابتدایی مدرسه (۶ تا ۱۰ سالگی)..... ۱۱۲

۳-۵-۶. دوره راهنمایی (۱۴ تا ۱۸ سالگی)..... ۱۱۲

۴-۵-۶. دوره دبیرستان (۱۵ تا ۱۸ سالگی)..... ۱۱۳

۵-۵-۶. بزرگسالی..... ۱۱۳

۶-۶. تشخیص افتراقی..... ۱۱۳

۱-۶-۶. بررسی ناتوانی یادگیری غیرکلامی و اختلالات روان‌پزشکی..... ۱۱۳

۲-۶-۶. ارزیابی‌های روانشناسی و عصب - روان‌شناختی..... ۱۱۵

۳-۶-۶. تشخیص افتراقی NLD و ADHD..... ۱۱۷

۴-۶-۶. تشخیص افتراقی NLD و اختلال دوقطبی..... ۱۱۸

۵-۶-۶. تشخیص افتراقی NLD و اختلال آسپرگر..... ۱۲۰

فصل هفتم: کم‌توان ذهنی..... ۱۲۳

۱-۷. تعاریف..... ۱۲۳

۲-۷. علل ایجادکننده کم‌توانی ذهنی..... ۱۲۸

۳-۷. علائم و ویژگی‌ها..... ۱۲۹

۴-۷. تشخیص افتراقی..... ۱۳۳

۵-۷. نکات بالینی..... ۱۳۴

فصل هشتم: سندرم‌های رایج کم‌توانی ذهنی..... ۱۳۵

۱-۸. اختلالات اتوزومال..... ۱۳۵

۱-۱-۸. سندرم داون..... ۱۳۵

- ۱۳۵ ۱-۱-۱-۸. تعریف
- ۱۳۶ ۲-۱-۱-۸. علت‌شناسی
- ۱۳۶ ۳-۱-۱-۸. مشکلات گفتاری و زبانی
- ۱۳۸ ۲-۱-۸. سندرم فریاد گربه
- ۱۳۸ ۱-۲-۱-۸. تعریف
- ۱۳۸ ۲-۲-۱-۸. علت‌شناسی
- ۱۳۸ ۳-۲-۱-۸. مشکلات گفتاری و زبانی
- ۱۳۹ ۲-۸. اختلالات کروموزوم جنسی
- ۱۳۹ ۱-۲-۸. سندرم کلاین فلتز
- ۱۳۹ ۱-۱-۲-۸. تعریف
- ۱۳۹ ۲-۱-۲-۸. علت‌شناسی
- ۱۳۹ ۳-۱-۲-۸. مشکلات گفتاری و زبانی
- ۱۳۹ ۲-۲-۸. سندرم X شکننده
- ۱۳۹ ۱-۲-۲-۸. تعریف
- ۱۴۰ ۲-۲-۲-۸. علت‌شناسی
- ۱۴۰ ۳-۲-۲-۸. علائم و ویژگی‌ها
- ۱۴۱ ۴-۲-۲-۸. اختلالات گفتار و زبان
- ۱۴۳ ۳-۸. سندرم‌های ژنتیکی
- ۱۴۳ ۱-۳-۸. سندرم نهان چشمی
- ۱۴۴ ۲-۳-۸. شکاف کام
- ۱۴۴ ۳-۳-۸. سندرم دست _ شنوایی
- ۱۴۴ ۴-۳-۸. سندرم کلیپ فیل
- ۱۴۵ ۵-۳-۸. سندرم گوش‌های بدشکل پایین قرار گرفته
- ۱۴۵ ۶-۳-۸. سندرم پندرد
- ۱۴۵ ۷-۳-۸. سندرم حذف بازوی بلند کروموزوم ۱۸
- ۱۴۶ ۸-۳-۸. سندرم آشر
- ۱۴۶ ۹-۳-۸. دیسپلازی برون پوستی

فصل نهم: اختلالات طیف اتیسم.....	۱۴۷
۱-۹. تعریف.....	۱۴۷
۲-۹. مشخصات اصلی.....	۱۴۸
۳-۹. معیارهای تشخیصی.....	۱۴۸
۱-۳-۹. آسیب کیفی در تعامل اجتماعی (حداقل ۲ مورد).....	۱۴۸
۲-۳-۹. آسیب کیفی در برقراری ارتباط (حداقل ۱ مورد).....	۱۴۹
۳-۳-۹. الگوهای محدود و کلیشه‌ای رفتار، علاقه و فعالیت‌ها (حداقل ۱ مورد).....	۱۴۹
۴-۳-۹. تأخیر یا عملکرد غیرطبیعی قبل از ۳ سالگی در رشد اجتماعی به‌طوری‌که نتوان توجه بهتری برای آن یافت.....	۱۴۹
۴-۹. اتیسم در DSM-V.....	۱۵۰
۱-۴-۹. معیارهای تشخیصی اتیسم بر اساس DSM_V.....	۱۵۰
۵-۹. تعیین میزان شدت اختلال در زمان تشخیص.....	۱۵۲
۶-۹. تعیین شدت در حال حاضر.....	۱۵۵
۷-۹. اختلال اسپرگر.....	۱۵۸
۱-۷-۹. تعریف.....	۱۵۸
۲-۷-۹. علت‌شناسی.....	۱۵۹
۳-۷-۹. علائم و ویژگی‌ها.....	۱۵۹
۸-۹. سندرم رت.....	۱۶۰
۱-۸-۹. تعریف.....	۱۶۰
۲-۸-۹. علت‌شناسی.....	۱۶۱
۳-۸-۹. مشکلات گفتاری و زبانی.....	۱۶۱
۴-۸-۹. مراحل سندرم رت.....	۱۶۲
۹-۹. اختلال فروپاشنده کودکی.....	۱۶۳
۱-۹-۹. تعریف.....	۱۶۳
۱۰-۹. اختلال نافذ رشد با منشأ ناشناخته (PDD_NOS).....	۱۶۵
۱-۱۰-۹. تعریف.....	۱۶۵
۱۱-۹. تشخیص افتراقی.....	۱۶۶

فصل دهم: اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی	۱۷۵
۱-۱۰. تعریف	۱۷۵
۲-۱۰. علائم و ویژگی‌ها	۱۷۶
۱-۲-۱۰. اختلالات گفتاری و زبانی ADHD	۱۷۶
۲-۲-۱۰. اختلالات همراه ADHD	۱۷۶
۳-۱۰. معیارهای تشخیصی	۱۷۷
۱-۳-۱۰. بی‌توجهی	۱۷۷
۲-۳-۱۰. بیش‌فعالی	۱۷۷
۴-۱۰. اختلال نقص توجه	۱۷۷
۱-۴-۱۰. تعاریف	۱۷۷
۵-۱۰. سیستم کنترلی ضعیف در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و ADHD	۱۷۸
۶-۱۰. زیرگروه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی	۱۸۰
۷-۱۰. اپیدمیولوژی	۱۸۱
۸-۱۰. علت‌شناسی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی	۱۸۱
۹-۱۰. علائم و ویژگی‌ها	۱۸۱
۱-۹-۱۰. علائم کمبود توجه	۱۸۲
۲-۹-۱۰. علائم بیش‌فعالی ^۱	۱۸۲
۳-۹-۱۰. علائم تکانشگری	۱۸۳
۱۰-۱۰. اختلالات همراه با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی	۱۸۶
۱۱-۱۰. تشخیص افتراقی	۱۸۷
فصل یازدهم: آسیب شنوایی	۱۸۹
۱-۱۱. تعاریف	۱۸۹
۲-۱۱. علت‌شناسی	۱۹۰
۳-۱۱. آستانه‌شنوایی	۱۹۱
۴-۱۱. ادیومتری گفتاری	۱۹۱
۵-۱۱. طبقه‌بندی انواع آسیب شنوایی	۱۹۱
۶-۱۱. علائم و ویژگی‌ها	۱۹۲
۷-۱۱. تشخیص افتراقی	۱۹۴

فصل دوازدهم: آسیب پردازش شنیداری مرکزی.....	۱۹۷
۱-۱۲. تعاریف.....	۱۹۷
۲-۱۲. علت شناسی.....	۱۹۸
۳-۱۲. علائم و ویژگی ها.....	۱۹۸
۴-۱۲. هم‌رویدادی آسیب پردازش شنیداری با سایر اختلالات.....	۱۹۸
۵-۱۲. برخی از شاخص‌های رفتاری آسیب پردازش شنیداری مرکزی در کودکان مدرسه‌رو.....	۱۹۸
۶-۱۲. مدل بوفالو.....	۱۹۹
۱-۶-۱۲. دیدگاه مدل بوفالو به آسیب پردازش شنیداری مرکزی.....	۱۹۹
۲-۶-۱۲. زیرگروه‌های مدل بوفالو.....	۱۹۹
۷-۱۲. تشخیص افتراقی.....	۲۰۲
فصل سیزدهم: آسیب‌های بینایی.....	۲۰۳
۱-۱۳. تعاریف.....	۲۰۳
۲-۱۳. علت شناسی.....	۲۰۴
۳-۱۳. علائم و ویژگی‌های گفتار و زبان در آسیب بینایی.....	۲۰۵
۴-۱۳. ناشنوایی _ نابینایی.....	۲۰۶
۱-۴-۱۳. اختلالات گفتار و زبان در سندرم آشر.....	۲۰۶
۱-۴-۱۳. علت شناسی و ویژگی‌های سندرم آشر.....	۲۰۶
۲-۴-۱۳. حالات مختلف بیماری سندرم آشر.....	۲۰۶
فصل چهاردهم: اختلالات متابولیکی.....	۲۰۷
۱-۱۴. تعریف.....	۲۰۷
۲-۱۴. شیوع.....	۲۰۸
۳-۱۴. علائم بالینی.....	۲۰۸
۴-۱۴. علائم و ویژگی ها.....	۲۰۹
۵-۱۴. وراثت.....	۲۰۹
۶-۱۴. رایج‌ترین انواع سندرم‌های متابولیک.....	۲۰۹
۱-۶-۱۴. کم‌کاری تیروئید.....	۲۱۰

۲۱۰	 نشانگان پندرد	۲-۶-۱۴
۲۱۱	 نشانگان پرادرویلی	۳-۶-۱۴
۲۱۲	 نشانگان ویلیامز	۴-۶-۱۴
۲۱۲	 بیماری ویلسون	۵-۶-۱۴
۲۱۳	 فنیل کتونوریا	۶-۶-۱۴
۲۱۳	 موکوپلی ساکاریدوزها	۷-۶-۱۴

فصل پانزدهم: اختلالات ترا توژنیک

۲۱۵	 تعریف	۱-۱۵
۲۱۵	 بیماری‌ها	۲-۱۵
۲۱۵	 سرخجه پیش از تولد	۱-۲-۱۵
۲۱۶	 سایتو مگالو ویروس	۲-۲-۱۵
۲۱۶	 توکسوپلاسموزیس	۳-۲-۱۵
۲۱۶	 سندرم‌های اکتسابی پس از تولد	۳-۱۵
۲۱۶	 سندرم جنین الکلی	۱-۳-۱۵

فصل شانزدهم: اختلالات اکتسابی زبان در کودکی

۲۲۱	 سندرم لاندو کففر	۱-۱۶
۲۲۲	 تعریف	۱-۱-۱۶
۲۲۲	 علت‌شناسی	۲-۱-۱۶
۲۲۶	 معیارهای تشخیصی	۳-۱-۱۶
۲۲۷	 زیرگروه‌های سندرم لاندو کففر	۴-۱-۱۶
۲۲۷	 علائم و ویژگی‌ها	۵-۱-۱۶
۲۳۳	 تشخیص افتراقی	۶-۱-۱۶
۲۳۳	 آفازی اکتسابی دوران کودکی	۲-۱۶
۲۳۵	 تعاریف	۱-۲-۱۶
۲۳۶	 علت‌شناسی	۲-۲-۱۶
۲۴۲	 مشخصات زبانی ACA	۳-۲-۱۶
۲۴۷	 فاکتورهای مؤثر در پیش‌آگهی	۴-۲-۱۶

- ۱۶-۲-۵. اختلالات همراه ۲۴۸
- ۱۶-۲-۶. خصوصیات زبانی ACA ناشی از CVA نیمکره چپ ۲۴۸

- فصل هفدهم: آسیب‌های محیطی** ۲۴۹
- ۱۷-۱. تعاریف ۲۴۹
- ۱۷-۲. سندرم جنین الکلی ۲۵۰
- ۱۷-۲-۱. معیارهای تشخیصی سندرم جنین الکلی ۲۵۰
- ۱۷-۲-۲. علائم و ویژگی‌ها ۲۵۰
- ۱۷-۳. مصرف مواد مخدر ۲۵۱
- ۱۷-۴. بدرفتاری ۲۵۱
- ۱۷-۴-۱. علائم و ویژگی‌ها ۲۵۱
- ۱۷-۵. مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری ۲۵۲
- ۱۷-۵-۱. اختلال نافرمانی - مقابله‌ای ۲۵۲
- ۱۷-۵-۲. اختلال سلوک ۲۵۳
- ۱۷-۵-۳. اختلالات اضطرابی ۲۵۴
- ۱۷-۵-۴. اختلالات عاطفی ۲۵۵
- ۱۷-۵-۵. میوتیسم انتخابی ۲۵۶
- ۱۷-۶. تشخیص افتراقی ۲۵۹

- فصل هجدهم: اختلالات زبانی در بزرگسالی** ۲۶۱
- ۱۸-۱. آفازی ۲۶۲
- ۱۸-۱-۱. تعاریف ۲۶۲
- ۱۸-۱-۲. علت‌شناسی ۲۶۳
- ۱۸-۲. سندرم نیمکره راست ۲۶۵
- ۱۸-۲-۱. تعریف ۲۶۵
- ۱۸-۲-۲. علت‌شناسی ۲۶۶
- ۱۸-۲-۳. علائم و ویژگی‌ها ۲۶۶
- ۱۸-۳. آسیب‌های مغزی ناشی از ضربات ۲۷۰
- ۱۸-۳-۱. تعریف ۲۷۰

۲۷۱	 ۱۸-۳-۲. علائم و ویژگی‌ها
۲۷۲	 ۱۸-۴-۱. زبان آشفته
۲۷۲	 ۱۸-۴-۱. تعریف
۲۷۲	 ۱۸-۴-۲. علت‌شناسی
۲۷۲	 ۱۸-۴-۳. علائم و ویژگی‌ها
۲۷۳	 ۱۸-۵-۵. دمانس
۲۷۳	 ۱۸-۵-۱. تعریف
۲۷۷	 ۱۸-۵-۲. طبقه‌بندی و علت‌شناسی دمانس
۲۸۰	 ۱۸-۵-۳. علائم و ویژگی‌های تشخیصی انواع دمانس
۲۸۰	 ۱۸-۵-۳-۱. بیماری آلزایمر یا دمانس نوع آلزایمر
۲۸۳	 ۱۸-۵-۳-۲. دمانس عروقی
۲۸۵	 ۱۸-۵-۳-۳. دمانس ناشی از بیماری جسم لوی
۲۸۶	 ۱۸-۵-۳-۴. بیماری پیک
۲۸۶	 ۱۸-۵-۳-۵. دمانس فروتوتومپورال
۲۹۱	 ۱۸-۵-۳-۶. بیماری پارکینسون
۲۹۱	 ۱۸-۵-۳-۷. بیماری هانتینگتون
۲۹۲	 ۱۸-۵-۳-۸. بیماری کروتزفیلدجاکوب
۲۹۲	 ۱۸-۵-۳-۹. دمانس ناشی از بیماری ایدز
۲۹۳	 ۱۸-۵-۳-۱۰. دمانس ناشی از مصرف الکل (سندرم کورساکوف)
۲۹۳	 ۱۸-۵-۴. تشخیص افتراقی انواع دمانس
۲۹۴	 ۱۸-۶-۱. دلیریوم
۲۹۵	 ۱۸-۷. تشخیص افتراقی اختلالات عصب‌زاد

بخش دوم: اختلالات گفتاری / ۳۰۷

۳۰۸ مقدمه‌ای بر اختلالات گفتاری دوران کودکی

۳۰۹ فصل نوزدهم: فلج مغزی

۳۰۹ ۱-۱۹. تعاریف

۳۱۲.....	۲-۱۹. علت‌شناسی.....
۳۱۳.....	۳-۱۹. علائم و ویژگی‌ها.....
۳۱۸.....	۴-۱۹. تشخیص افتراقی.....
۳۱۹.....	فصل بیستم: اختلالات صدای گفتار.....
۳۱۹.....	۱-۲۰. تعاریف.....
۳۲۰.....	۲-۲۰. روند رشد نظام آوایی.....
۳۲۰.....	۳-۲۰. تعریف برخی اصطلاحات مهم در حوزه اختلالات صدای گفتار.....
۳۲۲.....	۴-۲۰. مدل پردازش اطلاعات جهت فرمول‌سازی کلامی تولید گفته.....
۳۲۳.....	۵-۲۰. علائم و ویژگی‌ها.....
۳۲۳.....	۱-۵-۲۰. اختلال واجی.....
۳۲۴.....	۲-۵-۲۰. خطاهای تولیدی یا خطاهای آوایی.....
۳۲۷.....	۶-۲۰. متغیرهای مؤثر بر فراگیری صداها و گفتاری و عملکرد تولیدی.....
۳۲۷.....	۱-۶-۲۰. عوامل آناتومیک، نورولوژی و فیزیولوژی.....
۳۳۰.....	۲-۶-۲۰. عوامل عصب‌شناختی.....
۳۳۰.....	۳-۶-۲۰. شنوایی و تمیز شنیداری.....
۳۳۱.....	۴-۶-۲۰. حس دهانی.....
۳۳۱.....	۵-۶-۲۰. مهارت‌های زبانی.....
۳۳۱.....	۶-۶-۲۰. ویژگی‌های شخصی.....
۳۳۲.....	۷-۶-۲۰. شیوع خانوادگی.....
۳۳۲.....	۸-۶-۲۰. زبان رانش.....
۳۳۳.....	۷-۲۰. ملاک‌های تشخیصی اختلال صدای گفتار در DSM_V.....
۳۳۳.....	۸-۲۰. طبقه‌بندی کودکان دارای اختلال تولید.....
۳۳۳.....	۱-۸-۲۰. اختلال تولید.....
۳۳۴.....	۲-۸-۲۰. تأخیر واجی.....
۳۳۴.....	۳-۸-۲۰. تأخیر واجی باثبات.....
۳۳۴.....	۴-۸-۲۰. اختلال واجی بی‌ثبات.....
۳۳۴.....	۹-۲۰. تشخیص افتراقی.....
۳۳۵.....	۱۰-۲۰. نکات بالینی.....

۳۳۷	فصل بیست و یکم: آپراکسی تکاملی گفتار
۳۳۷	۱-۲۱. تعاریف
۳۳۸	۲-۲۱. علت‌شناسی
۳۳۹	۳-۲۱. علائم و ویژگی‌ها
۳۴۴	۴-۲۱. معیارهای تشخیصی
۳۴۷	۵-۲۱. تشخیص افتراقی
۳۵۱	فصل بیست و دوم: کلاترینگ
۳۵۱	۱-۲۲. تعاریف
۳۵۲	۲-۲۲. علائم و ویژگی‌ها
۳۵۴	۳-۲۲. اجزای کلاترینگ
۳۵۶	۴-۲۲. تشخیص افتراقی
۳۵۷	فصل بیست و سوم: لکنت
۳۵۷	۱-۲۳. تعاریف
۳۵۸	۲-۲۳. لکنت رشدی
۳۶۰	۱-۲-۲۳. علائم و ویژگی‌ها
۳۶۲	۳-۲۳. لکنت اکتسابی عصب‌زاد
۳۶۳	۴-۲۳. لکنت اکتسابی روان‌زاد
۳۶۳	۱-۴-۲۳. علائم لکنت روان‌شناختی
۳۶۴	۵-۲۳. نشانگان تورنت
۳۶۴	۱-۵-۲۳. علت‌شناسی
۳۶۴	۲-۵-۲۳. اختلالات گفتار و زبان
۳۶۵	۶-۲۳. تشخیص افتراقی
۳۶۵	۱-۶-۲۳. تشخیص افتراقی لکنت عصب‌زاد و لکنت رشدی
۳۷۳	مقدمه‌ای بر اختلالات گفتاری در بزرگسالی

۳۷۵.....	فصل بیست و چهارم: دیزآرتری
۳۷۵.....	۱-۲۴. تعاریف
۳۷۶.....	۲-۲۴. علت شناسی
۳۷۷.....	۳-۲۴. علائم و ویژگی ها
۳۸۱.....	۴-۲۴. تشخیص افتراقی

۳۸۷.....	فصل بیست و پنجم: آپراکسی
۳۸۷.....	۱-۲۵. تعاریف
۳۸۸.....	۲-۲۵. علائم و ویژگی ها
۳۹۰.....	۳-۲۵. تشخیص افتراقی

۳۹۷.....	ضمائم و پیوست ها
۴۲۳.....	واژه نامه توصیفی
۴۳۷.....	منابع فارسی

فهرست جدول‌ها، شکل‌ها و پیوست‌ها

- جدول ۱-۱ عوامل پیش‌بینی کننده رشد زبان /۳۶
- جدول ۱-۲ زیرگروه‌های بالینی زبان /۴۴
- جدول ۲-۲ علائم آسیب در سطوح مختلف زبان و نقایص شناختی در DLD/۴۵
- جدول ۳-۲ تشخیص افتراقی DLD از سایر اختلالات /۴۷
- جدول ۱-۴ طبقه‌بندی اختلال خواندن بر اساس نمای ساده‌ای از خواندن /۶۰
- جدول ۲-۴ سیستم طبقه‌بندی تشخیصی رایج مورد استفاده برای ناتوانی یادگیری طبق DSM-IV-TR/۶۳
- جدول ۳-۴ انواع اختلالات یادگیری بر اساس طبقه‌بندی لایحه آموزش افراد دارای ناتوانی /۶۵
- جدول ۴-۴ انواع ناتوانی‌های یادگیری طبق دسته‌بندی انجمن ناتوانی‌های یادگیری آمریکا/۶۶
- جدول ۵-۴ علائم و ویژگی‌های انواع اختلال نوشتن بر طبق DSM-IV-TR/۷۰
- جدول ۶-۴ ویژگی‌ها و علائم زیرگروه‌های ناتوانی یادگیری ریاضی /۷۵
- جدول ۱-۶ پنج طبقه اصلی از نقص یا بدعملکردی در ناتوانی یادگیری غیرکلامی /۸۹
- جدول ۲-۶ تشخیص افتراقی اختلالات طیف اتیسم، اسپرگر و NLD/۱۱۵
- جدول ۳-۶ تفاوت LLD و NLD/۱۱۶
- جدول ۴-۶ تشخیص افتراقی بین ADHD، NLD و BD/۱۱۹
- جدول ۵-۶ تشخیص افتراقی NLD و اسپرگر/۱۲۱
- جدول ۱-۷ سطوح کم‌توان ذهنی بر اساس میزان IQ/۱۲۴
- جدول ۲-۷ تعریف سطوح کم‌توانی ذهنی /۱۲۵
- جدول ۳-۷ ویژگی‌های کم‌توان ذهنی در سطوح مختلف /۱۳۱
- جدول ۴-۷ تشخیص افتراقی کم‌توان ذهنی از سایر اختلالات /۱۳۳

- جدول ۸-۱-۸ علانم سندرم داون/۱۳۷
- جدول ۸-۲-۸ علانم پسران مبتلا به سندرم کلاین فلتر/۱۳۹
- جدول ۸-۳-۸ علانم سندرم X شکننده/۱۴۱
- جدول ۹-۱-۹ شدت سطح اختلالات طیف اتیسم بر اساس DSM-V/۱۵۳
- جدول ۹-۲-۹ علانم سندرم اسپرگر/۱۵۹
- جدول ۹-۳-۹ معیارهای تشخیصی و نمای بالینی در سندرم رت/۱۶۱
- جدول ۹-۴-۹ معیارهای تشخیصی و علانم کودکان مبتلا به اختلال فروپاشندگی کودکی/۱۶۴
- جدول ۹-۵-۹ معیارهای تشخیصی و علانم اختلال PDD-NOS/۱۶۵
- جدول ۹-۶-۹ تشخیص افتراقی اتیسم از سایر اختلالات/۱۶۶
- جدول ۹-۷-۹ تشخیص افتراقی اختلال طیف اتیسم، اسپرگر و ناتوانی یادگیری غیرکلامی/۱۶۸
- جدول ۱۰-۱-۱۰ معیارهای تشخیصی اختلال نقص توجه _ بیش‌فعالی/۱۸۳
- جدول ۱۰-۲-۱۰ دسته‌بندی علانم اختلال نقص توجه بر اساس گروه‌های سنی مختلف/۱۸۳
- جدول ۱۰-۳-۱۰ شباهت و افتراق اختلال نقص توجه با سایر اختلالات/۱۸۷
- جدول ۱۱-۱-۱۱ میزان کم‌شنوایی و نشانه‌های ارتباطی آن/۱۹۰
- جدول ۱۱-۲-۱۱ طبقه‌بندی بر اساس درجه آسیب/۱۹۱
- جدول ۱۱-۳-۱۱ طبقه‌بندی بر اساس نوع آسیب/۱۹۲
- جدول ۱۱-۴-۱۱ تشخیص افتراقی آسیب شنوایی از سایر اختلالات/۱۹۴
- جدول ۱۲-۱-۱۲ شاخص‌های رفتاری گروه رمزگشایی/۲۰۰
- جدول ۱۲-۲-۱۲ شاخص‌های رفتاری گروه (TFM) Tolerance Fading Memory/۲۰۰
- جدول ۱۲-۳-۱۲ شاخص‌های رفتاری گروه یکپارچگی/۲۰۱
- جدول ۱۲-۴-۱۲ شاخص‌های رفتاری گروه سازمان‌دهی/۲۰۲
- جدول ۱۲-۵-۱۲ تشخیص افتراقی CAPD و ADHD/۲۰۲
- جدول ۱۴-۱-۱۴ ویژگی‌های سندرم برادر ویلی/۲۱۱
- جدول ۱۴-۲-۱۴ ویژگی‌های سندرم ویلیامز/۲۱۲
- جدول ۱۵-۱-۱۵ ویژگی‌های عمومی کودکان و بزرگسالان مبتلا به نشانه‌های جنین الکلی و سندرم جنین الکلی/۲۱۷
- جدول ۱۵-۲-۱۵ خطرات مواجهه با مواد در دوران پیش از تولد برای رشد جسمی و برقراری ارتباط در افراد مبتلا به سندرم جنین الکلی/۲۱۸
- جدول ۱۵-۳-۱۵ سه معیار تشخیصی سندرم جنین الکلی/۲۱۹
- جدول ۱۶-۱-۱۶ نکات بالینی جهت تشخیص سندرم لاندوکلنفر/۲۳۱

- جدول ۲-۱۶ خلاصه‌ای از تقایص درکی و بیانی در سندرم لاندوکلنر/۲۳۱
- جدول ۳-۱۶ تعاریف آفازی اکتسابی کودکی/۲۳۶
- جدول ۴-۱۶ خلاصه‌ای از علت‌شناسی آفازی دوران کودکی/۲۴۱
- جدول ۵-۱۶ خلاصه‌ای از مشخصات گفتار و زبان در آفازی دوران کودکی/۲۴۶
- جدول ۱۰-۱۷ تشخیص افتراقی ADHD از سایر اختلالات/۲۵۹
- جدول ۱۱-۱۸ اختلالات ارتباطی در انواع بیماری‌ها/۲۶۳
- جدول ۲-۱۸ مهارت‌های زبانی درگیر در بیماران آفازی/۲۶۴
- جدول ۳-۱۸ انواع آفازی/۲۶۴
- جدول ۴-۱۸ تقایص زبانی و شناختی در RHD/۲۶۷
- جدول ۵-۱۸ اختلالات عصبی-شناختی در DSM-V/۲۷۴
- جدول ۶-۱۸ ویژگی‌های بالینی مراحل مختلف دمانس نوع آلزایمر/۲۸۲
- جدول ۷-۱۸ ویژگی‌های اصلی زبان در بیماران PPA/۲۸۹
- جدول ۸-۱۸ چند نکته مهم در تشخیص افتراقی اختلالات ارتباطی عصب‌زاد/۲۹۵
- جدول ۹-۱۸ طبقه‌بندی و مقایسه ویژگی‌های انواع آفازی/۲۹۶
- جدول ۱۰-۱۸ تشخیص افتراقی آفازی و دمانس/۲۹۷
- جدول ۱۱-۱۸ تشخیص افتراقی آفازی و سندرم نیمکره راست/۲۹۹
- جدول ۱۲-۱۸ مقایسه علائم آفازی و آسیب ناشی از ضربات مغزی/۳۰۰
- جدول ۱۳-۱۸ مقایسه علائم آفازی و اسکیزوفرنیا/۳۰۱
- جدول ۱۴-۱۸ مقایسه علائم و ویژگی‌های گفتاری و زبان در ناتوانی یادگیری زبان و اختلالات اکتسابی زبان/۳۰۳
- جدول ۱۵-۱۸ تشخیص افتراقی دمانس و دلیریوم/۳۰۵
- جدول ۱-۱۹ نظام‌های گوناگون طبقه‌بندی فلج مغزی/۳۱۱
- جدول ۲-۱۹ توزیع انواع فلج مغزی/۳۱۱
- جدول ۳-۱۹ علل فلج مغزی/۳۱۲
- جدول ۴-۱۹ اختلالات همراه در افراد مبتلا به فلج مغزی/۳۱۶
- جدول ۵-۱۹ تشخیص افتراقی فلج مغزی از سایر اختلالات/۳۱۸
- جدول ۱-۲۰ شاخص قابلیت وضوح گفتار/۳۲۵
- جدول ۲-۲۰ الگوهای خطای طبیعی و غیرطبیعی/۳۲۵
- جدول ۳-۲۰ فرآیندهای واجی معمول/۳۲۶
- جدول ۴-۲۰ فرآیندهای واجی غیرمعمول و کم‌بسامد/۳۲۶

- جدول ۲۰-۵ عوامل مؤثر در پیش‌آگهی اختلال صدای گفتار/۳۳۵
- جدول ۲۰-۶ عوامل مؤثر در انتخاب صدای هدف برای کودکان دارای اختلال صدای گفتار/۳۳۵
- جدول ۲۱-۱ ریسک فاکتورهای آپراکسی تکاملی گفتار/۳۳۹
- جدول ۲۱-۲ تشخیص افتراقی آپراکسی دوران رشد با اختلال واجی بی‌ثبات/۳۴۷
- جدول ۲۱-۳ تشخیص افتراقی آپراکسی دوران رشد با کودکان دارای تأخیر گفتاری/۳۴۸
- جدول ۲۱-۴ مقایسه انواع خطاهای تولیدی در کودکان دارای CAS، کودکان با اختلال گفتاری و کودکان با اختلالات گفتار و زبان/۳۴۸
- جدول ۲۲-۱ ویژگی‌های مهم کلترینگ/۳۵۳
- جدول ۲۲-۲ سایر ویژگی‌های تشخیصی کلترینگ/۳۵۳
- جدول ۲۲-۳ مشکلات زبانی بیماران دارای کلترینگ/۳۵۴
- جدول ۲۳-۱ انواع مهم ناروانی/۳۵۸
- جدول ۲۳-۲ فشارهای احتمالی گفتار و زبان در لکنت/۳۵۸
- جدول ۲۳-۳ سطوح رشدی _ درمانی لکنت/۳۵۹
- جدول ۲۳-۴ ویژگی‌های انواع مختلف لکنت/۳۶۰
- جدول ۲۳-۵ سه زیرگروه لکنت نوروزنیک از نظر کانت/۳۶۲
- جدول ۲۳-۶ تفاوت ناروانی طبیعی و پاتولوژیک/۳۶۵
- جدول ۲۳-۷ تشخیص افتراقی لکنت رشدی و لکنت عصب‌زاد/۳۶۶
- جدول ۲۳-۸ شباهت بین لکنت و سندرم تور/۳۶۷
- جدول ۲۳-۹ تشخیص افتراقی انواع ناروانی گفتار/۳۶۷
- جدول ۲۳-۱۰ تشخیص افتراقی لکنت و کلترینگ از منظر روان‌شناختی/۳۷۰
- جدول ۲۳-۱۱ برخی موارد افتراق بین لکنت و کلترینگ/۳۷۱
- جدول ۲۴-۱ مشکلات تنفسی، آواسازی، تولید و تشدید در بیماران مبتلا به دیزآرتری/۳۷۷
- جدول ۲۴-۲ علانم و ویژگی‌های انواع دیزآرتری/۳۷۸
- جدول ۲۴-۳ تشخیص افتراقی انواع دیزآرتری بر اساس آشفستگی‌های عروقی و آناتومی/۳۸۱
- جدول ۲۴-۴ تشخیص افتراقی انواع دیزآرتری بر اساس علت‌شناسی/۳۸۲
- جدول ۲۴-۵ تشخیص افتراقی انواع دیزآرتری بر اساس یافته‌های مکانیزم دهانی/۳۸۳
- جدول ۲۴-۶ تشخیص افتراقی انواع دیزآرتری بر اساس ویژگی‌های گفتاری/۳۸۴
- جدول ۲۵-۱ تعریف آپراکسی و انواع آن/۳۸۸
- جدول ۲۵-۲ تشخیص افتراقی آپراکسی گفتار و دیزآرتری/۳۹۰
- جدول ۲۵-۳ تمایز آپراکسی گفتار و انواع دیزآرتری/۳۹۳

جدول ۲۵-۴ تفاوت‌های گفتاری میان آپراکسی گفتار و دیزآرتری / ۳۹۵
جدول ۲۵-۵ وجه تمایز آپراکسی دهان و آپراکسی گفتار / ۳۹۵

فهرست شکل‌ها

شکل ۴-۱ رابطه میان انواع اختلالات یادگیری / ۶۱
شکل ۵-۱ مدل ارتباطات ممکن بین نارساخوانی و آسیب زبانی ویژه / ۸۶
شکل ۲۰-۱ مدل پردازش اطلاعات جهت فرمول‌سازی کلامی تولید / ۳۲۲

فهرست پیوست‌ها

۱. رشد توجه / ۳۹۷

جدول ۱ رشد اولیه توجه

جدول ۲ رشد کنترل توجه

جدول ۳ رشد مدت توجه

۲. رشد بازی / ۳۹۹

جدول ۴ رشد بازی از تولد تا ۱۰ سالگی

۳. نظریه رشد حسی - حرکتی پیاژه / ۴۰۳

جدول ۵ مراحل رشد حسی - حرکتی پیاژه

۴. رشد طبیعی تولید صداهای گفتاری / ۴۰۵

جدول ۶ رشد طبیعی همخوان‌ها

جدول ۷ سن اکتساب صداهای گفتاری

جدول ۸ آواهای زبان فارسی

جدول ۹ فرآیندهای واجی در کودکان

جدول ۱۰ میانگین طول گفته بر حسب تکواژ در گروه‌های سنی مختلف در موقعیت آزمون

جدول ۱۱ میانگین زمانی برای تکرار هجا (۲۰ بار تکرار)

جدول ۱۲ شاخص قابلیت وضوح گفتار

۵. رشد کاربردشناسی / ۴۱۰

جدول ۱۳ رشد کاربردشناسی

جدول ۱۴ نیمرخی از مهارت‌های کاربردشناسی کودکان دارای اختلالات زبانی

۶. رشد تغذیه و رفلکس‌های نوزادی / ۴۱۲

جدول ۱۵ رشد تغذیه و مهارت‌های دهانی - حرکتی

جدول ۱۶ رفلکس‌های دهانی دوران نوزادی

۷. رشد پیش زبانی / ۴۱۴

جدول ۱۷ مراحل رشد پیش زبانی

۸. مطالب مرتبط با اختلالات شنیداری / ۴۱۶

جدول ۱۸ انواع فرکانس‌ها

جدول ۱۹ انواع ادیوگرام

۹. مطالب مرتبط با اختلالات عصب‌زاد / ۴۱۷

جدول ۲۰ اعصاب مجمله‌ای

جدول ۲۱ انواع آگنوزی موجود در اختلالات رفتاری - عصبی

جدول ۲۲ عصب‌دهی حسی مکانیسم گفتاری

جدول ۲۳ علانم اختلالات نورون محرکه فوقانی و تحتانی

جدول ۲۴ عملکرد اعصاب کرانیال

جدول ۲۵ مراحل و سیستم‌های پردازشی و ارتباطات زبان شناختی عصبی

جدول ۲۶ ارکان اصلی مدل مکانیسم مرکزی زبان

جدول ۲۷ تعاریف آلکسی و آگرافی

جدول ۲۸ تقسیم‌بندی انواع آلکسی براساس محل ضایعه

انسان موجودی اجتماعی است که برای بقای خود نیازمند برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است. ارتباط که همان انتقال پیام بین دو یا چند شریک ارتباطی است در واقع، فرایندی است که روزانه همه انسان‌ها از آن بهره می‌برند. حضور در جوامع انسانی ایجاب می‌کند که افراد، مجهز به توانایی برقراری ارتباط باشند. در این میان افرادی که مهارت‌های زبانی، گفتاری و شناختی هنجار دارند و سیستم‌های حسی-حرکتی آن‌ها به درستی کار می‌کند، در برقراری ارتباط موفق هستند ولی حدود کمتر از ۱۰ درصد افراد جامعه قادر به برقراری ارتباط مؤثر نیستند، که این امر می‌تواند به دلایل مختلفی رخ دهد. در این مجال بر آنیم تا نگاهی به انواع اختلالات ارتباطی در کودکان و بزرگسالان داشته باشیم.

در یک نگاه کلان می‌توان اختلالات ارتباطی در کودکان و بزرگسالان را به دو دسته کلی اختلالات زبانی و اختلالات گفتاری تقسیم کرد که در این میان اختلالات زبانی سهم عمده‌ای را به خود اختصاص می‌دهد. البته در بررسی اختلالات زبانی نباید ارتباط تنگاتنگ بین زبان و شناخت را از نظر دور داشت، همان‌طور که در اختلالات گفتاری نباید ارتباط نزدیک بین مکانیسم‌های گفتار و سیستم‌های حسی و حرکتی را نادیده گرفت. در این کتاب می‌خواهیم تا با ارائه تعریفی روشن و گویا از اختلالات زبانی پربسامد و کم‌بسامد و تکیه بر علامت‌شناسی جامع و نشانه‌های تشخیصی اختلالات زبانی و گفتاری دوران رشد و بزرگسالی، درس‌نامه‌ای بالینی را در اختیار جامعه گفتاردرمانی و سایر رشته‌های مرتبط قرار دهیم. این کتاب برای آشنایی با علل، علائم و تشخیص افتراقی اختلالات زبانی و گفتاری در کودکان و بزرگسالان نگاشته شده است. انتظار می‌رود که این دانسته‌ها در پایه‌ریزی مطالب کمتر شناخته شده در اختلالات ارتباطی گامی مؤثر باشد.

پس از بیان این مقدمات؛ کتاب در دو بخش و در قالب ۲۵ فصل معرفی می‌شود. بخش اول این کتاب مربوط به علامت‌شناسی، علت‌شناسی و تشخیص افتراقی انواع اختلالات زبانی در کودکان و بزرگسالان است و در بخش دوم کتاب، مرور

کوتاهی بر اختلالات گفتاری در کودکان و بزرگسالان صورت گرفته است. در بخش دوم کتاب به اختلالات گفتاری پربسامد ازجمله: اختلالات صدای گفتار، ناروانی و انواع اختلالات حرکتی گفتار پرداخته شده است که گاهی به صورت هم‌رویداد با اختلالات زبانی مشاهده می‌شود. همچنین به دلیل گستردگی اختلالات صوت و تشدید، در این کتاب از ذکر این دو اختلال صرف نظر کرده‌ایم.

سبک نگارش مؤلفین این اثر به این صورت است که در ابتدا تعاریف مربوط به هر اختلال، علامت‌شناسی و علت‌شناسی آن را ارائه کرده‌اند و در ادامه به تشخیص افتراقی و بیان نکات بالینی برای انواع اختلالات زبانی و گفتاری پرداخته‌اند.

لازم به ذکر است مؤلفین در این کتاب تلاش کرده‌اند تا در حد بضاعت خویش، به تحقیقات گزارش‌شده در ایران و ارائه جداول رشدی موجود در زبان فارسی بپردازند و به مطالب کمتر پرداخته‌شده در آسیب‌شناسی گفتار و زبان مانند آپراکسی گفتاری دوران رشد، آسیب زبانی ویژه، اختلال کاربردشناسی زبان و ... هم اشاره مختصری داشته باشند.

از آنجا که آشنایی با هر اختلال رشدی نیازمند آشنایی با روند رشد آن مهارت یا هنجارهای سنی است؛ در پیوست کتاب، جداول مربوط به رشد توجه، رشد بازی، رشد شناختی، رشد طبیعی همخوان‌ها و سن اکتساب صداها، گفتار، آواهای زبان فارسی از نظر شیوه و جایگاه، رشد کاربردشناسی، رشد میانگین طول گفتار در کودکان، رشد تغذیه و مهارت‌های دهانی - حرکتی و رشد پیش زبانی نیز ارائه شده است.

نویسندگان

اردیبهشت ۱۴۰۰

بخش اول

اختلالات زبانی

مقدمه‌ای بر اختلالات زبانی دوران کودکی

در این بخش ابتدا تعاریف اختلالات زبانی^۱ دوران کودکی ارائه می‌شود و در ادامه طبقه‌بندی اختلالات زبانی که عمدتاً بر مبنای علت‌شناسی است؛ ذکر می‌شود. فصل‌های این بخش عبارتند از: دیرگویا^۲، آسیب زبانی ویژه^۳ که در متون جدید به عنوان اختلال تکاملی زبان^۴ از آن نام برده می‌شود، آسیب کاربرده‌شناسی زبان^۵، ناتوانی یادگیری^۶، نارساخوانی^۷، ناتوانی یادگیری غیرکلامی^۸، کم‌توان ذهنی^۹، سندرم های رایج کم‌توان ذهنی، اختلالات طیف اتیسم^{۱۰}، اختلال نقص توجه^{۱۱} و بیش‌فعالی^{۱۲}، آسیب شنوایی^{۱۳}، آسیب پردازش شنیداری مرکزی^{۱۴}، آسیب بینایی^{۱۵}، اختلالات متابولیک^{۱۶}، اختلالات تراژژنیک^{۱۷}، اختلالات اکتسابی زبان در دوران کودکی^{۱۸} و آسیب‌های محیطی.

¹ Language disorder

² Late Talker (LT)

³ Specific Language Impairment (SLI)

⁴ Developmental Language Disorder (DLD)

⁵ Pragmatic Language Impairment (PLI)

⁶ Learning Disability (LD)

⁷ Dyslexia

⁸ Nonverbal Language Disability (NLD/NVLD)

⁹ Intellectual Disability (ID)

¹⁰ Autism Spectrum Disorder (ASD)

¹¹ Attentional Deficit Disorder (ADD)

¹² Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

¹³ Hearing loss (HL) / Hearing Impairment (HI)

¹⁴ (Central) Auditory Processing Disorder (CAPD/APD)

¹⁵ Visual impairment

¹⁶ Metabolic disorder

¹⁷ Teratogenic syndrome

¹⁸ Acquired language disorders in childhood

در هر فصل ابتدا تعریفی از اختلال، علت‌شناسی، علائم عمومی و اختصاصی و معیارهای تشخیص افتراقی برای هر اختلال مطرح شده و در ادامه جداول تشخیص افتراقی آن اختلال ارائه شده است.

۱. تعریف اختلالات تکاملی زبان

• تعریف انجمن گفتار - زبان - شنوایی آمریکا

طبق تعریف انجمن گفتار - زبان - شنوایی آمریکا (ASHA)^۱ اختلال زبانی عبارت است از آسیب در درک یا به کار بردن یک سیستم نمادین^۲ گفتاری، نوشتاری یا یک سیستم نمادین دیگر (ASHA, ۱۹۹۷).

این اختلال ممکن است اجزایی را درگیر کند شامل شکل یا فرم زبان^۳ (نظام‌های واج‌شناسی^۴، صرفی^۵ و نحوی^۶)، محتوای زبان^۷ (معناشناسی^۸) و عملکرد زبان در برقراری ارتباط (کاربردشناسی^۹).

• تعریف فی (۱۹۸۶)

اختلال زبانی، نقصی واضح در سطح رشد^{۱۰} کودک، از لحاظ شکل، محتوا یا کاربرد زبان است. این تعریف بر نظریه اندازه‌گیری عملکرد کودک با توجه به یک استاندارد تأکید دارد.

• تعریف پاتول (۲۰۰۷)

کودکانی دچار اختلالات زبانی هستند که در فراگیری صحبت کردن، فهمیدن یا استفاده از هر کدام از جنبه‌های زبان به‌طور مناسب در پاسخ به انتظارات محیطی و هنجاری متناسب با آن سطح از رشد زبان، نقایصی را نشان دهند.

• تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-۵)^{۱۱}

^۱ American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

^۲ symbolic

^۳ form

^۴ phonology

^۵ morphology

^۶ syntactic

^۷ content

^۸ semantic

^۹ pragmatic

^{۱۰} level of development

^{۱۱} The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V)

مشکلات مداوم در فراگیری زبان و کارکردن آن در ابعاد مختلف (گفتاری، نوشتاری، زبان اشاره یا موارد دیگر) ناشی از نقایصی در درک یا تولید که شامل کاهش واژگان، ساختار جمله‌بندی محدود و اختلالات در تکلم می‌شود.

۲. علت‌شناسی اختلالات زبانی دوران کودکی

اختلالات زبانی را می‌توان بر اساس علت‌شناسی به دو دسته کلی؛ شناخته‌شده و ناشناخته تقسیم‌بندی کرد.

درخصوص علت‌شناسی‌های شناخته‌شده‌ای که منجر به اختلالات زبانی می‌شود می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نقایص کروموزومی شامل سندرم‌های شناخته‌شده‌ای مانند سندرم داون^۱، سندرم کلاین فلتز^۲، سندرم X شکننده^۳ و سندرم‌های کمتر شناخته‌شده مانند سندرم فریاد گربه^۴ و سندرم‌های متابولیک.

- نقایص حسی مانند؛ آسیب شنوایی و آسیب بینایی.

- نقایص روان‌پزشکی مانند؛ اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و اتیسم.

- نقایص عصب‌زاد مانند؛ سندرم لاندو کلفنر^۵، آسیب‌های مغزی در کودکان و تومورهای مغزی.

- اختلال ویژه یادگیری زبان

طبق نظر وینسون^۶ (۲۰۱۱)، از جمله اختلالات زبانی دوران کودکی با منشأ ناشناخته می‌توان به آسیب زبانی ویژه و ناتوانی‌های یادگیری زبانی^۷ اشاره کرد.

^۱ Down Syndrome

^۲ Klinefelter Syndrome

^۳ Fragile X Syndrome

^۴ Cri du Chat Syndrome

^۵ Landau-Kleffner Syndrome

^۶ Vinson

^۷ Language Learning Disabilities (LLD)

فصل اول

دیرگویا

اهداف فصل

خوانندگان این فصل باید قادر باشند تا:

- تعریف دقیق و روشنی از اختلال دیرگویی ارائه دهند و در مورد ویژگی‌ها و علائم آن بحث کنند.
- به فاکتورهای مؤثری که احتمال پایداری اختلال دیرگویی را بیشتر می‌کند، اشاره کنند.
- به کمک علائم و ویژگی‌های زبانی و غیرزبانی کودکان دیرگویا را از کودکان مبتلا به اختلال تکاملی زبان تشخیص افتراقی دهند.

۱-۱. تعریف

۱۵ درصد از کودکان نوپا را شامل می‌شود که در سن ۲ سالگی کمتر از ۵۰ کلمه می‌گویند (شپلی^۱، ۲۰۱۵).

دیرگویا نوپایی است (بین ۱۸ تا ۳۰ ماهگی) که زبان را کاملاً درک می‌کند، به طور معمول مهارت‌های زبانی، مهارت‌های حرکتی، تفکر و مهارت‌های اجتماعی را توسعه می‌دهد ولی با توجه به سن خود، واژگان بیانی محدودی دارد. مشکلات کودکان دیرگویا به‌طور ویژه در حوزه زبان بیانی است. این گروه از کودکان می‌توانند

^۱ Shipley

بسیار گیج‌کننده باشند زیرا آن‌ها تمام عناصر سازنده زبان گفتاری را دارند ولی خیلی کم صحبت می‌کنند یا اصلاً صحبت نمی‌کنند. محققان هنوز در مورد توجیه این تأخیر خاص توافق نکرده‌اند. آن‌ها تشخیص داده‌اند که کودکان دیرگویا غالباً سابقه خانوادگی تأخیر زبانی، جنسیت مذکر، وزن کمتر از ۸۵ درصد حد مطلوب هنگام تولد یا تولد در کمتر از ۳۷ هفته بارداری دارند. همچنین مشخص شده است که تقریباً ۱۳ درصد کودکان دوساله، دیرگویا هستند (پانول^۱، ۲۰۱۴).

۲-۱. علائم و ویژگی‌ها

کودکان دیرگویا کلمات را با هم ترکیب نمی‌کنند. از نظر وضعیت شناختی، شنوایی و رشد حسی - حرکتی طبیعی هستند ولی کلمات جدید را به درستی همتایان طبیعی دریافت نمی‌کنند. آن‌ها با سرعت و سیستمی که بچه‌های طبیعی به واژگان خود اضافه می‌کنند، واژگان بیانی را فرا نمی‌گیرند، از طرفی صداهایی که آن‌ها در کلمات استفاده می‌کنند با رشد تأخیری و الگوهای به هم ریخته همراه است. در ساخت ترکیبات کلامی نیز رشد تأخیری و الگوهای به هم ریخته نشان می‌دهند (شپلی، ۲۰۱۵).

اغلب کودکانی که دارای اختلال تکاملی زبان هستند، دیرگویا بوده‌اند اما این بدان معنی نیست که اغلب کودکانی که دیرگویا هستند، به اختلال تکاملی زبان تبدیل خواهند شد.

یک جمعیت ۱۰۰۰ نفری را تصور کنید؛

۱۰ درصد آن‌ها دیرگویا (بیان اولین کلمه بعد از ۱۸ ماهگی) هستند = ۱۰۰ نفر

۳ درصد آن‌ها دارای اختلال تکاملی زبان هستند = ۳۰ نفر

۸۸ درصد کودکان دارای اختلال تکاملی زبان، قبلاً دیرگویا بوده‌اند = ۲۶ نفر

در نتیجه می‌توان گفت تنها ۲۵ درصد افراد دیرگویا در آینده، دارای اختلال تکاملی زبان خواهند شد.

^۱ Paul

بسیاری از کودکان دیرگویا تأخیر بعدی در رشد زبان را نشان نمی‌دهند. وجود سابقه خانوادگی مشکل زبانی یا درک ضعیف و فقدان کاربرد ایما و اشاره نیز می‌تواند یک نشانه تشخیصی مهم باشد که احتمال تشخیص اختلال تکاملی زبان را تقویت می‌کند. به نظر می‌آید بیش از آنکه ما در مورد کودکان دارای تأخیر در رشد گفتار و زبان نگران باشیم، امیدواریم که آن‌ها این تأخیر را جبران کنند. همین امر باعث ازدست رفتن زمان طلایی برای انجام مداخله می‌شود (نوربری^۱، ۲۰۰۸).

عواملی که احتمالاً پیش‌آگهی رشد زبانی آینده کودکان دیرگویا را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عبارتند از:

- شرایط خانوادگی و محیطی
- عوامل مرتبط با هنگام تولد
- عوامل ژنتیکی
- شدت تأخیر زبانی
- نیمرخ اختلالات زبانی

کودکان مبتلا به مشکلات زبانی پایدار، توانایی کمتری در مهارت‌های غیرکلامی دارند. از دیگر سو، شرایط اجتماعی - اقتصادی خوب و رفتارهای تطابقی اجتماعی اولیه منجر به نتایج بهتر در سن هفت سالگی خواهد شد (پائول، ۲۰۱۲). مهارت‌های زبان دریافتی ضعیف و شکست در استفاده از اشارات؛ می‌تواند همراه با مشکلات زبانی پایدار باشد (تای^۲، ۱۹۹۴؛ تال^۲، ۱۹۸۸).

۳-۱. تشخیص افتراقی دیرگویایی از اختلال تکاملی زبان

در جدول (۱-۱) فهرستی از عوامل پیش‌بینی کننده رشد زبان در نوپایان ارائه شده است که در صورت وجود علائم ذکر شده احتمال پایدار ماندن نقایص رشدی زبان بیشتر خواهد بود. به عبارت دیگر، در صورت بروز این علائم احتمال اینکه مراجع دیرگویا به صورت خودبه‌خودی تأخیر گفتاری خود را جبران کند؛ کم خواهد بود و

^۱ Norbury

^۲ Thai

^۳ Thai

احتمالاً بعد از ۴ سالگی تشخیص اختلال تکاملی زبان را دریافت خواهد کرد. در نتیجه در کنار معیار سن، مهم‌ترین عوامل در افتراق میان دیرگویی و اختلال تکاملی زبان وجود یا نبود این عوامل است.

جدول (۱-۱) عوامل پیش‌بینی کننده رشد زبان (پائول، ۲۰۱۲)

عوامل زبانی
تولید زبان: خزانه لغات نسبت به سن کمتر است. افعال کمی را به کار می‌برند. بیشتر از افعال عمومی مانند: می‌خوام، برو، بده و ... استفاده می‌کنند.
درک زبان: بین درک و بیان، فاصله زیادی وجود دارد (درک حدود شش ماه عقب‌تر از بیان است).
واج‌شناسی: میزان و تنوع آواسازی پیش‌زبانی محدود است. تعداد همخوان‌ها کم است. ساختارهای هجایی محدود است. کمتر از ۵۰ درصد همخوان‌ها صحیح تولید می‌شوند.
تقلید: تقلید خودانگیزخته کم است. برای تقلید نیازمند الگودهی مستقیم و سرنخ‌دهی ^۱ هستند.
عوامل غیرزبانی
بازی: بازی نمادین و ترکیبی کمتر است. دسته‌بندی‌های ابتدایی تری دارند.
اشاره‌ها: اشاره‌های ارتباطی و نمادین اندک است. از اشاره‌های تکمیلی کمتر استفاده می‌کنند. (منظور از اشاره‌های تکمیلی آن‌هایی هستند که همراه با کلمه ادا می‌شوند و بخشی از معنا را به کلمه تولیدشده اضافه می‌کنند).
مهارت‌های اجتماعی: میزان ارتباط و تنوع مقاصد ارتباطی در آن‌ها کاهش یافته است. مشکلات رفتاری دارند. آغازگری مکالمه کم است. تعامل با بزرگسالان بیش از همسالان است.

^۱ Prompting

۴-۱. نکات بالینی

اکثر کودکان دیرگویا در سنین مدرسه مشکل زبانی، خواندن و نوشتن نخواهند داشت. داشتن سابقه وجود مشکلات زبانی یا مشکلات خواندن و نوشتن در بستگان می‌تواند یکی از فاکتورهای استمرار مشکلات زبانی باشد، همچنین درک ضعیف یا عدم استفاده از ایما و اشاره می‌تواند یکی از علائم دیگر باشد. گزارش خانواده در مورد رفتار انطباقی می‌تواند برای تعیین موارد نیازمند مداخله مناسب باشد. اتخاذ روش «انتظار» برای کودکان دیرگویا که درک خوبی دارند و سابقه فامیلی ندارند، رویکرد مناسبی است.

