

اختلال در زبان و گفتار

زبان و گفتار

اختلال در زبان و گفتار

اختلال در زبان و گفتار

اختلال در زبان و گفتار

یاور دهقان مشتجین

اختلال در زبان و گفتار

اختلال در زبان و گفتار

اختلال در زبان و گفتار

یاور دهقان هشتجین

انتشارات راد

اختلال در زبان و گفتار

یاور دهقان هشتجین

حروف چینی: سینا (قلمی)

تیراژ: ۳۰۰۰ نسخه

چاپخانه: فجر اسلام

چاپ اول: ۱۳۷۰

حق چاپ محفوظ و مخصوص انتشارات راد است.

فهرست مطالب:

۵	پیشگفتار
۷	سخن گفتن
۱۹	دستگاههای گویایی و شنوایی
۴۳	اختلالهای گفتار و زبان
۸۵	ناشنوایی
۹۱	فلج مغزی
۹۵	شکاف کام و لب
۱۰۳	نقش مادر و پدر و نزدیکان کودک در بهبود اختلالهای گفتار و زبان
۱۱۰	کتابنامه

به نام خدا

پیشگفتار

زبان، در معنای دقیق آن، آواهایی است که از اندامهای صوتی آدمی پدید می‌آید و برای ارتباط آدمیان با یکدیگر به کار می‌رود. سخن گفتن، یا گفتار، خاص انسان و یکی از وسیله‌های تمیز آدمیان از جانوران است. ولی زبان، در معنای وسیعتر، به هر نوع وسیله‌ای گفته می‌شود که آدمیان برای انتقال اندیشه خود به دیگران و ارتباط با آنها به کار می‌برند. به همین سبب است که گذشته از گفتار، اشاره‌های سر و گردن و دست و چهره، نوشتار، نقاشی، موسیقی، رقص، نشانه‌ها، زبان اشاره‌ای، و مانند آنها را نیز گونه‌هایی از زبان دانسته‌اند. به بیان دیگر، زبان مجموعه‌ای است از تواناییهای ذهنی آدمی، یعنی اندیشیدن و ادراک و تجزیه و تحلیل، که به صورت‌های گوناگون برای رابطه آدمیان با یکدیگر به کار می‌رود.

گفتار یکی از نموده‌های عینی زبان است که در ایجاد ارتباط مردم با یکدیگر اهمیت بسیار دارد. اگر کسی در یکی از جنبه‌های زبانی - مخصوصاً گفتار - دچار ضایعه یا مشکلی شود، ارتباط مؤثر و مفید او با جهان خارج دستخوش نابسامانی می‌شود. نوع و میزان مشکلات گفتار و زبان به سن و جنس فرد مبتلا به آنها بستگی دارد و متفاوت و گوناگون

است.

بیشتر مردم فقط با یک نوع از این مشکلات، یعنی لکنت زبان، آشنایی دارند و به هر نوعی از مشکلات گفتار و زبان لکنت می‌گویند. به همین سبب، برای حل مشکلات مختلف به چاره‌جویی مناسب و مطلوب دست نمی‌یابند.

در این کتاب سعی شده است مشکلات گفتار و زبان و چاره‌جویی‌های مناسب آنها تا حد امکان به صورتی ساده و درخور فهم همگان شرح داده شوند تا مادران و پدران و مربیان و دیگران بتوانند با شناخت مشکل به رفع آن پردازند. بسیاری از مردم به سبب بی‌اطلاعی از مشکل گفتار و زبان و چگونگی رفع آن باعث تثبیت آن می‌شوند. برای جلوگیری از چنین پیشامدهایی راه و روش‌هایی پیشنهاد شده است تا در صورتی که به مراکز گفتار درمانی دسترسی نداشته باشند، بتوانند خودشان در پی حل مشکل برآیند.

امید است این کتاب برای مادران و پدران، مربیان و معلمان و دانشجویان علوم تعلیم و تربیت راهنمایی موثر باشد. اگر با به کار بستن توصیه‌های کتاب مشکل گفتار و زبان برطرف نشد، می‌توانند با مراجعه به یکی از مراکز گفتار درمانی، در تهران یا مراکز استانها، با متخصصان گفتار درمانی مشورت کنند و با راهنمایی‌های آنها راه حل رفع مشکل را بیابند.

در پایان لازم است از همسر عزیزم بخاطر کمک در بازنویسی کتاب قدردانی نمایم. این کتاب را به عموی ارجمندم آقای بهرام دهقانی که همیشه مشوق اینجانب بوده‌اند تقدیم می‌کنم.

یاور دهقان هشتجین

۱ سخن گفتن

سخن گفتن یکی از نیازهای ضروری آدمی است. حتی تصور دنیایی بدون کلام برای آدمی دشوار است. با این همه، زمانی هم بوده است که مردم سخن نمی گفته‌اند.

عمر زندگی انسان بر این کرهٔ خاکی بیش از دو میلیون سال است و به درستی معلوم نیست که انسانهای نخستین برای ارتباط با یکدیگر از کلمه استفاده می کرده‌اند یا نه. اگرچه پیدایش زبان در زمانی خاص معلوم نیست، اما می‌دانیم که رشد و پیشرفت آن صدها هزار سال طول کشیده است و شاید هرگز نتوانیم بدانیم که نخستین بار در چه زمانی و در کجا مردم سخن گفتن را یاد گرفته‌اند، زیرا یافتن مدارک و شواهدی برای گفتار انسانهای نخستین غیرممکن است. انسان نخستین نمی‌توانسته است گفتارش را روی سنگها یا بر دیوارهٔ پناهگاهها نقش کند. به همین سبب، آثار به دست آمده به بسیاری از پرسشها دربارهٔ پیدایش زبان به روشنی و دقت پاسخ نمی‌دهند.

باستانشناسان بازمانده‌های بسیاری از تمدنهای پیش از تاریخ را کشف کرده‌اند. در بعضی از سرزمینها ساختمانهای پیچیده‌ای یافته‌اند که هزاران سال پیش از چوبهای بسیار بزرگ ساخته شده‌اند. این آثار نشان دهنده همکاری گروههایی از مردم با یکدیگر برای پدید آوردن چنین بناهایی است. همین همکاری یکی از نمونه‌های ارتباط مردم با یکدیگر و احتمالاً استفاده از نوعی زبان برای انجام دادن کاری گروهی است. با مثالی می‌توان این مسئله را روشن کرد. فرض کنید می‌خواهید به کمک خانواده خود خانهای بسازید. چگونه آنها را دعوت به همکاری می‌کنید؟ چگونه به آنها می‌فهمانید که اگر به شما کمک کنند، شما نیز در موارد دیگر به آنها کمک خواهید کرد؟ واضح است که این گونه ارتباطها به زبان نیاز دارند.

بسیاری از قبرهای مربوط به دوران پیش از تاریخ گویای این نکته هستند که مردم آن دوران نیز از آیینهای اخلاقی و مذهبهای گوناگون پیروی می‌کرده‌اند و فعالیتهای مذهبی نیز معمولاً نشانه‌ای بر وجود زبان هستند.

بعضی از جامعه‌شناسان و روانشناسان برای پی بردن به منشأ زبان به آثار آن در رفتار شپانزه‌ها^۱ و گوریلها^۲ پرداخته‌اند.

۱ - Chimpanze میمون آدم نمایی است که در جنگلهای استوایی افریقای غربی و مرکزی زندگی می‌کند. این جانور، مانند گوریل، از میمونهای دیگر به انسان شبیه‌تر است. دانشمندان آن را باهوشترین و تربیت پذیرترین میمونها می‌دانند.

عده‌ای از دانشمندان، با بررسی فسیلهای باقیمانده، عقیده دارند که انسان بر اثر تکامل میمونهای چندین میلیون سال پیش تکوین پیدا کرده است. بعضی از این دانشمندان شمپانزه‌ها را به خانه‌هایشان بردند و مانند بچه‌های انسان از آنها نگهداری کردند. اما حتی بعد از چندین سال تعلیم و تربیت دقیق و تلاش برای آموزش زبان به آنها، جز گفتن بعضی از کلمه‌ها، چیزی بر دانش میمونها اضافه نشد. این مسئله را با توجه به شکل استخوانبندی و اندامهای صوتی میمونها توجیه کرده‌اند. مثلاً، فک پایین میمون شبیه به فک پایین نوزاد انسان است و حنجره‌اش نیز برای تولید صدا سفت و تنگ است. به همین سبب، میمون نمی‌تواند از لبها و زبانش برای شکل دادن طبیعی به صداها استفاده کند.

عده‌ای از دانشمندان کوشیده‌اند تا از راه آموزش علائم خاصی به میمونها زبان بیاموزند. این میمونها به صداها نوع علائم دستی تسلط پیدا کرده‌اند. در حال حاضر آنها ارسال و دریافت پیام را از راه برنامه‌ریزیهای کامپیوتری که با «ماشین تحریر گفتاری» به آنها آموخته می‌شود، یاد می‌گیرند.

این تحقیقات چه نتیجه‌ای داشته است؟ بعضی از دانشمندان عقیده دارند که میمونها می‌توانند از زبان استفاده کنند. بعضی دیگر تأکید می‌کنند که میمونها تقریباً از مربیهای خود تقلید می‌کنند. با

۲- Gorille میمون آدم‌نمایی است که بیشتر در جنگلهای استوایی افریقا زندگی می‌کند. این جانور از همه میمونها بزرگتر است. قدش به ۲ متر و وزنش به ۳۰۰ کیلوگرم می‌رسد.

این همه، کسانی هم هستند که می‌گویند میمون‌ها می‌توانند تا حدی از زبان برای برقرار کردن ارتباط استفاده کنند، ولی نه مثل انسانها. در بررسیها یقین شده که قسمتی از مغز شپانزه و گوریل، که مربوط به گفتار است، خیلی کوچک است. این قسمت از مغز در فسیلهای به دست آمده از میمونهای نخستین نیز نشان می‌دهد که خیلی کوچک بوده است. این نکته روشن نیست که برای استفاده از گفتار اندازه مغز باید به چه میزان بزرگ باشد، اما می‌دانیم که کودک هنگامی سخن گفتن را یاد می‌گیرد که مغزش بیشتر از مغز انسانهای نخستین رشد کند. بنابراین، عقیده بر این است که نخستین آدمیانی که شروع به سخن گفتن کرده‌اند، دست کم مغزی به بزرگی مغز کودک یکساله امروزی داشته‌اند.

انسانهای نخستین احتمالاً شکارچی جانوران وحشی بوده‌اند و به تدریج از شکار کردن انفرادی به شکار کردن گروهی روی آورده‌اند. به همین سبب، برای بهتر شکار کردن، به برقرار کردن ارتباط به وسیله صداهای، و حتی به حل مشکلات و مسائل کار و تفسیر و تعبیر صداهای دیگران نیاز داشته‌اند. بنا بر نظریه‌ای در این باره، هوایی که در بازدم از ششها خارج می‌شود، به هنگام دویدن شکارچیهای نخستین به دنبال شکار، به داد و فریاد تبدیل شده است و این داد و فریادهای، در نتیجه تکرار و تقلید، به صورت کلمه‌ها درآمده‌اند. بنا بر همین نظریه، بعدها کلمه‌های ساده به وجود آمده‌اند که از نخستین کلمه‌های گفتاری بوده‌اند و گفتار زمانی شروع شده است که دو یا چند نفر توافق کرده‌اند برای صداهایی مشابه

معناهایی یکسان به کار ببرند. آنها از این صداها، که معناهایی یکسان داشته‌اند، برای ارتباط با یکدیگر پی‌درپی استفاده کرده‌اند. معناها در واقع نشانه‌هایی برای واقعیتها، فعالیتها، احساسها یا عقیده‌ها هستند. به یاری این نشانه‌ها انسان می‌تواند با انسانهای دیگر ارتباط برقرار کند. فرهنگ و دانش آدمی از راه ارتباط با دیگران و سخن گفتن از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته است و به تدریج تکامل می‌یابد. اگر زبان وجود نداشت، رشد دانش بشری محدود می‌شد و هیچ‌گونه علم، حرفه، ادبیات، هنر و فلسفه‌ای پدید نمی‌آمد. در هر صورت، منشأگفتار هرچه باشد، خودگفتار فعالیت است که به یادگیری نیاز دارد و این فعالیت از آغاز پیدایش گفتار نقش مهمی در ارزشهای انسانی داشته است و خواهد داشت.

گفتار نیز، مانند دیگر جنبه‌های زبانی، ممکن است نقایصی داشته باشد. همه مردم به یک شیوه و با صدایی رسا و واضح صحبت نمی‌کنند. بعضیها صدایی با شدت بلند دارند. بعضی دیگر خیلی آهسته حرف می‌زنند و عده‌ای دیگر صدایی گرفته و خشن دارند. برای روشن شدن مشکلاتی که در زمینه گفتار و زبان برای مردم گوناگون پیش می‌آید بهتر است به چند مثال توجه کنیم:

□ بعضی از مردم به دشواری بعضی از صداها را تلفظ می‌کنند و نمی‌توانند آنها را در کلمه‌ها به طور مناسبی ترکیب کنند. بیشتر آنها صدای «س» را به‌طور نامفهوم آدا می‌کنند، یا برای صدای «ر» صدای «ی» را به کار می‌برند. کودکان

پیش از سن دبستان بیشتر گرفتار این دشواریها هستند. بعضی از این کودکان تا دوران بزرگسالی نیز نمی‌توانند بعضی از صداها را درست تلفظ کنند.

□ بعضی از مردم تودماغی صحبت می‌کنند و از این رو در وهله اول با تمسخر شنونده‌های غریبه مواجه می‌شوند و حرف زدیشان آن قدر نامفهوم است که شاید، جز اطرافیان، کسان دیگری منظور آنها را درک نکنند.

□ بعضی از مردم صدایی گرفته دارند و به زحمت می‌توان صدای آنها را شنید.

□ بعضی از مردها صدایی زیر و زنانه و بعضی از زنها صدایی بم و مردانه دارند. چون این صداها برای شنونده‌ها ناخوشایند است، مورد توجه قرار می‌گیرند.

□ بعضی از مردم گرفتار دشواریهایی در درک گفتار و زبان هستند. این دسته از مردم در کودکی، یعنی در دوران جنینی و تولد و پس از تولد، رشدی نامناسب داشته‌اند و همین سبب شده است که از یادگیری طبیعی گفتار و زبان باز بمانند.

□ بعضی از مردم، که در صدشان نسبت به مردم دیگری که دارای مشکل گفتاری هستند زیاد است، گرفتار لکنت زبان هستند. اینها مهمترین نمونه کسانی هستند که مشکل گفتار و زبان دارند. مردم بیشتر دشواریهای گفتار و زبان را لکنت زبان می‌دانند، در صورتی که لکنت یکی از انواع مشکلات گفتار و زبان است، ولی چون نمود عینی آن در جامعه بیشتر است، مردم بیشتر به آن توجه دارند. کسانی که

گرفتار لکنت هستند سخانشان قطع می‌شود، گیر می‌کنند، و یک صدا را ممکن است چند بار تکرار کنند و صدایی را پیش از حد معمول کشیده بگویند. بعضی از اینها به هنگام ادای کلمه‌ها دچار انقباض عضلانی و حرکات زائد بدنی در دست و پا و چشم و دیگر اندامهای بدن می‌شوند.

□ ما برای اندیشیدن و سخن گفتن نیازمندیم که گفتاری بدون اشکال داشته باشیم. برای بیان عقیده و ابراز احساس و عاطفه و خواسته‌ها و نیازهای خود و برقرار کردن ارتباط معقول با افراد خانواده و دیگران نیازمند به استفاده از واژه‌ها هستیم.

جامعه ما متکی بر شنیدن و گوش دادن است. در حدود ۹۰ درصد ارتباط آدمیان از راه گفت و شنود صورت می‌گیرد. هر یک از ما در گفتگوی روزانه خود تقریباً پنج هزار کلمه به کار می‌بریم. به این سبب که توانایی برقرار کردن ارتباط با دیگران را داریم، به آنها وابسته‌ایم. اگر نتوانیم با دیگران سخن بگوییم یا سخن آنها را درک کنیم، زندگی برایمان غیر قابل تحمل خواهد بود. درست مثل این است که به کشور بیگانه‌ای سفر کنیم و از زبان مردم آن کشور هیچ اطلاعی نداشته باشیم. کسانی که مشکل گفتار و زبان دارند به همین ترتیب با جهان پیرامونشان بیگانه می‌شوند. این گونه مردم در پیدا کردن دوستان یا کنار آمدن با افراد خانواده شکست می‌خورند. اگر دانش آموز و دانشجو باشند، به دشواری تکالیف درسی خود را انجام می‌دهند و ادامه

تحصیل برایشان دشوار است. چنین کسانی میزان درآمدها در کار و پیشه‌ای که به آن اشتغال دارند نسبت به استعداد و قابلیت آنها کمتر است. کسانی که مشکل گفتار و زبان دارند ممکن است مورد استهزا و اذیت و آزار دیگران واقع شوند، یا دیگران از آنها دوری جویند. برای اینکه مشکل آنها ملموس‌تر شود، به بیان مثالی می‌پردازیم که هر روز متخصصان در کلینیکهای گفتار درمانی با آن و نمونه‌های مشابه آن روبه‌رو هستند:

در اتاق، همزمان با سر و صدای زنی که به زور دخترش را وارد اتاق می‌کرد، باز شد. دخترک همان دم در اتاق کز کرد. از سوز سرما صورتش سرخ شده بود. خیلی ریزاندام و لاغر به نظر می‌رسید.

مادرش، خسته و درمانده، شروع کرد به حرف زدن: آقا، خیلی گشتم تا کلینیک شما را پیدا کردم. دیگر نای ایستادن ندارم.

از او دعوت کردم که بنشینند و کمی استراحت کند، ولی تلاشم برای نشان دادن دخترک روی صندلی موثر واقع نشد. دخترک همان‌طور در گوشه اتاق ایستاده بود و خیره خیره به زمین نگاه می‌کرد.

مادرش دوباره شروع به صحبت کرد: آقا، نمی‌دونم چه مرگشه، پیش هر دکتر که گفتند، بردم. تا حالا خوب که نشده هیچی، روز به روز هم بدتر می‌شه. تا می‌خواد یک کلمه حرف بزنه، به تپتپت می‌افته و آبروی

آدمو پیش در و همسایه می‌بره. نمی‌دونم چه مرگشه.
هیچ‌کدوم از بچه‌ها این جور نبودن و نیستن. همه‌شون
مثل بلبل حرف می‌زنن. هر قدر هم که به‌اش می‌گم «مثل
آدم صحبت کن، این قدر ادا و اطوار درنیار»، انگار
نه‌انگار که اصلاً می‌شنوه. چند بار هم باباش کتکش زده،
ولی فایده‌ای نداشته.

زن یکریز حرف می‌زد. از او خواهش کردم که
مدتی در بیرون اتاق منتظر باشد تا من با دخترش حرف
بزنم و بعد به او بگویم که چه کار باید بکند.

زن، در حالی که به دخترش نفرین می‌کرد، از اتاق
بیرون رفت. از دخترک خواستم که جلوتر بیاید و روی
صندلی بنشیند، ولی قبول نکرد. پیش او رفتم و اسمش را
پرسیدم.

معصوم و ناراحت گفت: سَسَسَحر.

گفتم: آفرین، دختر خوب! چه اسم قشنگی داری!
سحر خانم، چرا مادرت این قدر از دستت عصبانیه؟

گفت: مَمَسَن دوست دارم بِبِیَمِیرم تا آاز دست
اینا راحت بشم.

گفتم: «اینا» کی هستند؟ چرا این حرفارو
می‌زنی؟

گفت: آآآخه می‌دونی، پوپ پدر و مادرم خ خ خیلی
مَم منو اذیت می‌کنن! هی می‌گن «ایا این طوری حرف
نزن!» «خوخو خوبه نمی‌خواد بگی!» «خ خ خفه خون

بنگیر!» اون وقت مَه من نمی‌تونم یه‌یه کلمه حرف بزنم، لال می‌شم. تا تا تازه بابام کتکم می‌زنه. مادرم می‌گه «آاگه این جور حرف بزنن، بره مثل دیونه محله مون م م می‌شی.» منم شبها آاز ترس خوابم نمی‌بره. تاتاتا صبح گریه می‌کنم.

پرسیدم: خواهر و برادر داری؟

گفت: آآاره، ولی آاز اونام خ خ خیلی بدم می‌آد. تاتاتا می‌خوام چیزی ب ب بگم، ادمو درمی‌آرن. اصلاً، وقتی که اواونا هستن، نمی‌تونم حرف ب ب بزنم. مادرم همیشه می‌می‌گه «ببین ای ای اینا چه خو خوب صحبت می‌می‌کنن!» همیشه هم اونارو ب م مهمونی می‌برن. مَه من تو تو خونه می‌مونم.

گفتم: من با مادرت و پدرت صحبت می‌کنم تا بعد از این تو را اذیت نکنن.

گفت: تاتا می‌خوام چیزی برای مادرم تَع تَع تعریف کنم، زبونم می‌می‌می‌گیره. اونم می‌می‌گه «خوبه، خوبه، نمی‌خواد تعریف کنی، فهمیدم چی می‌خواهی ب ب بگی!» تو تورو خ خ خدا، به مادر و پدرم و برادرام بگین که ایا این قدر مَه منو مسخره نکنن.

وقتی که حرفش تمام شد، انگار خیلی سبک شده

بود. راحت روی صندلی لم داده بود و به من لبخند می‌زد.

این نمونه ای است از مشکل گفتاری که در سالهای بعد

مشکلات عاطفی و روانی ناشی از برخورد بد جامعه نیز به آن

اضافه می‌شود و روز به‌روز چنین فردی را از محیط پیرامونش می‌تاراند و موجب گوشه‌گیری‌اش می‌شود. برای شناخت بهتر مشکلات گفتار و زبان بهتر است اول به بحث دربارهٔ صحبت کردن و شنیدن پردازیم.

دستگاه‌های گویایی و شنوایی

سخن گفتن و برقرار کردن ارتباط با دیگران شامل سه نوع عملکرد است: (۱) تولید صدا، (۲) دریافت صدا، و (۳) تفسیر صدا. اشکال سخن گفتن ممکن است به سبب نقص یا نقصهایی در هر یک از این عملکردها، یا در هر سه آنها باشد.

تولید صدا

وقتی می‌توانیم سخن بگوییم که صدا تولید شود. این صدا با به حرکت در آمدن، یعنی ارتعاش سریع تارهای صوتی که به صورت رفت و برگشت حرکت می‌کنند، تولید می‌شود. تارهای صوتی دو بافت عضلانی طناب مانندی هستند که در حنجره قرار دارند. در هنگام سخن گفتن، هوا از ششها به طرف نای رانده می‌شود و از آنجا به میان حنجره بالا می‌رود. در حنجره این دو رشته بافتی کوچک که تارهای صوتی نامیده می‌شوند به ارتعاش در می‌آیند. ارتعاش آنها صدایی شبیه وزوز یا همهمه‌ای بم پدید

می‌آورد. این صدا همان مادهٔ خام اولیهٔ گفتار است. این صدای اولیه به هنگام گذر از مجرای صوتی، دستخوش تغییرهای بسیار می‌شود. انقباض تارهای صوتی سبب کوتاه‌تر شدن آنها و پدید آوردن صدای زیر یا نازک می‌شود. انبساط تارهای صوتی آنها را بلندتر می‌کند و صدای بم یا کلفت پدید می‌آورد. فشار زیادتر هوا بر تارهای صوتی صدا را بلندتر و فشار کمتر هوا صدا را آهسته‌تر می‌کند. به‌طور کلی، تارهای صوتی می‌توانند در حدود ۱۷۰ حالت گوناگون به‌خود بگیرند.

در بالای حنجره گذرگاهی برای عبور هوا وجود دارد که حلق نامیده می‌شود. حلق به بینی و دهان باز می‌شود. دیواره‌های حلق و همین‌طور نرم‌کام (قسمتی از سقف دهان که نرم و عضلانی است و در عقب کام قرار دارد)، زبان، لبها و آرواره‌ها همگی می‌توانند به حرکت در آیند. چنانچه در وضعیت این اندامهای تولید گفتار تغییری حاصل شود، صدایی که از حنجره بیرون می‌آید تغییر خواهد کرد. گفتن کلمهٔ ساده‌ای، مثل «آب»، نتیجهٔ حرکات مختلفی است که در تارهای صوتی و اندامهای تولید گفتار صورت می‌گیرند. در حدود بیست نوع حرکت لازم و هماهنگ گفتن چنین کلمهٔ ساده‌ای را ممکن می‌کند. چون گفتن کلمهٔ سادهٔ «آب» کمتر از $1/4$ ثانیه طول می‌کشد، پس هر حرکت باید در کمتر از $1/80$ ثانیه صورت بگیرد.

گفتار خوب و دلنشین هنگامی امکانپذیر است که بتوانیم این حرکات ظریف و کوچک را پدید بیاوریم و آنها را کنترل کنیم. همهٔ این حرکات باید سرعت و شیوهٔ مناسب و

قاعده معینی داشته باشند. صرف نظر از خوب یا بد بودن صدای تولید شده، بدون وجود دستگاهی که تقویت کننده صوت باشد، این صدا شنیده نخواهد شد. سینه، گلو، بینی، سینوسها (فضاهای خالی میان استخوانهای فک بالا) و دهان تقویت و تشدید کننده صوت هستند و صدا را از آنچه در تارهای صوتی پدید آمده‌اند بلندتر می‌کنند. درست مثل این است که به پوست روی طبل ضربه بزنیم. این ضربه‌ها در فضای درون طبل، که خالی است، می‌پیچد و سبب می‌شود که صدای طبل بلندتر شنیده شود. فضاهای خالی سینه، گلو، بینی، سینوسها و دهان نیز درست مانند فضای خالی درون طبل صداها را بلندتر به گوش می‌رسانند. سینه صداها را بلند می‌کند. بینی و سینوسها نیز صداها را بلندتر می‌کنند. گلو و دهان تقریباً همه نوع صدا را تشدید می‌کنند.

هر اشکالی که در مجرای صوتی پدید بیاید، ممکن است گفتار را شل، نامناسب یا غیر قابل فهم کند. وقتی که نتوانیم ماهیچه‌های اندامهای گویایی یا تنفس خود را کنترل و هماهنگ کنیم، صداها درست تولید نمی‌شوند. وقتی که نتوانیم زبان، لبها یا آرواره‌ها را حرکت دهیم، نمی‌توانیم صدا را در قالب کلمه بریزیم و از آن برای سخن گفتن استفاده کنیم.

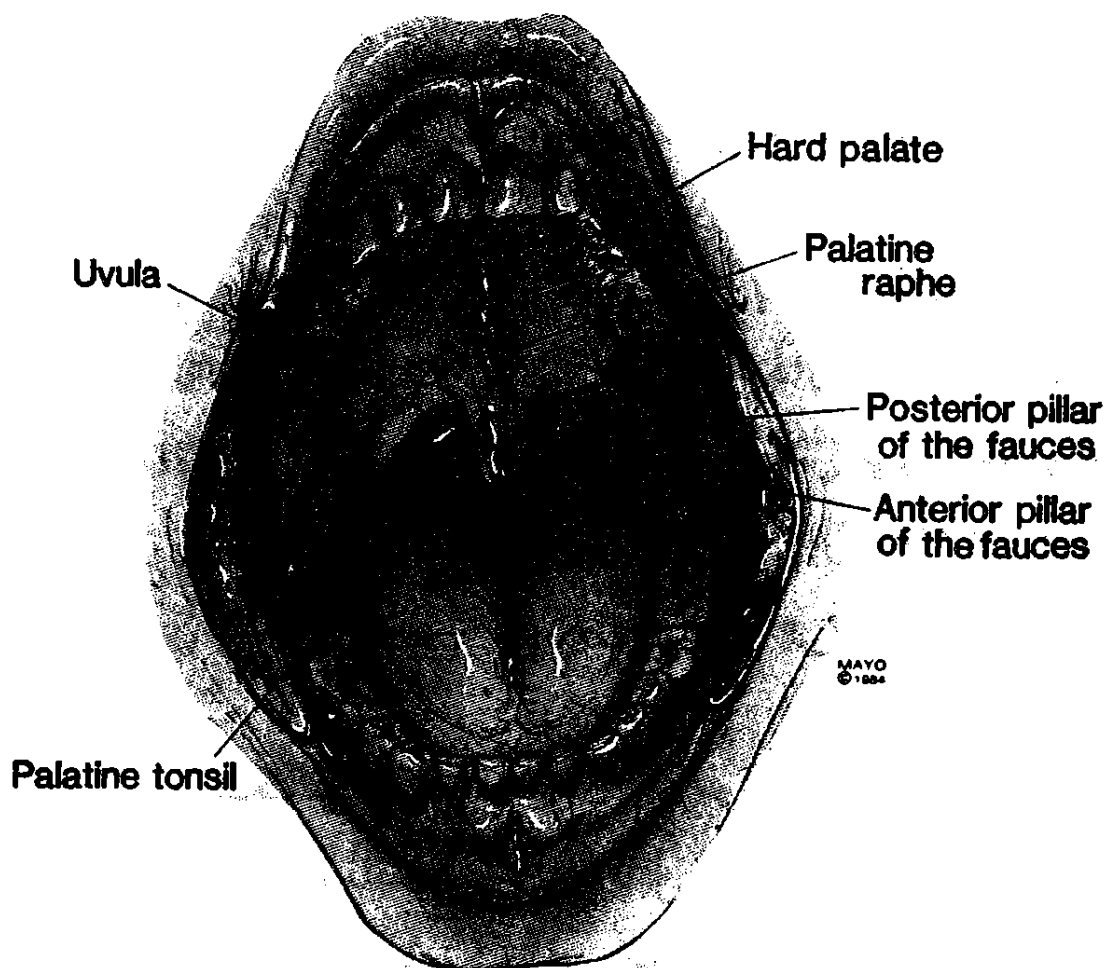


Figure 9-3 The soft palate and surrounding structures as seen on peroral examination.

هوایی که از ششها بیرون می آید سبب ارتعاش تارهای صوتی می شود و صوت پدید می آید. تنگ و گشاد شدن فضای مثلثی شکل میان این تارها سبب می شود که صدا زیر یا بم شود. طنین صوت، برحسب شکل حنجره و حفره هایی که صدا در آنها می پیچد، یعنی حلق و دهان و سوراخهای بینی و... تغییر می کند.

اکنون ببینیم که عملکرد دوم، یعنی دریافت صدا، چگونه انجام می‌گیرد. وقتی که صدایی را تولید می‌کنیم، هوای نزدیک دهان ما به ارتعاش درمی‌آید. این عمل آغازگر انعکاسی زنجیره‌ای است که در آن هر مولکول هوا به نوبت با مولکول مجاورش برخورد می‌کند و این عمل سبب انتقال ارتعاش می‌شود. ارتعاش در تمامی جهتها در حرکتی موج مانند گسترش می‌یابد.

موجهای صدا وارد گوش می‌شوند و از مجرای شنوایی، که راهی باریک از لاله گوش تا پرده صماخ (پرده گوش) است، به پرده صماخ می‌رسند. پرده صماخ شبیه پوستی است که از آن طبل درست می‌کنند. این پرده، گوش میانی را از مجرای گوش خارجی جدا می‌کند. صدایی که از مجرای گوش می‌گذرد، پرده صماخ را به ارتعاش درمی‌آورد.

در طرف دیگر پرده صماخ گوش میانی قرار دارد که حفره‌ای پر از هواست و شامل زنجیره‌ای استخوانی کوچک است. این زنجیره استخوانی مرکب از سه استخوانچه به نامهای چکشی، سندان و رکابی است. این استخوانچه‌ها سبب تغییر صدا می‌شوند، یعنی صداهای آهسته را بلندتر و صداهای بلند را آهسته‌تر می‌کنند. سپس این ارتعاشها به وسیله استخوانچه‌ها به داخل گوش می‌رسند. گوش داخلی پر از مایعی مخصوص است. صدا از سوراخی به نام دریچه بیضی وارد گوش داخلی می‌شود. این صدا مایع موجود در گوش داخلی را به ارتعاش درمی‌آورد. سلولهای

مخصوصی در حُلزون گوش داخلی وجود دارند. حلزون ساختمان حلزونی شکلی است در قسمت پایین گوش داخلی که سلولهای آن ارتعاشهای مایع را «احساس» می‌کنند. این عمل سبب می‌شود که انتهای اعصاب گوش موجهای صدا را دریافت دارند و آنها را به علائم الکتریکی تبدیل کنند و از راه عصب شنوایی به مرکز شنوایی در مغز برسانند. در مرکز شنوایی این علائم به صورت صدا دریافت و درک می‌شوند.

شنوایی در تولید صداها و نیز در دریافت و درک گفتار دیگران بسیار موثر است. ما صحبت می‌کنیم، چون می‌شنویم. وقتی که کسی نتواند به‌طور واضح بشنود، نمی‌تواند تفاوت میان صداها را تشخیص دهد و بنابراین نمی‌تواند تولید صحیح صداها را یاد بگیرد. به بیان دیگر، هرگز مادرزادی لال نیز هست. اگر کودکی گفتار را نشنود، هرگز نمی‌تواند آن را یاد بگیرد، نمونه‌اش کودکانی هستند که به دلایل گوناگون دور از جامعه‌های انسانی بزرگ شده‌اند، و غیر از صداها نامفهوم هیچ صدای گفتاری را یاد نگرفته‌اند.



گوش عضو شنیدن در پستانداران است و از سه قسمت گوش خارجی، گوش میانی، و گوش داخلی تشکیل می‌شود. گوش خارجی قسمتی است از گوش که از خارج دیده می‌شود و مرکب است از لاله گوش، و مجرای شنوایی که از لاله گوش تا پرده صماخ امتداد دارد. پرده صماخ، که در انسان نزدیک به یک سانتیمتر مربع وسعت دارد، گوش خارجی را از گوش میانی جدا می‌کند.

گوش میانی فضایی است پرپیچ و خم که آن را صندوق صماخ می‌نامند. استخوانچه‌های چکشی، سندان، و رکابی در این قسمت گوش قرار گرفته‌اند. گوش میانی به وسیله لوله اوستاشی (Eustachian tube) ، که طول آن در انسان ۳۵ تا ۴۰ میلیمتر است، به سوراخهای عقبی بینی مربوط می‌شود.



گوش داخلی دستگاهی است در هم و پیچیده که به همین سبب لایبرنت (Labyrinth) ، ساختمان تودرتو و پیچ در پیچ (نامیده می‌شود. این قسمت از گوش دارای لوله‌ای است به نام حلزون که پر است از مایعی مخصوص که قسمت‌های پایانی اعصابی که ارتعاشهای مایع را به مغز منتقل می‌کنند در آن قرار گرفته‌اند. سه مجرای نیم‌دایره‌ای نیز در این قسمت از گوش قرار دارند که آنها نیز پر از مایعی مخصوص هستند و در حفظ تعادل اندامهای بدن نقشی مهم دارند.

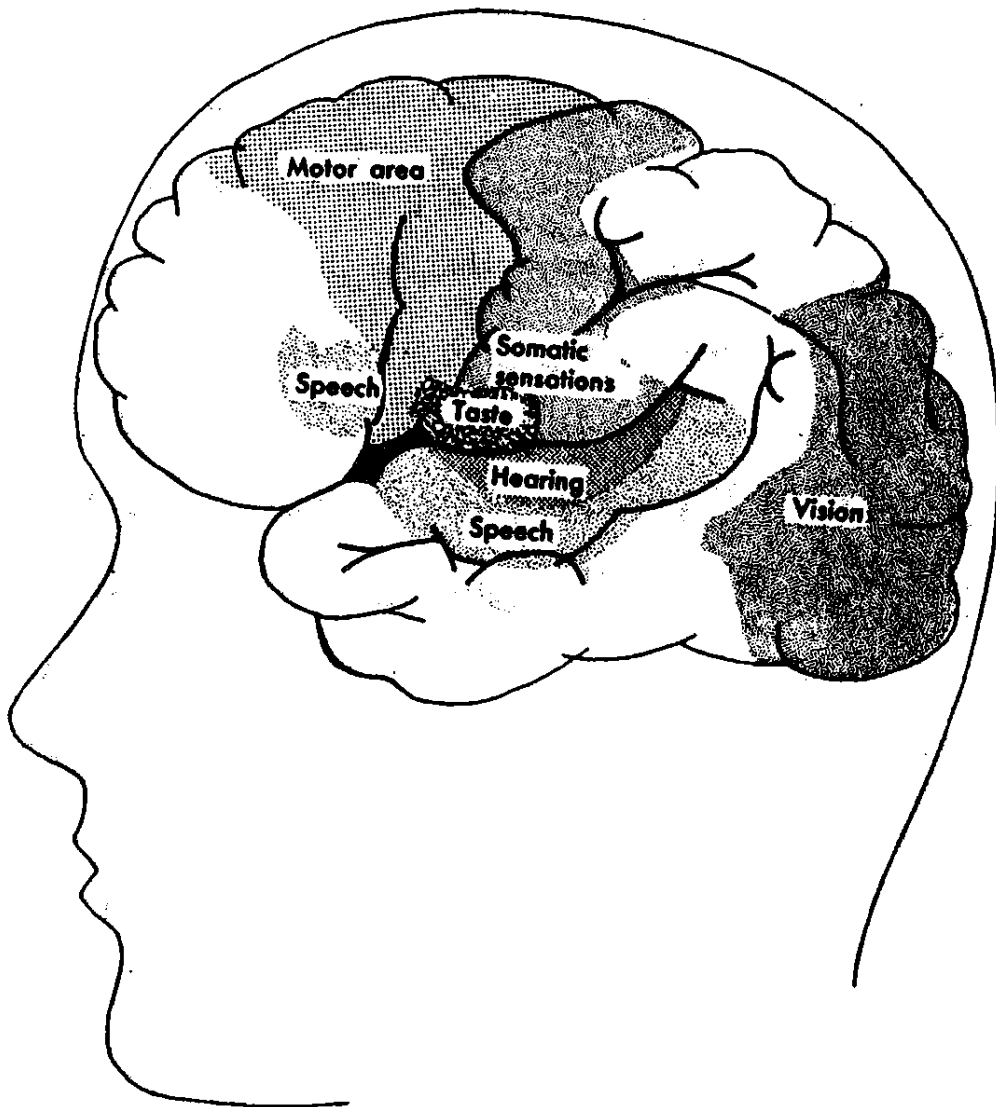
گوش خارجی موجهای صوتی را می‌گیرد، و آنها را به پرده صماخ منتقل می‌کند. ارتعاشهای این پرده استخوانهای کوچک درون گوش را جابه‌جا می‌کند. ارتعاشهای این استخوانها به گوش داخلی و مایع حلزون منتقل می‌شود و به مغز می‌رسد.

عملکرد سوم، یعنی تفسیر صدا، در مغز انجام می‌گیرد. علائم الکتریکی به صورت رمزهای الکتریکی از گوش به مغز می‌رسند. مغز به یاری حافظه شنوایی و درکی که از تمامی صداهای شنیده شده از هنگام تولد دارد، این رمزها را کشف می‌کند. ضایعه یا بیماری در رشته‌های عصبی که از گوش به مغز می‌روند، و ضایعه در خود مرکز شنوایی و حافظه شنوایی ممکن است سبب ناشنواییهای گوناگون و با شدت مختلف شود. از دست دادن شنوایی، ناتوانی در سخن گفتن، و از کار افتادگی ماهیچه‌های خاصی در اندامهای گویایی ممکن است به سبب ضایعه مغزی باشد.

وقتی که کلمه «فیل» را می‌شنویم، چه تصویری در مغزمان نقش می‌بندد؟ بیگمان جانوری چهارپا با خرطومی دراز. در واقع شکل فیل را در صدای این واژه می‌بینیم. به این سبب چنین تصویری در ذهن نقش می‌بندد که مغز می‌تواند رابطه‌ای میان صدای این کلمه و حافظه ذهنی که از فیل داریم برقرار کند.

مرکز شنوایی در مغز، صداهایی را که می‌شنویم با معانی آنها ارتباط می‌دهد. قسمتهای گوناگون مغز به شیوه‌های مشابهی با یکدیگر همکاری می‌کنند تا نخست به «فیل» بیندیشیم و بعد کلمه «فیل» را بلند بگوییم. در گفتن این کلمه از ماهیچه‌های لبها و زبان برای ساختن صداها استفاده می‌کنیم. قسمت حرکتی گفتار در مغز، هماهنگ با مرکز شنوایی، این ماهیچه‌ها را کنترل می‌کند و به کار می‌اندازد. به بیان دیگر، مغز تواناییهای

شنوایی و گفتار را با هم هماهنگ می‌کند.



مراکز شنوایی و گفتار در مغز

مغز دارای سه منطقه است که همه کارهای پیچیده آدمی به چگونگی کار آنها بستگی دارد:

منطقه حسی مراکز دیدن، شنیدن، بوییدن، چشیدن، و حسهای دیگر را در بر می‌گیرد. عصبهای حسی پیامهای عصبی را از هر عضو می‌گیرند و به یکی از این مراکز می‌رسانند.

منطقه حرکتی در برگیرنده مراکز حرکتی است. عصبهای حرکتی از این مراکز به ماهیچه‌های گوناگون اسکلت و

مهره‌های بدن می‌روند و به آنها پیام می‌فرستند.
منطقه ارتباطی انباری است از تجربه‌های گذشته. به همین
سبب آدمی را از معنی چیزها آگاه می‌کند و آنچه را روی داده
است به یاد می‌آورد.

منطقه‌های حسی، حرکتی، و ارتباطی به وسیله تارهایی به
یکدیگر مربوطند. به همین سبب، پیامهای عصبی می‌توانند از یک
منطقه به مراکز منطقه دیگر بروند. شنیدن و سخن گفتن نتیجه کار
مشترک این سه منطقه است.

بعضی از مردم نمی‌توانند بین قسمتهای مختلف مغز خود
ارتباط لازم را برقرار کنند. به همین سبب ممکن است نتوانند معانی
صداهایی را که می‌شنوند درک کنند. ممکن است فهم زبان
برایشان دشوار باشد. ممکن است بیان اندیشه، یا حتی اندیشیدن
در قالب کلمه برایشان مشکل باشد.

تأخیر یا کندی در خور توجه در رشد مهارتهای گفتاری که
سبب ناتوانی در فهم و درک شنیده‌ها و بیان افکار و عقاید در
قالب کلمه‌ها می‌شود، مهمترین و شناخته‌شده ترین اختلال گفتار و
زبان است. این اختلال ممکن است به سبب آسیب دیدن مغز
باشد، ولی اختلالهای گفتار و زبان علت‌های گوناگون دیگر نیز
دارند.

تکامل انسان در رشد گفتار و زبان جریان پیچیده‌ای است.
از این رو، یافتن تنها یک علت برای مشکلات گفتار و زبان تقریباً
محال است. امروزه بیشتر کارشناسان گفتار و زبان عقیده دارند که
هر اشکالی معمولاً ناشی از ترکیبی از علل مختلف است.

رشد گفتار و زبان

رشد گفتار و زبان از آغاز زندگی آغاز می‌شود. کودک از نخستین روز تولد شروع به یادگیری گفتار و زبان می‌کند. کودکان با نخستین گریه‌های خود می‌گویند که گرسنه هستند، خیس شده‌اند، یا می‌ترسند. این گریه‌ها گویای پیامهایی هستند، مانند: «من می‌خواهم تغذیه شوم»، «می‌خواهم تمیز شوم»، «می‌خواهم استراحت کنم». بزرگسالی که صدای کودک را می‌شنود، به سراغ او می‌رود و به او غذا می‌دهد، کهنه‌اش را عوض می‌کند، یا او را در آغوش می‌گیرد و نوازش می‌کند. این کارها را معمولاً همراه با خندیدن و سروصداهایی که از خود در می‌آورند انجام می‌دهند.

در همان نخستین ماه آغاز زندگی، نوزادان می‌فهمند که آنها نیز می‌توانند صداسازی کنند. غرغر می‌کنند، آه می‌کشند، و برای اینکه تغذیه شوند، کهنه‌شان عوض شود، یا بغل شوند، صداهای متمایزی تولید می‌کنند. اگر به دقت به این صداها

گوش کنیم، بعضی از هجاها و واژه‌ها را می‌شنویم که بعدها در صحبت کردن آنها مورد استفاده قرار می‌گیرند.

مسئله با اهمیت در گریه کردن و این گونه صداسازیها این است که کودک در آنها معنی و مفهوم را احساس می‌کند. نوزاد یاد می‌گیرد که گریه کردن نیازهای او را بیان می‌کند. بیشتر کودکان گریه کردن را وسیله‌ای می‌دانند که به کمک آن بزرگسالان نیازهایشان را برطرف می‌کنند.

نیاز به ساختن صداها و استفاده از آنها به صورت بازی لذتبخش صداسازی برآورده می‌شود. به این سبب، گریه کردن خوب و حتی ضروری است، چون به نوزادان اجازه می‌دهد تا ساختن صدا را تمرین کنند. نوزاد با تمرین و به کار انداختن ماهیچه‌های حنجره و دهان یاد می‌گیرد که صدایش را بلند یا آهسته کند. از همین راه طنین صدا را زیر یا بم و صداهای گوناگون تولید می‌کند. با وجود این، به نظر متخصصان گفتار و زبان گریه خیلی زیاد ممکن است نشانه‌ای از وجود ضایعه باشد. کودکانی که در نخستین سالهای زندگی پی‌درپی و به مدت زیاد گریه می‌کنند، اغلب در بزرگسالی دچار مشکل گفتاری می‌شوند. بعضی از صداهای ناخوشایند و ناله مانند بزرگسالان به گریه کردن بیش از حد دوران کودکی آنها مربوط می‌شود.

در حدود چهارماهگی، با اینکه هنوز گریه کردن و سروصدا در آوردن ادامه دارد، کودک وارد مرحله دیگری از رشد گفتار می‌شود و شروع به «غان و غون» می‌کند. غان و غون تکرار صداها همراه با شوخی و تفریح و شنیدن آن

صداهاست. کودک بیشتر هنگامی که تنهاست غان و غون می کند. صداها به صورت بلند یا آهسته، جدا از هم و در ترکیب با هم ساخته می شوند. کودک با ساختن و شنیدن صداها یاد می گیرد که حرکات زبان و دهان را با صداها شنیده شده همراه کند. این همراهی و ارتباط برای به دست آوردن صداها و گفتاری لازم است. کودک با غان و غون کردن، حرکات پیچیده ماهیچه های اندامهای گویایی را یاد می گیرد و در نتیجه صداها را به صورت کلمه ترکیب می کند.

مادران و پدران که به تمرینهای گفتاری فرزندشان علاقه نشان می دهند، در واقع به رشد گفتار و زبان آنها کمک می کنند. متخصصان گفتار و زبان دریافته اند که کودکانی که در خانواده های ساکت و بدون تحریک و انگیزه رشد می کنند، اغلب در رشد طبیعی گفتار و زبان تأخیر دارند.

کودک، در حدود پنج تا شش ماهگی، شروع به استفاده از آهنگ و طنین در غان و غون می کند. وقتی که مادر و پدر با بهت و حیرت به نوزاد نگاه می کنند، او صداهایی مثل پا... پو... دا... دو، و... می گوید. به نظر می آید که سوال می کند، دستور می دهد، یا احتیاجی را بیان می کند. این نوع از صداسازی، که شبیه به سخن گفتن دست و پا شکسته است، غان و غون آهنگین نامیده می شود. آهنگها دارای معنی و مفهوم هستند و صداسازی برای کسب بعضی از معانی گفتار انجام می شود. غان و غون آهنگین نه تنها در تنهایی، بلکه در میان جمع نیز صورت می گیرد.

مادر و پدر وقتی که صدای کودک را می‌شنوند، صدای مشابهی
برایش می‌سازند و به او پاسخ می‌دهند. این مبادله صدا به کودک
می‌آموزد که چگونه از صداها برای دادن و گرفتن پیام
استفاده کند. کودکانی که هرگز غان و غون نمی‌کنند، یا
آنهايي که به طور ناگهانی در مرحله غان و غون توقف می‌کنند،
نخستین نشانه‌های رشد غیرطبیعی در گفتار و زبان را نشان
می‌دهند. برای مثال، نوزادی که ناشنوایی شدید دارد، اغلب در
حدود شش ماهگی در غان و غون کردن متوقف می‌شود. این
نوزاد می‌تواند صداها را درست آدا کند، اما چون نمی‌تواند
صداها را ایجاد شده را بشنود، گفتار را یاد نمی‌گیرد.

یادگیری چگونگی فرستادن و گرفتن پیامها در قالب صدا،
فقط قسمتی از ارتباطی است که بین مادر و پدر و کودک انجام
می‌گیرد. اشاره‌ها قسمتی از ارتباط هستند که پیام را منتقل
می‌کنند. مثلاً، در فرهنگ ما پایین آوردن سر نشانه موافقت و
تأیید و تکان دادن سر به چپ و راست و بالا انداختن آن نشانه
مخالفت و نفی است. این اشاره‌ها اغلب همراه با صداها به کار
می‌روند. برای مثال، مادر دستهایش را از هم باز می‌کند و
به کودک می‌گوید: «بیا بغلم!» تکرار این حرکت و
این گفتار کم کم به کودک یاد می‌دهد که این اشاره را با بغل شدن
ربط دهد. او همچنین رابطه اشاره‌ها و کلمه‌های دیگر را که در
هنگام شیردادن، کهنه عوض کردن، شستشو و تکان دادن او
به کار برده می‌شوند، یاد می‌گیرد. تصور می‌شود که اولین تبادل
معنیدار زبان بین والدین و کودک، ترکیب کلمه و اشاره باشد.

اگر مادر و پدر از آهنگهای مشابه و عبارتهای خاص استفاده کنند، نوزاد یاد می‌گیرد که آنها را به هم ربط بدهد. یک خنده یا یک بوسه می‌تواند با کلمه‌هایی مانند «خوبه» و «آفرین» همراه شود و رضایت والدین را نشان دهد. تکان دادن سر به چپ و راست، یا جنباندن انگشت اشاره به همراه گفتن «نه، نه» نارضایتی را نشان می‌دهد.

نخستین کلمه‌هایی که کودکان به زبان می‌آورند، بدون در نظر گرفتن استثناها، یکسان هستند. معمولاً نخستین کلمه‌هایی که کودکان به زبان می‌آورند با صداهایی که آدای آنها آسانتر است، مانند «م، و، پ، ب، وک» شروع می‌شود. کودکان مادرانشان را با کلمه «ماما» صدا می‌کنند. در گویشهای گوناگون کشور خودمان و در بعضی از کشورها کلمه‌هایی مشابه با این کلمه به کار می‌رود که آنها هم با صدای «م» شروع می‌شوند. معمولاً نخستین کلمه یک کلمه دستوری و امری است، مانند «مام»، یعنی «شیر بده»، یا یک حالت شناسایی دارد، مانند «هاپو» برای اشاره به سگ. بزرگسالان این صداها را اصلاح می‌کنند تا کلمه معنی‌دار بشود. آنها روی این صداها تأکید و آنها را تکرار می‌کنند. کودک از این راه یاد می‌گیرد که این کلمه‌ها معنی‌دار هستند. او می‌فهمد که این صداها معین برای چیزهای معینی به کار می‌روند. او پی می‌برد که با استفاده از این صداها می‌تواند آنچه را دلخواهش است به دست بیاورد.

کودکان معمولاً در حدود یک سال ونیمی تا دو

سالگی کلمه‌هایی را که می‌دانند ترکیب می‌کنند و از آنها عبارتها و جمله‌های ساده می‌سازند، و آنها را وسیله‌ای برای ارتباط با دیگران قرار می‌دهند. برای درک اهمیت این جهش بزرگ در رشد گفتار کودک، فقط کافی است سعی کنیم که یک ساعتی با استفاده از کلمه‌های جدا جدا حرف بزنیم. این کار بسیار دشوار و گاهی غیرممکن است. کودک با ترکیب کردن کلمه‌ها مرحله تازه‌ای را در رشد زبان آغاز می‌کند. در این مرحله، فهرست واژگانی که می‌داند محدود است. به همین سبب، اولین جمله‌های کودک را گفتار تیلیگرافی می‌نامند. کودک در این سن ممکن است از عبارتهایی مانند «علی، بین»، «علی، بخور»، «توپ افتاد» و مانند اینها استفاده کند.

در دو سالگی بیشتر کودکان از عبارتهای مرکب استفاده می‌کنند، مانند «علی، برو تو اتاق، عروسک پیار». کودکان در این سن بلند صحبت می‌کنند، چون هنوز صدایشان کنترل نشده است. در دومین سال زندگی بیشتر کودکان می‌توانند معنی جمله‌های طولانی را درک کنند. می‌توانند دستورهای پیچیده را که در جمله‌های ترکیبی بیان می‌شوند بفهمند، مانند «کتاب را از روی میز بردار، آن را برایم بیاور، و بنشین تا برایت بخوانم». اگر به چیزی یا کسی آشنا اشاره کنیم، کودک می‌تواند نام آن را بگوید. او در این سن جمله‌های مرکب از چند کلمه را تقلید می‌کند. اغلب یک کلمه جدید را با یک بار شنیدن به خاطر می‌آورد. وزن کلام و آهنگ گفتار کودک دو تا سه ساله اغلب شکسته است. مکث می‌کند، گیر می‌کند و دوباره به صحبت

ادامه می‌دهد، زیرا به دشواری می‌تواند از کنار هم گذاشتن کلمه‌ها جمله‌ای بسازد. در این سن، گاهی گفتار بزرگسالان برای کودک صداهایی سریع و پیوسته و زنجیر مانند است که بریده نمی‌شود. سه تا چهار سالگی نقطه‌ٔ اوج رشد گفتار و زبان است. در این سن کودک، برای یادگیری زبان، از روش بازاندیشی استفاده می‌کند، یعنی به صداهای خودش گوش می‌دهد و به مقایسهٔ آنها با صداهای گفتار دیگران می‌پردازد. سعی می‌کند جمله‌هایی را به زبان بیاورد که درک آنها آسانتر است و بیشتر تحت کنترل درمی‌آیند و نیز قابل بیان و مفهوم باشند. بیشتر کودکان در این سن می‌توانند آنچه را می‌اندیشند و می‌خواهند بیان کنند. بسیاری از حرف‌هایی را که دیگران به آنها می‌زنند درک می‌کنند. می‌توانند از فهرست کلمه‌هایی که می‌دانند برای ساختن جمله‌های طولانی استفاده کنند، و با نگاه کردن به تصویرها نام بسیاری از چیزهای آشنا یا کارهایی را که شکل بیانگر آنهاست و برای کودکان غریبه نیست، بگویند.

بیشتر کودکان، هنگامی که به سن درس خواندن در مدرسه می‌رسند، دشواری زبان و گفتار ندارند. می‌توانند درس معلم را بفهمند، به داستانها گوش دهند، به پرسشهای معلم پاسخ بگویند، اطلاعات را بگیرند، و برای بیان عقیده‌های خود دلیلهای ساده بیاورند. بیشتر کودکان در این سن به خوبی می‌توانند آنچه را نمی‌دانند بپرسند، آنچه را می‌دانند بیان کنند، آنچه را نیاز دارند با دیگران در میان بگذارند، داستان بگویند، رویدادها را به طور منظم فهرست کنند، آنچه را دلخواهشان است برگزینند، و به

پیشینی بعضی از رویدادهای مورد علاقه‌شان پردازند.

مراحل طبیعی رشد گفتار و زبان در جدول صفحه بعد به طور خلاصه و منظم آورده شده است. در اینجا به بعضی از نکته‌ها درباره رشد طبیعی گفتار و زبان اشاره می‌شود:

۱ - نوزاد در هنگام تولد یا کمی پس از تولد گریه می‌کند. در ماه اول به خوبی می‌تواند صداهایی نامفهوم ادا کند. در ۳ تا ۶ ماهگی غان و غون می‌کند. همین غان و غون کردن پایداری می‌شود برای ساختن صداهای گوناگون و بیان نیازهایش.

۲ - کودک در یکسالگی از تقلید صداها و به کار بردن گفتار گنگ و نامفهوم لذت می‌برد. در یکسال و نیمی تا دو سالگی در حدود ۱۰ کلمه را یاد می‌گیرد و می‌تواند سوآلهایی بکند که در بیان آنها دو کلمه به کار رفته باشد. کم‌کم جمله‌های ساده‌ای درست می‌کند و گفتارهای ساده را می‌فهمد.

- کودک در سه یا چهار سالگی جمله‌های چهار - پنج کلمه‌ای به کار می‌برد و می‌تواند بیشتر صداها را تولید کند.

- کودک در پنج سالگی تقریباً همه صداها را درست ادا می‌کند، صدایی روشن و مفهومی دارد، و می‌تواند بیشتر گفتارها را بشنود و درک کند.

جدول رشد طبیعی گفتار و زبان تا دو سالگی

یکسالگی	شش ماهگی	رشد گفتار و زبان
با تکان دادن سر «نه» را می‌فهمد. «مفهوم خداحافظی» را درمی‌یابد.	لبخند می‌زند، می‌خندد	درک زبان و ارتباط
۶ مصوت و ۹ صامت در غان و غون کردن به کار می‌برد و آنها را تکرار می‌کند.	۶ مصوت و ۵ صامت در غان و غون کردن به کار می‌برد.	ظاهر شدن صداهای انفرادی
غان و غون کردن پیشرفته می‌شود. صدا را تقلید می‌کند و دوباره می‌گوید، یا هجا و کلمه را تکرار می‌کند.	-	حافظه شنوایی، تقلید و تکرار
۱ تا ۲ کلمه	-	عدد کلمه‌ها
نامها	-	نوع کلمه‌ها
-	-	طول جمله‌ها
غان و غون پیشرفته‌تر می‌شود. دوباره گویی	لبخند می‌زند، گریه می‌کند، جیغ می‌کشد، غان و غون می‌کند.	توصیف آوایی و ارتباطی

دو سالگی	یکسال و نیمی
پنج قسمت بدن را مشخص می‌کند. ده تصویر آشنا را می‌یابد. یک یا دو حرف اضافه را می‌داند	بسیاری از مفاهیم شفاهی را همراه با اشاره و آهنگ آن می‌فهمد. سه قسمت بدن را مشخص می‌کند. پنج تصویر ساده را نشان می‌دهد و به خواسته‌هایش اشاره می‌کند.
-	صداهای پ، ب، م، ح، ه، و... را در غان و غون کردن به کار می‌برد.
-	بعضی از کلمه‌ها را تکرار می‌کند.
۵۰ تا ۲۵۰ کلمه	۱۰ تا ۲۰ کلمه
نامها، جمع، صفت	نامها و جمع آنها
دو کلمه‌ای	کلمه‌های جدا از هم
کلمه‌ها، عبارتها، جمله‌های ساده	راهنمایی کردن، نشان دادن، گفتن بعضی از کلمه‌ها

جدول رشد طبیعی گفتار و زبان تا پنج سالگی

سه سالگی	دو سال و نیمی	رشد گفتار و زبان
۲۵ تصویر را نشان می‌دهد. نام ۲۰ تصویر را بیان می‌کند.	۱۵ تصویر را نشان می‌دهد.	درک زبان و ارتباط
به کار بردن صداهای ی، ف، و در کلمه‌ها	به کار بردن صداهای ت، د، ن، ک، گ در کلمه‌ها	ظاهر شدن صداهای انفرادی
می‌تواند سه رقم را تکرار کند. می‌تواند چهار خط بکشد.	می‌تواند دو رقم را تکرار کند. می‌تواند ۱ تا ۲ شیء را بخاطر یابورد.	حافظه شنوایی، تقلید و تکرار
۸۰۰ تا ۱۰۰۰ کلمه	۴۰۰ تا ۵۰۰ کلمه	عدد کلمه‌ها
ضمیرهای «شما، من»، جمع، صفت	نامها، فعلها ضمیر	نوع کلمه‌ها

	«من»	
۴ کلمه	۳ کلمه	طول جمله‌ها
عبارتها و جمله‌های طولانی	-	نوصیف آوایی و ارتباطی
کنترل اجتماعی، رسیدن به خواسته‌ها	-	هدف آوا سازی
رویدادها، اسم را کامل می‌گوید، جنسیت را می‌گوید، رویدادها را بیان می‌کند.	-	محتوای گفتار

پنج سالگی	چهار سالگی
اغلب تضادهای معمولی را می‌شناسد.	رنگها را می‌شناسد، ۴ - ۵ حرف اضافه می‌شناسد، می‌داند که با جانوران آشنا و دست‌آموز چه کار می‌کنند.
به کار بردن صداهای س، ز، ج، چ، ر در کلمه‌ها	به کار بردن صداهای ش، ژ، س در کلمه‌ها
می‌تواند تا ده بشمارد. می‌تواند چهار شیء را بشمارد. می‌تواند چهار رقم را تکرار کند.	-
-	-
قید، زمان آینده ر	زمان گذشته، صفت تفصیلی
-	-
-	جمله‌های دشوار و پیچیده
اجازه می‌گیرد، بهانه می‌آورد از فعالیت دیگران می‌پرسد.	استفاده از تجربه، جستجوی اطلاعات بیشتر
مفهوم «خواهش می‌کنم» و «متشکرم» را می‌شناسد، پیشرفتش در زبان و گفتار خوب است.	دلیل آوردن خوب است، با پرسشهای خود دنبال اطلاعات بیشتر می‌گردد.

اختلالهای گفتار و زبان

هنگامی که سخن گفتن کسی توجه دیگران را به خود جلب می‌کند و شنونده‌ها به جای گوش دادن به سخن او به نحوه حرف زدنش دقت می‌کنند، چنین کسی گرفتار مشکل گفتار و زبان است. به طور کلی، در موارد زیر گفتار و زبان را دارای اشکال یا اختلال می‌دانیم:

- ۱ - هنگامی که گفتار به آسانی قابل شنیدن نباشد.
- ۲ - هنگامی که گفتار واضح و مفهوم نباشد.
- ۳ - هنگامی که گفتار از نظر صوتی خوشایند نباشد.
- ۴ - هنگامی که تلفظ صداها یا خاصی غلط است.
- ۵ - هنگامی که گفتار نسبت به سن، جنس و رشد فیزیکی گوینده نامناسب است.

شیوع اختلالهای گفتار و زبان: میزان شیوع اختلالهای گفتار و زبان در کشور ما، از نظر آماری، تحقیق نشده است، ولی آمار

مراجعان به مراکز گفتار درمانی نشان می‌دهد که اشکال تولید صدا و لکنت زبان بیشتر از انواع دیگر اختلالهای گفتار و زبان در کودکان و بزرگسالان شایع است.

انواع اختلالهای گفتار و زبان: اختلالهای گفتار و زبان را به طور کلی به چهار گروه عمده تقسیم می‌کنند:

۱ - اختلال تولید صداهای گفتاری،

۲ - اختلال صوت،

۳ - اختلال در روانی گفتار (لکنت زبان)،

۴ - اختلال زبانی (تأخیر در گفتار و زبان).

علل اختلالهای گفتار و زبان: اختلالهای گفتار و زبان علل مختلفی دارند که یکی از آنها علت عضوی است. بعضی از این اختلالها دست کم در آغاز منشأ عضوی دارند، به این معنی که یکی از ناهنجاریهای فیزیکی در اندامهای گویایی سبب اختلال گفتار و زبان شده است. برای مثال، مشکلات تولید صدا و صوت در کودک دارای شکاف کام، نقص شنوایی در کودک ناشنوای دارای مشکلات گفتاری، و فلج مغزی در کودکی که دچار تأخیر در گفتار است، نمونه‌هایی از علت عضوی هستند.

علل محیطی هم از عوامل به وجود آورنده اختلالهای گفتار و زبان هستند. کودکانی را مشاهده می‌کنیم که با اینکه نقضی در اندامهای گویایی آنها وجود ندارد، گرفتار اختلال گفتار و زبان هستند. در بسیاری از موارد، تقلید از خواهر یا برادر بزرگتر، همبازی، یا پدر و مادر علتی محیطی در پدید آوردن

اختلال گفتار و زبان است.

علل روانی نیز ممکن است در به وجود آوردن اختلالهای گفتار و زبان موثر باشند. هستند کودکانی که هیچ گونه نقصی در اندامهای گویایی آنها وجود ندارد و در شرایط محیطی مناسبی زندگی می کنند، ولی به علل روانی دچار اختلالهای گفتار و زبان شده اند. مثلاً، کودک در واکنش به محیط یا به مادر و پدر و خویشاوندان و دوستان خود خوب صحبت نمی کند.

درباره علل اختلالهای گفتار و زبان و راههای پیشگیری و رفع آنها به طور مفصل بحث خواهد شد.

اختلال تولید صداهای گفتاری

مریم کودکی است که در کلاس اول دبستان درس می خواند. اختلال تولید صدا دارد، و برخلاف کودکان هفت ساله همسن خود، نمی تواند بعضی از صداهای زبان فارسی را تولید کند. او صدای غلط را به جای صدای درست می گوید، یا صداها را جا می اندازد. وقتی که مریم می گوید: «من با دوستم به مدرسه رفتم»، منظورش این است: «من با دوستم به مدرسه رفتم.» حتی گاهی مادر او نیز گفتار او را به دشواری می فهمد. معلم او نگران است که مریم نتواند به تحصیل خود ادامه دهد.

اختلالهای تولید صدا شایعترین مشکل گفتاری هستند. این مشکل به خصوص در کودکان بیشتر است. در اختلالهای تولید صدا، اشتباههای جابه جا کردن صداها بیشتر از موارد دیگر دیده می شوند. در این حالت، ممکن است صداهای یک کلمه جابه جا شوند، مثل «مشق» که به صورت «مقش» جابه جا می شود، یا

ممکن است صدایی جای صدای دیگر را بگیرد، مثل «تینی» به جای «سینی».

اشتباه شایع دیگر حذف صدا است. مثلاً کودک به جای «افتاد» می گوید «اوتاد»، یا به جای «بده» می گوید «زاده»، به جای «خونه» می گوید «اونه» و....

صداهای گفتاری معمولاً با نظم معینی فراگرفته می شوند. صداهای ساده مثل «م»، «پ»، «ب»، و «ث» معمولاً در آغاز زبان آموزی یاد گرفته می شوند. صداهایی که مرکب و پیچیده هستند، مثل «ش»، «چ»، و «ج» در مراحل بعدی و در نهایت صداهای مشکل، مثل «ر» یاد گرفته می شوند. به همین سبب، کودکان معمولاً در گفتن صداهای مرکب و پیچیده دچار مشکل می شوند.

نوع دیگر از اختلالهای تولید صدا غلط گویی است. گوینده ممکن است به جای صدای استاندارد فارسی، مثل صدای «س»، صدایی تولید کند که هیچ شباهتی به آن و صداهای دیگر نداشته باشد. غیرعادی بودن دهان یا دندانها ممکن است علت غلط گویی صداها باشد. معمولاً وقتی که دندانها افتاده باشند، یا جدا از هم قرار گرفته باشند، یا فک بالا و پایین هماهنگی طبیعی نداشته باشند، صداهای «س» و «ش» غلط گفته می شوند. ناشنوایی نیز سبب می شود که کودک صداهای را خوب نشنود و آنها را از یکدیگر تشخیص ندهد. به همین سبب، کودک ناشنوا نمی تواند این صداها را درست بگوید. کودکانی که در سراسر دوران رشد گفتار و زبان ناراحتی گوش دارند، نمی توانند به

حد کافی صداها را بشنوند و به همین سبب گفتارشان نامفهوم است. ناتوانیهای عصبی عضلانی، مانند فلج مغزی، ممکن است سبب شوند که عضله‌های صورت به آسانی و درستی حرکت نکنند و در نتیجه به غلط گویی صداها را خاصی بینجامد. همچنین در این حالت زبان به خوبی حرکت نمی‌کند و نمی‌تواند برای چسبیدن به سقف دهان بالا بیاید. به همین سبب، کودک در گفتن صداهایی مثل «ت»، «د»، «ن»، «ر»، «ل»، و... که مستلزم بالا بردن نوک زبان هستند، عاجز می‌ماند.

اصلاح اختلال تولید صدا

برای اصلاح اختلال تولید صدا نخست باید به علت این اختلال پی برد تا در صورت امکان به رفع آن اقدام کرد. علت فیزیکی را می‌توان از راه معاینه پزشکی تشخیص داد. چون شنوایی طبیعی برای گفتار خوب مهم و اساسی است، برای سنجش شنوایی باید به کلینیک شنوایی سنجی مراجعه کرد تا میزان شنوایی معلوم شود. در بعضی موارد لازم است روانشناس درباره چگونگی برخورد با کودک، مادر و پدر و نزدیکان او را راهنمایی کند. همه اشتباههای تولید صدا قابل کنترل و اصلاح هستند، اما عامل مهم در موفقیت اصلاح اختلال تولید صدا آمادگی کودک به تغییر گفتار خودش است. بنابراین، مهمترین کار این است که کودک را از اختلال تولید صدای خودش آگاه کنیم، و بعد به آموزش تولید صدای درست پردازیم.

آموزش تولید صدا را با صداهایی شروع می‌کنیم که

در گفتار بیشتر مورد استفاده هستند و در رشد طبیعی گفتار زودتر از صداهای دیگر ظاهر می‌شوند.

نخست کودک را از صدای نادرست او آگاه می‌کنیم. ممکن است از کودک بخواهیم که به صدای درست و صدای نادرست گوش کند و تفاوت آن دو را دریابد. به او می‌گوییم: «هروقت که صدای درست را می‌شنوی، دستت را به هم بزن»، یا «من سه صدا را می‌گویم، تو به من بگو که کدام یک از آنها را اشتباه می‌کنی.» همین که کودک توانست صدای نادرست را تشخیص دهد، به او کمک می‌کنیم که صدای درست را تولید کند.

از تمرینها یا بازیهای مناسبی می‌توان استفاده کرد که سبب هماهنگی عضله‌های اندامهای گویایی برای ساختن صداهای جدید می‌شوند. این هماهنگی عضله‌ها کم کم باعث آدا کردن صداهای درست می‌شود. حرکت زبان در بیرون دهان به طرف بالا، پایین، چپ، راست و در درون دهان به طرف گونه‌ها و سقف دهان نمونه‌هایی از این گونه هماهنگی عضله‌های اندامهای گویایی هستند. تمرین ممکن است به این ترتیب باشد که اول صدای مشابهی گفته شود و بعد با تغییر شکل دادن آن صدا به صدای درست تغییر یابد. پس از اینکه کودک صدا را یاد گرفت، آن را در یک هجا و بعد در یک کلمه و سرانجام در جمله به کار می‌بریم. نمونه‌هایی از کلمه‌هایی که دارای صداهای گفتاری در آغاز و وسط و آخر کلمه هستند، در زیر آمده است که می‌توان آموزش صدا را با آنها شروع کرد:

صدای پ: پا	تپه	قوپ
صدای ب: بابا	لباس	اسب
صدای ت: تاب	کتاب	ماست
صدای د: دست	مداد	باد
صدای ک: کوه	اکرم	پارک
صدای گ: گل	سیگار	گرگ
صدای ف: فیل	تفنگ	کیف
صدای و: واگس	میوه	گاو
صدای س: سیب	دست	درس
صدای زه: ذ: زرد	آذر	میز
صدای ش: شب	ماشین	آش
صدای ژ: ژاله	آژیر	کاراژ
صدای چ: چای	آچار	پارچ
صدای ج: جارو	آجیل	پنج
صدای ل: لاله	لیلا	گل
صدای ر: رادیو	اره	مار
صدای خ: خانه	تخته	میخ
صدای ق، غ: قوری	مغازه	باغ
صدای م: من	سماور	بادام
صدای ن: نان	قند	قندان

برای اینکه کودک بتواند صدای جدید را یاد بگیرد، باید بین دو صدای متفاوت فرق بگذارد. باید در هنگام پرسیدن، صدا را بشناسد. فعالیت‌های مفیدی که در این کار می‌توان از آنها

داشتن دهان به او نشان می‌دهیم که زبان در هنگام ساختن آن صدا در کجا قرار می‌گیرد، یا لبها چگونه شکل می‌گیرند. بهتر است جلو آینه تمرین کنیم تا مطمئن شویم که کودک صدا را درست تمرین و ادا می‌کند. اگر کودک نتوانست صدا را درست ادا کند، باید به تمرینهای قبلی برگردیم تا با تمرین بیشتر اطمینان پیدا کنیم که می‌تواند تفاوت صداها را از یکدیگر تشخیص بدهد. در این تمرینها از بازیهای صدایی، مانند س س س مار یا و و و سگ و بازیهای دیگر، نیز می‌توان استفاده کرد.

□ پس از اینکه مطمئن شدیم که کودک می‌تواند صداهای مجزا را درست تولید کند، تولید هر صدا را در هجاها تمرین می‌کنیم و کم کم فاصله زمانی بین هجاها را کاهش می‌دهیم تا اینکه کلمه به آرامی و درستی تلفظ شود. هنگامی که کودک استفاده درست تولید صدا را در کلمه یاد گرفت، با تمرین بیشتر و به صورتی پیوسته بر این استفاده درست از صدا تأکید می‌کنیم. در انتقال صدای درست به گفتار محاوره‌ای مشکل زیادی وجود دارد. باید کودک را برانگیزیم تا با صدای بلند صحبت کند و بخواند و صدا را درست تلفظ کند. باید به خاطر داشته باشیم که هر وقت کودک صدایی را درست تلفظ کرد، او را تشویق کنیم.

برای اینکه با چگونگی تلفظ درست صداهای زبان فارسی بیشتر آشنا شویم و آنها را به سادگی برای کودک توضیح دهیم، باید به نکته‌هایی که درباره هر یک از صداهای فارسی در زیر اشاره می‌شود توجه کنیم تا کودک بتواند به آسانی آنها را به طور مجزا یاد بگیرد:

لازم به توضیح است که صداهای زبان فارسی جفت جفت هستند، یعنی دو صدای مثل «پ» و «ب» به یک شیوه و به وسیله اندامهای گویایی یکسان تلفظ می‌شوند و فرق آنها فقط در لرزش و عدم لرزش تارهای صوتی در حنجره است. این تفاوت را می‌توانیم با گذاشتن انگشتان خود در زیر چانه و روی گلو خودمان احساس کنیم. وقتی که صدای «ب» را می‌گوییم، تارهای صوتی می‌لرزند و این لرزش در زیر دست احساس می‌شود، ولی در هنگام ادای صدای «پ» این لرزش وجود ندارد، در عوض هوا از دهان با سرعت بیرون می‌آید. بنابراین، وقتی که کودک صدای اول این جفت (یعنی «پ») را که تارها در آن مرتعش نمی‌شوند، یاد گرفت، می‌توانیم با گذاشتن دست او زیر چانه خودمان و بعد چانه کودک صدای دوم را به او یاد بدهیم.

صدای «پ»: برای گفتن صدای «پ» باید دهان را پر از هوا کنیم. بعد لبها را محکم به هم فشار بدهیم و نگذاریم که هوای توی دهان بیرون بیاید. سپس در یک لحظه با فشار هوا را بیرون بدهیم و فک را پایین بیاوریم. بعد بهتر است این کار را با پر از هوا کردن دهان انجام دهیم.

صدای «ب»: پس از اینکه کودک تولید صدای «پ» را یاد گرفت، از روش ایجاد لرزش در گلو استفاده می‌کنیم تا صدای «ب» را نیز یاد بگیرد.

صدای «م»: صدای «م» آسانترین صدایی است که ادا می‌شود. هنگامی که زمزمه می‌کنیم، این صدا را ادا می‌کنیم. لبها را می‌بندیم

و زمزمه می‌کنیم. با بسته شدن لبها، هوا از بینی بیرون می‌آید. اگر پیش از شروع ادا کردن صدا یک نفس عمیق بکشیم، می‌توانیم این صدا را بارها ادا کنیم.

صدای «ح»: این صدا همان صدایی است که بیشتر وقتها در نجوا یا پیچ‌پیچ کردن می‌گوییم. اگر چندین بار آن را پشت سر هم بگوییم، به صدای نفس نفس زدن سگ شبیه می‌شود. حالت ادا کردن این صدا را به کودک نشان می‌دهیم. دهان را باز می‌کنیم و زبان را پایین دهان نگه می‌داریم و صدایی نجوا مانند در گلو می‌سازیم. می‌توانیم آن را با نجوا کردن صداهایی مثل «ا»، «آی»، «اوه»، و «او» بسازیم. درست در وسط نجوا کردن صدا را بلند می‌کنیم. در هنگام ادا کردن این صدا هوا از دهان بیرون می‌آید. می‌توانیم با آن کشیدن صدا را تمرین کنیم.

صدای «ن»: در صدای «ن»، مثل صدای «م»، هوا از بینی بیرون می‌آید. لبها را جدا از هم نگه می‌داریم و نوک زبان را بالا می‌بریم تا پشت دندانها و روی لثه‌ها قرار بگیرد. نباید بگذاریم که صدا از دهان بیرون بیاید.

صدای «ت»: صدای «ت» همیشه با نجوا گفته می‌شود. ما معمولاً صدای «ت» را محکم و با فشار می‌گوییم. قسمت جلو زبان را در برابر لثه بالا قرار می‌دهیم و هوا را در پشت زبان نگه می‌داریم. وانمود می‌کنیم که هوا را فوت می‌کنیم، ولی آن را در پشت زبان، ثوی دهان، نگه داشته‌ایم. بعد ناگهان فک را پایین می‌آوریم. هوا در یک لحظه بیرون می‌آید. اگر دست را جلو دهان بگیریم؛ فشار هوا را احساس می‌کنیم.

صدای «د»: پس از اینکه کودک تولید درست صدای «ت» را یاد گرفت، برای آموزش تولید درست صدای «د» از لرزش تارهای صوتی، همان گونه که گفته شد، استفاده می‌کنیم.

صدای «ک»: صدای «ک» مثل صدای «پ» و صدای «ت» با فشار ادا می‌شود. این صدا را نیز نجوا می‌کنیم. دهان را نیمه‌باز می‌کنیم و جلو زبان را پایین نگه می‌داریم، ولی وسط زبان را بالا می‌آوریم و به سقف دهان می‌چسبانیم و در پشت آن دهان را پر از هوا می‌کنیم. نمی‌گذاریم هوا از دهان خارج شود تا اینکه ناگهان زبان را پایین بیاوریم و هوا در یک لحظه با فشار از دهان بیرون بیاید. در همان لحظه که زبان را پایین می‌آوریم، دهان را باز می‌کنیم. در همین هنگام، اگر کف دست را جلو دهان بگیریم، احساس می‌کنیم که فشار هوا مثل صدای «پ» و «ت» است.

صدای «گ»: برای صدای «گ» نیز از لرزش تارهای صوتی هنگام ادا کردن صدای «ک» استفاده می‌کنیم.

صدای «ف»: صدای «ف» را با گذاشتن دندانهای بالا روی لب پایین و پر کردن دهان از هوا ادا می‌کنیم. باید هوا از دهان بیرون بیاید، نه از بینی. اگر با دندانها به لب پایین زیاد فشار بیاوریم، جایی برای بیرون آمدن هوا از دهان وجود نخواهد داشت. زبان را در پشت دهان نگه می‌داریم تا به دندانها نچسبد و هوا را به آرامی از دهان بیرون می‌دهیم.

صدای «و»: برای ادا کردن صدای «و» از روش تولید صدای «ف» با لرزش تارهای صوتی و گلو استفاده می‌کنیم.

صدای «ل»: برای ادا کردن این صدا، لبه جلو زبان را بالا می‌بریم و

در برابر لثه قرار می‌دهیم. در این حالت، دو طرف زبان باید پایین باشد و به لثه نچسبد. قسمتی از زبان که با لثه تماس دارد باید باریک شود تا هوا از دو طرف آن بیرون بیاید. دندانها را جدا از هم نگه می‌داریم و لبها را کمی به عقب می‌کشیم. هوا باید از دهان بیرون بیاید، نه از بینی. آسانترین راه برای ساختن صدای «ل» گفتن «آه» بعد از آن است. پس از ادا کردن صدای «ل»، زبان را فوری پایین می‌آوریم.

صدای «ر»: برای ادا کردن صدای «ر» راههای گوناگون وجود دارد. آسانترین راه این است که دو طرف و جلو زبان را طوری برابر لثه قرار دهیم که به لثه نچسبد و فقط یک سوراخ کوچک در نوک زبان باقی بماند. می‌گذاریم که هوا از این سوراخ کوچک بیرون بیاید. آسانترین شیوه برای درست کردن این مجرای کوچک لوله کردن نوک زبان، یا برگرداندن نوک زبان به عقب است. باید هوا از دهان بیرون بیاید. اگر این مجرا زیاد کوچک باشد، صدای «ز» درست می‌شود. اگر این مجرا زیاد بزرگ باشد، صدایی مانند «اوه» درست می‌شود. بهتر است ادا کردن این صدا را بدون استفاده از لبها تمرین کنیم. اگر لبها را گرد کنیم، صدایی مانند «و» درست می‌شود.

صدای «ش»: صدای «ش» مثل صدای «س» ادا می‌شود. تفاوت ادا کردن این دو صدا در این است که برای ساختن صدای «ش» مجرای که هوا از آن بیرون می‌آید باید بزرگتر باشد. دو طرف زبان را باید طوری نگه داریم که لثه‌های بالا را لمس کنند.

صدای «ژ»: برای ادا کردن صدای «ژ» می‌توانیم از روش تولید

صدای «ش» با لرزش تارهای صوتی و گلو استفاده کنیم.
صدای «چ»: صدای «چ» درحقیقت ترکیبی است از دو صدا، یعنی صدای «ت» که به دنبال آن صدای «ش» می‌آید. اول صدای «ت» را تولید می‌کنیم و بیدرنگ صدای «ش» را، اما به جای بیرون دادن هوا از دهان، پس از ادای صدای «ت»، آن را درون حنجره نگه می‌داریم، انتهای زبان را به عقب فشار می‌دهیم و همزمان هوا را بیرون می‌دهیم تا صدایی مثل صدای «ش» درست شود.

صدای «ج»: برای ادا کردن صدای «ج» می‌توانیم از روش تولید صدای «چ» با لرزش تارهای صوتی و گلو استفاده کنیم.
صدای «ی»: برای درست کردن این صدا باید زبانمان را در جایی قرار دهیم که صدای «اِ» را ادا می‌کنیم و بعد آن را به جلو حرکت دهیم. برای ادا کردن این صدا نوک زبان را پایین و دهان را به حالت نیم بسته نگه می‌داریم.

صدای «س»: صدای «س» صدایی نجوادار است. با بالا بردن کناره‌های زبان و قرار دادن آن در برابر لثه بالا و درست کردن مجرای کوچکی در نوک زبان، این صدا را ادا می‌کنیم. برای ادا کردن صدای «س» دندانها را می‌پندیم و لبها را عقب می‌کشیم.

صدای «ز»: برای ادا کردن صدای «ز» از روش تولید صدای «س» با لرزش تارهای صوتی و گلو استفاده می‌کنیم.

صدای «خ»: برای درست کردن صدای «خ» دهان را باز می‌کنیم و پشت زبان را بالا می‌آوریم و هوا را به آرامی از بالای زبان و

سقف دهان بیرون می‌دهیم.

صدای «ق»: برای ادا کردن صدای «ق» از روش تولید صدای «خ» با لرزش تارهای صوتی و گلو استفاده می‌کنیم.

اختلال صوت

□ سارا هجده ساله است و همیشه با صدای آهسته و خجالتی حرف می‌زند. حتی گاهی شنیدن حرفهای او به سختی امکانپذیر است. همیشه از او خواسته می‌شود که بلندتر صحبت کند، اما تلاش او نتیجه مثبتی ندارد و در بلندی صدایش تغییری پدید نمی‌آید. پزشک هم هیچ نقصی در اندامهای گویایی او پیدا نکرده است.

□ علی شانزده ساله است. در دو سال گذشته او با صدایی خیلی زیر و نازک صحبت می‌کرده است. این مسئله باعث شده است که او گوشه‌گیر بشود و بیشتر وقت خودش را دور از دیگران یا در خانه بگذراند.

□ مریم یازده ساله و کوچکترین بچه یک خانواده نه نفره است. همه آنها با هم در یک خانه شلوغ زندگی می‌کنند. مریم اغلب حرفهایش را با فریاد می‌زند. حتی وقتی هم که در خانه نیست، با صدایی بلند و خشن صحبت می‌کند. صدایش گرفته است و سوزش حنجره و درد گلو دارد.

سارا و علی و مریم هر سه گرفتار اختلال صوت هستند.

صدای آنها نامفهوم و ناخوشایند است و تأثیر نامطلوبی بر شنونده می‌گذارد.

بیشتر کودکانی که در دبستان درس می‌خوانند، به سبب استفاده از صدای بلند و جیغ و داد، مشکل صوتی دارند. اختلال صوت، بر خلاف مشکل تولید صدا، ممکن است تا هنگام بلوغ و نوجوانی مشخص نشود. این اختلال گاهی به صورت صدای بلند، صدای آهسته، و صدای گرفته است، و گاهی گوینده توانایی تولید هیچ گونه صدایی ندارد. بعضی از مردم صدایی خیلی نازک یا خیلی کلفت، و بعضی هم صدایی خشن و آزاردهنده دارند. عده‌ای دیگر، هنگام صحبت کردن، نفس نفس می‌زنند و یا صدایی خشک مثل خرخر دارند. گاهی هم متوجه می‌شویم که بعضی از مردم تودماغی، یا مانند سرماخورده‌ها حرف می‌زنند. به طور کلی، صداهای غیرطبیعی در گفتار و تودماغی حرف زدن و مانند آنها را اختلال صوت می‌نامیم.

به صدای خویشان و دوستان و آشنایان خودتان گوش کنید. ببینید می‌توانید تفاوت‌هایی در بلندی صدای آنها تشخیص دهید. آیا صدای یکی از آنها ضعیف و نامفهوم است؟ آیا صدای آنها روشن و واضح است؟ همان‌طور که می‌دانیم، هنگامی که صحبت می‌کنیم و صداها را تولید می‌کنیم، تارهای صوتی در حنجره به ارتعاش درمی‌آیند و اگر هوای بیشتری از تارهای صوتی بگذرد، صدای بلند ایجاد می‌شود. اگر هوای کمتری از میان آنها بگذرد، صدا آهسته‌تر خواهد شد. اشکال در بلندی صدا وقتی پدید می‌آید که هوا به میزان

مناسب از میان تارهای صوتی نگذرد. کسانی که همیشه بلند صحبت می‌کنند، ممکن است در شنوایی اشکال داشته باشند که مانع شنیدن صدای خودشان می‌شود.

ببصدایی نوعی اختلال صوت است که ممکن است به سبب آسیب دیدن حنجره پدید آمده باشد. صدمه دیدن حنجره ممکن است بر اثر ضایعه عضوی یا بیماری پدید آمده باشد. زیاد آهسته صحبت کردن می‌تواند علل روانی نیز داشته باشد. زیر یا بم بودن صدا به طول و شدت انقباض تارهای صوتی بستگی دارد. وقتی که عضله‌های حنجره تارهای صوتی را کوتاه می‌کنند، صدا زیر می‌شود و وقتی که تارهای صوتی طویل می‌شوند، صدا بم می‌شود. اشکال در زیر و بمی صدا معمولاً بر اثر انقباض کمتر یا بیشتر از حد تارهای صوتی است. علت آن ممکن است نوعی فلجی در تارهای صوتی و تقلید نادرست از الگوهای گفتاری باشد. صدای کسانی، مانند فروشنده‌های دوره‌گرد، را شنیده‌ایم که به عمد و برای جلب مشتری صداهایی خشن و بلند و گوش‌خراش تولید می‌کنند. این نوع صدا با فشار و کشش حنجره همراه است که باعث می‌شود تارهای صوتی به‌طور غیرعادی به هم بچسبند.

کسانی که پرخاشنگر و مهاجم‌اند، ممکن است صداهایی تولید کنند که تنش و انقباض شدیدی در گلو و حنجره آنها پدید بیاورد. معلمانی هم که برای شنیده شدن صدایشان در یک کلاس شلوغ با فریاد صحبت می‌کنند، ممکن است دچار همین مشکل شوند. این گونه معلمان باید پس از هر جلسه درس، به صدایشان

استراحت بدهند، یعنی دست کم ده دقیقه مطلقاً صحبت نکنند.
بم کردن غیرطبیعی صدا، که معمولاً در نوجوانان اتفاق
می‌افتد، گاهی سبب پدید آمدن ضایعه دائمی در تارهای صوتی
می‌شود. صدای خشن بیشتر به سبب استفاده زیاد، یا بد
استفاده کردن از تارهای صوتی است که ممکن است آنها را متورم
و ضخیم کند.

گرفتگی صدا ممکن است به سبب سرماخوردگی‌های پی
درپی و مزمن باشد. در این حالت، تارهای صوتی همیشه متورم
هستند و صدا گرفته است.

گاهی صدا تودماغی است. در این حالت، هوا به جای
بیرون آمدن از دهان بیشتر از بینی بیرون می‌آید. این اختلال
ممکن است به سبب گشادی غیرطبیعی گلو یا شکاف کام باشد.
در حالت دیگر، صدا تودماغی نیست، ولی گوینده
مانند کسی صحبت می‌کند که سرماخوردگی دارد. در این حالت،
هوا در هنگام تولید صداهای «م»، «ن» و «ن» از بینی نمی‌گذرد.
ممکن است شنیده باشیم که کودک یا نوجوانی که گرفتار
سرماخوردگی است، به جای اینکه بگوید «من به مدرسه می‌رم»،
جمله‌ای همانند این جمله به زبان می‌آورد: «بُن به بَدِرسه بیرَم».
این حالت نیز ممکن است به سبب بزرگی لوزه سوم، گرفتگی
بینی، عفونت یا داشتن غده‌ای غیرطبیعی باشد.

اختلال صوت علل گوناگون دارد، اما بیشتر گرفتار
نامطلوب یا نامفهوم به سبب استفاده غلط یا استفاده زیاد از
اندامهای گفتاری، به خصوص تارهای صوتی است. بیماریهایی که

به تارهای صوتی آسیب می‌رسانند، فریادزدنهای پی در پی و ممتد، بلند حرف زدن در جاهای پر سر و صدا به مدتی طولانی، نقص اندامهای گویایی، و نقص اندامهای شنوایی ممکن است سببهای اصلی اختلال صوت باشند. بیشتر این اختلالها را می‌توان از راه جراحی به وسیله پزشک جراح متخصص و گفتار درمانی از میان برد یا آنها را تخفیف داد.

اصلاح اختلال صوت

بیشتر آنها که گرفتار اختلال صوت هستند می‌توانند صدای خود را به صورتی مطلوبتر از آنچه هست در آورند. این کار، اگرچه زیاد آسان نیست، اما زیاد طول نمی‌کشد و امکانپذیر است. ضبط کردن صدا به وسیله ضبط صوت شیوه بسیار مؤثری برای کمک به بهبود دادن صدای غیر طبیعی و نامطلوب است. صدایتان را ضبط کنید و بعد با دقت به بعضی از نمونه‌های گفتاری خودتان گوش دهید. به بررسی این صدای ضبط شده پردازید و معایب آن را تشخیص دهید. اگر می‌خواهید صدایتان بهتر شود، آن را هر روز ضبط و بررسی کنید. زیر و بمی، بلندی و آهنگهای گوناگون صدا را آزمایش کنید تا صدا سرانجام به صورتی درآید که مطلوب باشد. سپس، هرچه بیشتر، این صدای مطلوب را تمرین کنید. این تمرین را هنگام گفتگو با دیگران، حتی سر سفره غذا ادامه دهید و به واکنش دیگران توجه داشته باشید. سرانجام خواهید دید که در تمامی موقعیتهای از صدای جدیدی استفاده می‌کنید. بیشتر درمانگران گفتار در آموزش درمان

اختلال صوت به سه مرحله اساسی اشاره می کنند:

- ۱) باید سبب استفاده غلط از صدا مشخص شود.
- ۲) باید سبب استفاده غلط از صدا برطرف شود، یا دست کم کاهش یابد.
- ۳) باید به کسی که گرفتار اختلال صوت است کمک شود تا صدای بهتری به دست آورد.

بعضی از اشکالات صوت، پیش از اصلاح، نیاز به جراحی اندامهای ناقص گویایی یا شنوایی دارند. اغلب می توان با برداشتن تومورها و غده های حنجره، توانایی تارهای صوتی را بهبود بخشید. داروهای خاصی ممکن است سبب انقباض تارهای صوتی شوند یا ضخامت آنها را افزایش دهند و به تولید صوت کمک کنند.

سالانه چندین هزار نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی سرطان حنجره قرار می گیرند. این گونه سرطان اغلب ناشی از استعمال دخانیات است. در این حالت، حنجره یا قسمتی از آن را برمی دارند و بیمار از سوراخی که در گردن ایجاد می شود، تنفس می کند. در این صورت، باید بیمار صحبت کردن از راه مری را به جای صحبت کردن از راه حنجره یاد بگیرد. این گونه سخن گفتن را درمانگر گفتار می تواند به کسی که گرفتار عمل جراحی حنجره شده است بیاموزد. در این روش درمانگر به بیمار نشان می دهد که چگونه در هنگام فرو دادن و بیرون دادن هوا، صدا تولید کند. نزدیک به نیمی از بیماران سرطان حنجره می توانند این نوع تولید صوت را بیاموزند. شیوه دیگر برای این گونه بیماران استفاده از حنجره مصنوعی است. در این شیوه، یک دستگاه مرتعش

شونده کوچک در زیر چانه و روی پوست گلو قرار داده می‌شود. دستگاه صدای بیمار را از راه ارتعاش آن بلندتر می‌کند و به گوش می‌رساند.

کسانی که به علت‌های گوناگون حنجره خود را از دست داده‌اند، می‌توانند برای یادگیری تولید صوت و استفاده از صوت جدید از راه دستگاه مرتعش شونده به مراکز گفتار درمانی مراجعه کنند.

نقش مادر و پدر و مربیان در اصلاح اختلال صوت کودکان

هنگام بلوغ در تغییر صوت مشکلاتی پدید می‌آید. این تغییرها در پسرها، بسته به میزان رشد آنها، از چهارده تا هجده سالگی روی می‌دهد. در دخترها معمولاً تغییر صوت کندتر است و کمتر مشخص می‌شود. رشد حنجره در هنگام بلوغ در هر دو جنس کاملاً سریع است، ولی در پسرها این رشد نمودی بارز دارد. تغییر صوت نوجوانی در نخستین ساعت‌های بامداد به آسانی مشخص می‌شود. این تغییرها ممکن است چندین ماه باقی بماند. بعضی از پسرها سعی می‌کنند که طنین (زیر و بمی) پیشین صوت خود را نگه دارند که این تلاش برای کنترل صوت با شکست روبه‌رو می‌شود. این شکست صوت، تغییر سریع طنین صوت و از ویژگی‌های دوران نوجوانی است.

مرحله تغییر صوت دوره‌ای است بحرانی و سازنده برای نوجوانان. مادر و پدر و معلم و مربی باید در رفتار خود با کودکی که به دوره نوجوانی و تغییر صوت می‌رسد، به نکته‌های

زیر توجه داشته باشند:

- کودک یا نوجوان را تحقیر یا مسخره نکنند و برایش توضیح دهند که این تغییر طبیعی است.
از زیاد صحبت کردن او دلگیر نشوند و او را از این کار باز ندارند.
- چون آواز خواندن پی درپی و با صدای بلند به تارهای صوتی او آسیب می‌رساند، او را برانگیزند تا آواز خواندن را به حداقل کاهش دهد.
- اگر حالت تغییر صوت و دورگه بودن آن دائمی بود، او را به یکی از مراکز گفتار درمانی ببرند تا با راهنمایی کارشناسان گفتار و زبان بدانند که در مرحله تغییر صوت چه کارهایی باید برای او انجام دهند.
- صوتهای خیلی بلند یا خیلی آهسته معمولاً نشانگر این هستند که کودک تحت فشار عاطفی است. در موارد بسیار نادر ممکن است کودک یا نوجوان‌ها و توان بلند صحبت کردن نداشته باشد.
- کودکان یا نوجوانان ناشنوا تمایل دارند بلند صحبت کنند. اگر بلندی صدا ناهنجار باشد، باید با روانشناس مشورت کرد. بعضی از صوتها خشن یا گرفته هستند. علت اصلی این مشکل استفاده زیاد از صوت در دوران کودکی است. آواز خواندن با صدای خیلی بم یا خیلی زیر، بلند صحبت کردن، داد زدن، و جیغ کشیدن ممکن است سبب اختلال صوت شود و تا دوران بزرگسالی باقی بماند.

□ ممکن است مجرای بینی کودک گرفته باشد، یا در حنجره اش نقصی شدید وجود داشته باشد، یا ممکن است کودک گرفتار شکاف کام یا ناشنوایی باشد. همچنین، ممکن است کودک یا نوجوان اختلال شخصیتی شدید داشته باشد. برای کمک به چنین کودکان یا نوجوانانی بهتر است مادران و پدران و معلمان و مربیان به نکته‌های زیر توجه داشته باشند:

○ باید با مربی بهداشت مدرسه یا پزشک متخصص مشورت کرد. لوزه‌های متورم، انسداد بینی و خارش گلو ممکن است سبب اختلال صوت شوند.

○ اگر به ناشنوایی کودک یا نوجوان مظنون هستند، باید با کمک مربی بهداشت یا پزشک متخصص شنوایی او را متحان کنند و برای معاینه دقیق و اندازه‌گیری میزان شنوایی او را به مراکز شنوایی سنجی ببرند.

○ باید کودک یا نوجوان را تشویق کرد که در حد توانایی اش صحبت کند، و زیاد بلند حرف نزند. تحسین کردن موفقیت‌های او و کم انتقاد کردن از او در کاهش مشکلات اختلال صوت بسیار موثر است.

○ باید برای کودک یا نوجوان مدل گفتاری خوبی بود. مادر و پدر و معلم و مربی باید همواره از صوت خوشایند استفاده کنند، گفتارشان روشن و گیرا باشد، و به صحبت او با دقت و توجه گوش بدهند.

اختلال در روانی گفتار (لکنت زبان)

فاطمه دختری شانزده ساله است. او دچار یکی از شایعترین

مشکلات گفتاری است. در گفتن کلمه‌های خاصی آن قدر مکث می‌کند تا اطمینان یابد که می‌تواند آنها را روان بگوید. گاهی دهانش را باز می‌کند، ولی چیزی نمی‌تواند بگوید. گاهی هم از گفتن کلمه‌های معینی پرهیز می‌کند و به جای آنها کلمه‌هایی را که آدا کردن آنها آسانتر است، می‌گوید. فاطمه اغلب برای صحبت کردن تقلا می‌کند، سرش را تکان می‌دهد، پلک‌هایش را به هم می‌زند، در صورتش پرشهایی ایجاد می‌شود و بدنش سفت می‌شود. حتی گاهی به خودش سیلی می‌زند تا به بیرون آمدن کلمه‌ها از دهانش کمک کند. کارهایی که برای حرف زدن انجام می‌دهد، بیشتر او را به زحمت می‌اندازند. رهایی از این دشواریهای سخن گفتن برای فاطمه امکانپذیر است، ولی او رهایی از این عادت را مشکل می‌بیند. شاید مشکل اصلی فاطمه طرز نگرش و احساسات او در مورد خودش باشد. او آن قدر اعتماد به نفس ندارد که با کسی تلفنی

بیشتر کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند، ناراحتیهایی کم و بیش شبیه فاطمه دارند. اینها در حدود یک درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند که با شدت و ضعفهای مختلف دچار لکنت زبان هستند. مشکل فاطمه نیز، مانند بیشتر کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند، در شش سالگی شروع شده است. لکنت زبان بسیاری از کودکان در بزرگسالی برطرف می‌شود. از هر پنج کودکی که گرفتار لکنت زبان هستند، دو نفر پیش از پنج سالگی تا ده سالگی لکنتشان کاهش می‌یابد. از هر پنج

کودکی که گرفتار لکنت زبان هستند، چهار نفرشان در نوجوانی بهبود می‌یابند.

لکنت زبان انواع گوناگون دارد و در مراحل مختلف زندگی شروع می‌شود و آدمی را گرفتار می‌کند. این مشکل حتی در جامعه‌های ابتدایی هم وجود داشته است.

علت ابتلا به لکنت زبان، برخلاف بیشتر اشکالات گفتاری، هنوز ناشناخته است. البته تا کنون در این باره پژوهش بسیار شده است. در پنجاه سال گذشته، مطالب منتشر شده دربارهٔ لکنت زبان در کشورهای غربی بیشتر از اختلالهای دیگر گفتار و زبان بوده است.

لکنت زبان از اختلالهای گفتاری دیگر فراوانتر است و به صورتهای گوناگون دیده می‌شود. تکرار یک صدا (س، س، س، سرما)، تکرار یکی از هجاهای کلمه (دَر، دَر، دَر، دریا)، و مکث در آغاز یا وسط جمله نمونه‌هایی از لکنت زبان هستند. کسی که گرفتار لکنت زبان است، به هنگام سخن گفتن مکث می‌کند، کلمه در دهانش گیر می‌کند و بیرون نمی‌آید، یا به اصطلاح کلمه در «نوک زبان» اوست، ولی نمی‌تواند آن را بیان کند. ترس، کمرویی، شتابزدگی در گفتار، تنفس نامنظم، هیجان، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس و احساس حقارت ممکن است سبب لکنت زبان شود.

یکی از پژوهشگران لکنت زبان را به توده‌ای یخ شناور تشبیه می‌کند. او می‌گوید: قسمت بالای یخ که بخش کوچکتر آن است، دیده می‌شود. اما قسمت بزرگتر آن، که بخش زیرین

است؛ در آب فرو رفته و از چشم پنهان است. در لکنت زبان این قسمت زیرین شامل ترس، خجالت، احساس گناه و احساسات دیگر است. کسی که گرفتار لکنت زبان است، هنگامی که می‌خواهد جمله ساده‌ای بگوید و موفق نمی‌شود، احساس ترس، یا خجالت، یا احساس گناه می‌کند. گروهی از پژوهشگران لکنت زبان را به عنوان یک مشکل شخصیتی یا عاطفی موزد بررسی قرار داده‌اند. بعضی از آنها عقیده دارند که لکنت زبان نشانه‌ای از کشمکش درونی است و این کشمکش درونی شاید به این سبب باشد که شخص نتوانسته است در کودکی بعضی از نیازها و آرزوهای خود را برآورده کند. امروزه، بعضی از روانشناسان عقیده دارند که لکنت زبان کشمکشی است بین نیاز به پیشرفت و اصرار در اجتناب (ناشی از ترس). کسی که گرفتار لکنت زبان است، می‌خواهد این مشکل گفتار را برطرف کند، اما ترس مانع می‌شود. بسیاری کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند، ولی هنگام آواز خواندن یا گفتگو با کودکان یا حرف زدن با جانوران دستاموز یا عروسک‌هایشان، یا وقتی که به تنهایی صحبت می‌کنند، لکنت ندارند. کسانی که لکنت زبان دارند، گاهی پس از سخن گفتن گرفتار رفتارهای عصبی می‌شوند که این مشکل از خود لکنت زبان مهمتر است.

درمانگران دریافته‌اند که در میان کسانی که لکنت زبان دارند مشابهت‌های بسیار به چشم می‌خورد، ولی میان این گروه و کسانی که گرفتار لکنت زبان نیستند تفاوت‌های شخصیتی مهم یافت نشده است.

امروزه، کارشناسان گفتار و زبان لکنت را رفتاری اکتسابی و یاد گرفته شده می‌دانند که در دو تا پنج سالگی رشد می‌کند. کودکان در این دوره از عمر در کسب و فراگیری گفتار و زبان فعالیت بیشتری دارند. کارشناسان گفتار و زبان عقیده دارند که همه کودکان در این سالها در گفتارشان مکث و توقف می‌کنند، و دلیل آن شاید این باشد که در این سن سعی دارند از الگوی بزرگسالان خود در گفتار استفاده کنند. امکان دارد که نگرانی بیش از اندازه مادر و پدر درباره مکث و تکرارهای طبیعی کودک به هنگام سخن گفتن و تحت فشار قرار دادن او برای برطرف کردن مشکل گفتاری سبب لکنت زبان او شود. کودکی که احساس می‌کند نزدیکانش از روش صحبت کردن او ناراضی هستند، ممکن است به شدت از حرف زدن اجتناب کند. این کار او را افسرده، مضطرب و حتی ترسو می‌کند.

اصلاح کردن گفتار و رفتار کودک و منع دائمی او ممکن است در عواطف او اختلالهایی ایجاد کند. عدم علاقه یا بیتفاوتی نسبت به گفتار و رفتار کودک نیز ممکن است تأثیر مشابهی داشته باشد. مادر و پدر و مربی کودکان زیر هفت سال می‌توانند با توجه به نکته‌های زیر، از گرفتار شدن کودک به لکنت زبان پیشگیری کنند، یا اختلال زبان و گفتار او را کاهش دهند:

□ باید برای کودک گرفتار لکنت زبان در محیط خانه جو عاطفی آرامی پدید آورد. باید بیشتر از کودکان دیگر به او محبت کرد تا احساس کند که او را هم مانند کودکان دیگر دوست دارند. باید به او فرصت داد تا صحبت کند. در

تمام کردن صحبت او نباید عجله کرد. او حتی از نگاه و حالت صورت دیگران متوجه می‌شود که نگران به طول انجامیدن صحبت او هستند. به جای او نباید صحبت کرد. باید گذاشت تا خودش حرفش را تمام کند. در حضور او نباید در مورد مشکل گفتارش با کسی حرف زد. باید او را از جاهایی که می‌ترسد دور نگه داشت، عصبانیتش نکرد، هنگامی که خسته و عصبانی است، باید کمتر با او صحبت کرد. صحبت کردن با او باید روشن و آرام و ساده باشد. باید توجه داشت که خواهر و برادر و نزدیکانش صحبت او را قطع نکنند و او نیازی به عجله کردن نداشته باشد. باید با صدای بلند برای او داستان تعریف کنند و کلمه‌ها را برایش کشیده بگویند و از او بخواهند تا آنها را به صورت بازی تکرار کند.

بزرگترها باید با او بیشتر از کودکان دیگر صحبت کنند، با صبر و بردباری به حرفهایش گوش دهند، حتی اگر برای این کار وقت نداشته باشند. در حضور دیگران نباید خواست تا به سوآلها جواب بدهد یا حرف بزند. این کار سبب پریشانی حواس و فشار روحی او می‌شود. از او نباید سوآلهای غیر ضروری کرد. باید اجازه داد تا هر وقت که دوست دارد، صحبت کند. به او نباید گفت: «درست صحبت کن»، «عجله نکن»، «این چه جور حرف زدنیه!» و...

این گونه اظهارنظرها درباره اختلال گفتار او سبب می‌شود که او از مشکلش آگاهی یابد و مرز میان ناروانی

طبیعی گفتار در این سن و لکنت در بزرگسالی فقط همین آگاهی کودک از مشکل اختلال در گفتارش است.

□ اگر فکر می‌کنید که کودک از چیزهای خاصی در خانه ناراحت است، سعی کنید تا آنها را برطرف کنید. به هیچ وجه نگذارید خواهر یا برادرش یا دیگران او را مسخره و عصبانی کنند یا سر به سرش بگذارند.

□ ناروانی گفتار، به طور طبیعی، کم کم از میان می‌رود. ولی اگر با رفتار نادرست و توجه غیرعادی نزدیکان، هیجانهای شدید و فشارهای روحی همراه شود، کم کم تغییر شکل می‌دهد و به صورت لکنت زبان درمی‌آید. کارشناسان گفتار درمانی این نوع اختلال گفتار و زبان را از نظر جسمی و روحی و خانوادگی بررسی می‌کنند و با روشهای خاصی به درمان آن می‌پردازند.

اصلاح لکنت زبان

در گذشته روشهای گوناگونی برای درمان کسانی که گرفتار لکنت زبان بوده‌اند به کار برده‌اند. صدها نفر از آنها را عمل جراحی کرده‌اند. وسایل بسیار و هزینه‌های هنگفت صرف شده است تا به گفتار مبتلایان به لکنت زبان مهارت بخشند. از روش هیپنوتیسم در درمان لکنت زبان استفاده شده است. همچنین برای ایجاد برتری طرفی در مغز از داروهای گوناگون استفاده کرده‌اند، ولی هیچ‌یک از این درمانها به طور کامل موفق نبوده است. چون کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند در کنترل کردن

عضله‌های اندام‌های گویایی دچار مشکل هستند، بسیاری از درمانگران توجه خود را به این جنبه معطوف می‌کنند. آنها به کسی که گرفتار لکنت زبان است یاد می‌دهند تا در موقعیتهای اضطراب‌آور پاسخهای فیزیکی خاصی بدهند.

روشهای تازه‌تری برای کنترل تنفس، کنترل حنجره، زبان، لبها و فک کسی که گرفتار لکنت زبان است مورد استفاده قرار گرفته‌اند. با استفاده از یکی از این شیوه‌ها به او می‌آموزند که سرعت صحبت را کم و آهسته کند. به شیوه دیگری به او یاد می‌دهند که وقتی که احساس می‌کند در صحبت با زحمت و مشکل روبه‌رو خواهد شد، صحبت خود را قطع کند و پس از کشیدن نفس عمیق، به صحبت خود ادامه دهد.

یکی از متخصصان گفتار و زبان به کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند توصیه می‌کند که پیش از شروع صحبت آه بکشند. او علت آنی لکنت را قفل شدن و گیر کردن تارهای صوتی می‌داند.

در شیوه دیگری، که شیوه جریان هوا نامیده می‌شود، به کسی که گرفتار لکنت زبان است، توصیه می‌شود تا نفس عمیقی بکشد و اجازه بدهد در هنگام سخن گفتن هوا بیرون بیاید. این کار به او کمک می‌کند تا گفتارش روان شود.

به بعضی از کسانی که گرفتار لکنت زبان هستند می‌آموزند تا خودشان به گیر کردن زبان‌شان پی ببرند و از آن جلوگیری کنند. به آنها کمک می‌کنند تا به این آگاهی برسند که تکان دادن سر و دست، فشردن ماهیچه‌های صورت، بستن چشم،

به تأخیر انداختن کلمه‌های ترس آور و مانند آنها، تأثیری در روانی گفتار آنها ندارند، و فقط از روانی گفتار و جریان طبیعی کلمه‌ها جلوگیری می‌کنند.

بیشتر متخصصان گفتار و زبان سعی می‌کنند تا به کسی که گرفتار لکنت زبان است کمک کنند تا نگرش و نگرانی‌هایش را در مورد شیوه گفتارش تغییر دهد. گروهی از کسانی که لکنت زبان دارند می‌گویند که لب‌هایشان در هنگام سخن گفتن باز نمی‌شوند. به آنها می‌آموزند که چگونه با این حالت مقابله کنند.

بعضی از کسانی که لکنت زبان دارند، چون هنگام گیر کردن زبان‌شان بسیار ناراحت می‌شوند و احساس خجالت می‌کنند، اغلب از صحبت کردن می‌ترسند و همین ترس آنها را بیشتر به سوی لکنت زبان هدایت می‌کند.

در شیوه‌های درمانی قدیم بیشتر سعی می‌شده است که لکنت زبان برطرف شود، ولی امروزه سعی بر این است که کسی که لکنت زبان دارد بر ترس از لکنت غلبه کند و بتواند به راحتی اشکال خود را آشکار کند و بدون احساس ترس و شرم و خجالت حرف بزند.

در سالهای اخیر بیشتر کسانی که در مورد لکنت زبان مقاله یا کتابی نوشته‌اند، خودشان نیز لکنت زبان داشته‌اند. پژوهشگر سرشناس گفتار و زبان، چارلز ون راپیر، خودش نیز لکنت زبان دارد. او سالهای پی در پی تلاش کرد تا خود را از بند لکنت زبان رها کند، اما روز به روز مشکلش بیشتر می‌شد. او می‌گوید:

زمانی که متوجه شدم نباید لکنت زبانم را پنهان کنم، توانستم بر مشکلم غلبه پیدا کنم.

همان طور که گفته شد، مشکل اساسی لکنت زبان در سالهای پیش از سن مدرسه، یعنی از دو تا شش سالگی، در کودکان پدید می‌آید. در این مرحله مادر و پدر و بزرگترهای کودک می‌توانند با برخورد درست با صحبت کردن او، کودک را از ابتلا به لکنت زبان رهایی بخشند. تقریباً همه کودکان در این دوره از عمر کلمه‌ها و صداها را تکرار می‌کنند، در بیان کلمه‌های جدید اشتباه می‌کنند و رفتار و گفتارشان شبیه کسانی است که لکنت زبان دارند. چنین گفتاری قابل قبول است و مادر و پدر و بزرگترهای کودک باید بدانند که او با مشکل کمی این مرحله یادگیری گفتار را پشت سر خواهد گذاشت.

همه ما وقتی که کار جدیدی را انجام می‌دهیم، مرتکب اشتباه می‌شویم. هیچ کس نمی‌تواند به آسانی و بدون اشتباه ماشین نویسی یا با مهارت رانندگی کند. مهارت یافتن در هر کار و پرهیز از اشتباه نیاز به گذراندن دوره‌ای یادگیری همراه با آزمایش و خطا و صرف وقت دارد.

پس، باید از اشتباههای گفتاری کودک در این سنین به طور کامل چشمپوشی کرد. گفتار او اشتباه نیست، بلکه طبیعی است. مادر و پدر و نزدیکان نباید او را الکن بنامند. نباید او را با کودکان دیگر مقایسه کنند، چون کودکان با الگوها و سرعت‌های گوناگون رشد می‌کنند. باید به کودک اجازه داد که فقط

با خودش رقابت کند. پیشرفت او نه تنها در گفتار، بلکه در کل زندگی‌اش باید همیشه با خودش مقایسه شود. مهمترین نکته در مقایسه، پیشرفت او از حال نسبت به گذشته خود اوست، نه مقایسه با فرزند همسایه یا کودکان دیگر. کودک باید در این سنین، در بعضی از موارد، خودش تصمیم بگیرد. مشکل ناروانی گفتار هم در این سنین به همین سبب پدید می‌آید، چون خودش تصمیم می‌گیرد و از میان کلمه‌ها و عبارتهای مشابه انتخابهایی می‌کند. به یک کودک چهار ساله باید اجازه داد تا درباره بعضی از کارهایش خودش تصمیم بگیرد. او در این سن آنقدر توانایی دارد که با کمترین راهنمایی، آنچه را در طول روز می‌خواهد انجام دهد، انتخاب کند. این آزادی عمل به او کمک می‌کند تا در آینده بهتر تصمیم بگیرد و انتخابهایش بهتر باشد.

برای اینکه کودک در این سنین احساس کند که مادر و پدر و نزدیکانش برای او دوست خوبی هستند، نیاز دارد احساس کند که آنها در کنار او هستند. از آنچه نمی‌تواند انجام دهد نباید انتقاد کرد. نباید به سبب بی‌کفایتی در انجام دادن بعضی از کارها، از جمله گفتار، مسخره شود. او در این گونه موارد نیاز به پذیرفته شدن دارد. بیشتر راهنماییهای مادر و پدر و نزدیکان و آنچه به کودک می‌آموزند خوب هستند، ولی گاهی بی‌آنکه تقصیری داشته باشند، با راهنماییها و آموزشهای نادرست خود سبب گرفتار شدن کودک به لکنت زبان می‌شوند.

یک کودک سه ساله هنوز گفتارش آنقدر راحت نیست که بتواند نیازها و رویدادها را بدون اشکال بازگو کند. در همین زمان

ممکن است گفتارش به طور موقت مختل شود. اگر در چنین مواردی هدف آماج تمسخر قرار گیرد، یا تحقیر و تنبیه شود، یا به طور کلی طرد شود، یا وادار به تمرین کلمه‌هایی بشود که برایش معنی ندارند، ناراحت و پریشان خواهند شد. در چنین مواردی است که اگر مادر و پدر و نزدیکان بذراضطراب در ذهن کودک بپاشند، ممکن است کودکی گرفتار لکنت زبان درو کنند.

بزرگسالان نیز وقتی که به زبانی بیگانه صحبت می‌کنند، و حتی در زبان مادری خودشان، مکث و اشتباه می‌کنند و برای یافتن کلمه‌های مناسب مکث می‌کنند. چون زبان نیز برای کودک در چند سال آغاز زندگی بیگانه است، پس از او هم باید انتظار داشت که در بیان کلمه‌ها و عبارتها مکث کند و گاهی آنها را به اشتباه به زبان بیاورد. ما نباید کودک را به سبب اشتباه در گفتار جریمه کنیم، یا در هنگام مکث کردن حرف او را قطع کنیم. همان قدر که قطع کردن صحبت یک بزرگسال کاری بد و خلاف ادب است، قطع کردن صحبت کودک نیز در او تأثیر بدی می‌گذارد؛ او نمی‌تواند سبب این برخورد دوگانه را درک کند و وقتی که حرفش قطع می‌شود، تصور می‌کند که گفته‌هایش برای مادر و پدر یا بزرگترهای دیگرش اهمیتی ندارد. او احساس بیپناهی می‌کند و در نتیجه پریشانی‌اش منجر به لکنت زبان خواهد شد. اگر مادر و پدر، یا بزرگترهای دیگر سعی کنند تا در این مورد نظر کودک را بدانند، هم به او و هم به خودشان کمک خواهند کرد تا رفتاری نادرست با کودک نداشته باشند. اگر بپذیرند که کودک یک بزرگسال کوچک است، از بسیاری از

مشکلاتی که در هنگام یادگیری گفتار و زبان برای کودک پدید می‌آورند، پرهیز خواهند کرد.

بهترین مادران و پدران آنهایی هستند که در مورد مشکلات کودک صبر، احترام، درک، توجه و همدردی دارند. کودک را باید طوری بار بیاورند که بهترین دوست آنها باشد. پاداشها باید بزرگ و آنی باشند.

درباره اینکه چرا پسرها بیشتر از دخترها گرفتار لکنت زبان می‌شوند، عقیده‌ها گوناگون است. بعضی از پژوهشگران گفتار و زبان عقیده دارند که دخترها در برابر دشواریها و فشارهای زندگی بیشتر مراقبت می‌شوند و مثل پسرها از آنها انتظارهای بسیار ندارند. همچنین، دخترها معمولاً در یادگیری گفتار سریع پیشرفت می‌کنند. این پیشرفت سریع احتمالاً به این سبب است که دخترها بیشتر از پسرها در کنار مادرهایشان هستند و با آنها بیشتر صحبت می‌شود. شاید اگر با پسرها نیز به اندازه دخترها صحبت شود، تفاوت این دو در یادگیری گفتار زیاد نباشد، ولی باید این واقعیت را پذیرفت که دخترها از نظر فیزیکی خیلی سریعتر از پسرها رشد می‌کنند. این نکته نیز گفتنی است که در رشد گفتار پسرها نیازمند مراقبت بیشتری هستند.

اختلال زبانی (تاخیر در گفتار و زبان)

علی دو ساله بود. از نظر بدنی رشدی مناسب داشت، اما به سختی و با زحمت حرف می‌زد. در بیان آنچه می‌خواست ناتوان بود. نمی‌توانست نام اعضای خانواده‌اش را بگوید. به

نظر می‌رسید که آنچه را دیگران می‌گفتند، نمی‌فهمید. بد اخلاق و پرادها و بیقرار شده بود. باینکه مادر و پدرش از این وضع نگران بودند، اما در صدد برنیامدند که به او کمک کنند. فکر می‌کردند که او به خودی خود خوب خواهد شد. مشکل گفتار علی هنگامی معلوم شد که در شش سالگی به کودکستان رفت و مربی او فهمید که اختلال زبانی دارد.

اختلال زبانی اصطلاحی است که برای توصیف هرگونه اشکال در درک و بیان گفتار و زبان به کار می‌رود. کسانی که دارای اختلال زبانی هستند به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند:

- ۱) کسانی که در فراگیری زبان ناتوان هستند.
- ۲) کسانی که در فراگیری زبان تأخیر دارند.
- ۳) کسانی که بر اثر ضایعه مغزی، حادثه یا بیماری، زبان خود را از دست داده‌اند.

اشکال در یادگیری زبان بسیار گسترده است و شامل ناتوانی در به خاطر سپردن و به خاطر آوردن الگوها یا معنیهای صدا و اشکال در گذاشتن معنی در قالب کلمه است. براساس آمار به دست آمده، عده‌ای کسانی که از مشکل یادگیری رنج می‌برند، بسیار زیاد است. عده‌ای کودکانی که گرفتار اختلال زبان هستند در سراسر جهان در حدود ۸۱۷ میلیون نفر برآورد شده است.

بعضی از کودکان از هنگام تولد حالتی به نام اوتیسم (Autism) یا بیگانگی با زبان و محیط پیرامون خود دارند. کودکی که اوتیسم دارد اغلب به مادرش پاسخ نمی‌دهد و به نظر

می‌رسد که با دنیای پیرامونش بیگانه است. ممکن است همواره گریه کند، یا به طور غیرطبیعی ساکت و آرام باشد.

کودکانی که اوتیسم دارند در یک سالگی بیشتر وقتشان را صرف حرکاتی تکراری می‌کنند، مانند جلو و عقب رفتن، تکان دادن دست، یا خیره شدن به چیزی خاص. اغلب در درک گفتار اشکال دارند و ممکن است هرگز صحبت نکنند. بعضی از آنها آنچه را می‌شنوند، بی‌آنکه بفهمند، تقلید می‌کنند و به زبان می‌آورند. کودکان دیگری هستند که آفازی * مادرزادی دارند. آفازی به معنی از دست دادن زبان و به بیان دیگر ناتوانی کامل یا ناقص در فهمیدن یا به کار بردن کلمه‌هاست. کودکانی که گرفتار آفازی هستند در فراگیری زبان اشکال دارند. این گونه کودکان در یکی دو سال اول زندگی طبیعی هستند، اما بعد در فراگیری گفتار و زبان عقب می‌مانند. حتی بیشتر آنها تا حدود سه چهار سالگی حرف نمی‌زنند. آفازی کودک معمولاً به عنوان نقص و ناتوانی کودک در رشد طبیعی گفتار و زبان تعریف می‌شود. کودک گرفتار آفازی ممکن است سرانجام بتواند در قالب جمله صحبت کند، اما به طور کلی توانایی بیانی او کمتر از توانایی درک و فهم زبان خواهد بود.

آفازی بزرگسالان با آفازی کودکان تفاوت دارد. آفازی

Aphasia به سبب آسیب دیدن مراکز گویایی در مغز یا رشته‌های عصبی پدید می‌آید که این مراکز را به قسمت‌های دیگر مغز و اندام‌های دیگر مربوط می‌کند و ممکن است با فلج شدن نیمی از بدن همراه باشد.

بزرگسالان ناتوانی در استفاده از گفتار و زبان یاد گرفته شده به سبب ضربه مغزی، انسداد رگهای مغزی، ضایعه مغزی، تومور مغزی و علت‌های دیگر است. مهمترین ویژگی کسانی که گفتار آفازی هستند ناتوانی آنها در استفاده مناسب از کلمه‌هاست و ممکن است هم در بیان و هم در درک گفتار اشکال داشته باشند.

شایعترین نوع اختلال زبانی تأخیر در گفتار و زبان است و بیشتر در کودکان دیده می‌شود که به سن مدرسه نرسیده‌اند. این گونه کودکان، برخلاف همسالان خود، نمی‌توانند گفتار و زبان را یاد بگیرند و برای برقرار کردن ارتباط با دیگران از گفت و شنود استفاده کنند. توجه به بعضی از نشانه‌ها به مادر و پدر و مربی هشدار می‌دهد که کودک تأخیر در گفتار و زبان دارد و باید به او کمک کرد. مهمترین این نشانه‌ها عبارتند از:

۱ - کودک خیلی کم حرف می‌زند و نسبت به همسالان خود واژگان کمتری می‌داند.

۲ - کودک به خوبی نمی‌تواند نیازها و خواسته‌هایش را بیان کند.

۳ - کودک نمی‌تواند آنچه را به او گفته می‌شود درک کند.

۴ - کودک در برقرار کردن ارتباط با دیگران، به جای حرف زدن، از زبان اشاره استفاده می‌کند.

عاملها و علت‌های گوناگون سبب تأخیر کودک در گفتار و زبان می‌شوند که ممکن است یکی یا ترکیبی از آنها به تأخیر در گفتار و زبان بینجامد. به بعضی از این عاملها و علتها در زیر اشاره می‌شود:

۱ - شرایط فیزیکی و توانایی حرکتی کودک: کودکی که پاها یا

دستهایش فلج شده‌اند معمولاً نمی‌تواند مانند کودکان دیگر تحرک داشته باشد. ناتوانی حرکتی ممکن است سبب تأخیر در گفتار و زبان شود.

۲ - هوش: کودکان عقب مانده ذهنی از نظر زبانی نیز عقب می‌مانند و در فراگیری گفتار و زبان، به سبب مشکل ذهنی که دارند، عقب هستند.

۳ - شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده: کودکی که در خانواده‌ای شلوغ و کم درآمد زندگی می‌کند، ممکن است نسبت به کودکان همسال خود در خانواده‌های کم جمعیت و مرفه، رشدی کمتر در گفتار و زبان داشته باشد، یا گرفتار تأخیر در گفتار و زبان شود. در خانواده شلوغ به حرف زدن کودک توجه نمی‌شود و چگونگی رشد گفتار و زبانش مورد غفلت قرار می‌گیرد. چنین کودکی انگیزه و محرکی برای یادگیری ندارد.

۴ - اختلالات عضوی: نقصهای عصبی - حرکتی در دستگاه مرکزی اعصاب و اختلالات فیزیولوژیک در اندامهای گویایی و شنوایی ممکن است سبب اختلال در گفتار و زبان شوند.

۵ - دوزبانی: اگر کودک در هنگام رشد گفتار و زبان ناگزیر باشد دو زبان جداگانه را بشنود و به آن زبانها گفتگو کند، ممکن است در فراگیری مفهوم کلمه‌ها و عبارتها دچار اشکال شود و سرانجام در گفتار و زبان تأخیر پیدا کند.

آنچه گفته شد فقط اشاره‌ای به بعضی از عاملها و علت‌های

بیشماری است که سبب تأخیر در گفتار و زبان می‌شوند. آنچه اهمیت دارد چگونگی کمک کردن مادر و پدر و مربی به کودک است که تأخیر در گفتار و زبان دارد. آنها باید پیش از آنکه وقت و فرصت بگذرد، با استفاده از راهها و روشهای موثر، مهارتهای گفتار و زبان را به کودک بیاموزند.

اصلاح اختلال زبانی

بسیاری از کودکانی که گرفتار اختلال زبانی، یعنی تأخیر در گفتار و زبان هستند، ممکن است با شیوه‌هایی که کارشناسان گفتار درمانی به کار می‌برند، درمان شوند. هرچه سن کودک کمتر باشد، امکان درمان او بیشتر است. با این همه، اگر مادر و پدر و مربیان کودک به نکته‌های زیر توجه داشته باشند، در بهبود کودک بسیار موثر است:

□ مادر و پدر و مربیان کودک باید هرچه بیشتر با او حرف بزنند. حرف زدن با کودک باید شمرده و آهسته باشد. کودکی که گرفتار تأخیر در گفتار و زبان است، نمی‌تواند از گفت و شنود معمولی خانواده و دیگران چیزی فرا بگیرد. برای او گفتگوی معمولی دیگران زنجیره به هم پیوسته‌ای است که چیزی از آن فهمیده نمی‌شود. حرف زدن با کودک بیشتر باید درباره رویدادهای روزمره زندگی باشد.

□ مادر و پدر و مربیان کودک می‌توانند برای او افسانه و قصه و داستان بخوانند و تصویرهای کتاب را با کودک تماشا کنند و درباره آنها با او حرف بزنند. از رادیو و تلویزیون نیز می‌توان

برای تقویت شنوایی کودک و آموزش صداها استفاده کرد. با استفاده از ضبط صوت می‌توان صدای کودکان دیگر را ضبط کرد تا به نوار گفتار آنها گوش دهد.

□ نباید کودک را وادار کرد تا صداها را درست بگوید، بلکه باید کلمه درست را چندین بار برای او تکرار کرد تا خودش صدای درست را تشخیص بدهد و بعد در کلمه درست بگوید.

□ هنگامی که کودک حرف می‌زند، باید با میل و رغبت و صبر و حوصله به حرف زدنش توجه کرد. اگر کودک احساس کند که مادر و پدر و مربی به حرف زدن او اهمیت نمی‌دهند، از صحبت کردن لذت نمی‌برد.

□ با کودک نباید «کودکانه»، یعنی نوک زبانی و شکسته و غلط و به تقلید از او صحبت کرد، بلکه مادر و پدر و مربی باید الگوهای گفتاری خوب و درست باشند.

□ هنگامی که کودک سرگرم انجام دادن کاری خاص و دلخواه است، باید با او درباره همان کار بیشتر صحبت کرد. مثلاً، وقتی که کودک دارد غذا می‌خورد، می‌توانیم بارها برایش تکرار کنیم: «غذا! غذا! غذا بخور!» و... بعضی از مادران و پدران و مربیان می‌گویند: «چه نتیجه‌ای دارد که با کودک این قدر صحبت کنیم، او که چیزی نمی‌فهمد!» باید توجه داشت که کودک به تحریک و تشویق نیاز دارد و صحبت کردن با کودک او را برمی‌انگیزد تا مفهومیها و کلمه‌ها و عبارتها را زودتر و بهتر یاد بگیرد.

- کودکان به شنیدن صداهای موزون و آهنگین بسیار علاقه دارند. اگر مادر و پدر و مربی برای آنها لالایی و شعرها و ترانه‌های کودکان و آهنگین بخوانند، در اصلاح اختلال ربانی آنها نتیجه بهتری خواهد داشت. کودکان تکرار صداها را دوست دارند و از بازی با صداها لذت می‌برند. می‌توان از نوشته‌ها یا شعرهای کودکان که در آنها کلمه یا عبارت با جمله‌ای بارها تکرار شده است، استفاده کرد.
- می‌توان تصویرهای ساده‌ای از ابزارها و وسیله‌ها و آنچه برای کودک آشناست تهیه کرد و از کودک خواست تا نام آنها را بگوید، یا درباره آنها حرف بزند.
- عروسکها بهترین وسیله برای گفتگو با کودک هستند. کودک آنها را همبازی خود می‌داند. می‌توان برای آموزش نام و جای اندامهای بدن به کودک، و گفتگوهای مناسب دیگر از عروسک استفاده کرد.
- هنگامی که کودک برای بیان نیازها و ارتباط خود با دیگران از زبان اشاره استفاده می‌کند، نباید به این شیوه حرف زدن او اهمیت داد و نیازش را برآورد. اگر کودک بفهمد که با استفاده از این روش ارتباطی می‌تواند با دیگران رابطه برقرار کند، هرگز شروع به صحبت نمی‌کند. هنگامی که کودک، به جای حرف زدن اشاره می‌کند، باید وانمود کنیم که منظور او را نمی‌فهمیم و منتظریم تا صداسازی کند.

۵

ناشنوایی

در یادگیری گفتار و زبان، شنوایی بسیار اهمیت دارد. کودک کر همیشه لال است، چون آدمی از راه شنیدن است که گفتار را یاد می‌گیرد. وقتی که کودک نتواند آنچه را به او می‌گویند بشنود، تقلید از صداهای دیگران برایش ممکن نیست، و معنی کلمه‌ها را هم یاد نمی‌گیرد.

ناشنوایی علتها و عاملهای گوناگون دارد، که ضایعه در گوش میانی یا گوش خارجی مهمترین آنهاست. این ضایعه‌ها در دوران جنینی یا بر اثر حادثه‌ها یا بعضی از بیماریها پدید می‌آیند.

حسن کودکی ناشنواست. مادر و پدرش هنگامی متوجه ناشنوایی او شدند که دیدند با شنیدن صدای بلند واکنش نشان نمی‌دهد و سرش را به طرف صدای آشنا برنمی‌گرداند. صداهای مادر و پدر را تقلید نمی‌کرد. اگرچه حسن توانست مدت کوتاهی به صداسازی و غان و

غون کردن بپردازد، اما از هفت ماهگی به بعد ساکت شد. در یکسالگی به صدای آشنا پاسخ نمی‌داد، و در دو سالگی فقط چند کلمه‌ای به زبان می‌آورد. در سه سالگی توانست بعضی از کلمه‌ها را با هم ترکیب کند، اما تولید صدا و گفتارش بسیار ضعیف بود. معاینه‌های فیزیکی و شنوایی سنجی نشان داد که مجرای شنوایی حسن تنگتر از حد طبیعی است. این نقص سبب می‌شد که تقریباً هیچ صدایی از دور به گوش او منتقل نشود. حسن فقط می‌توانست صداهای خیلی بلند را از فاصله یک متری بشنود.

در این نوع ناشنوایی، که ناشنوایی انتقالی نامیده می‌شود، صداها ضعیف شنیده می‌شوند.

برای اینکه شنوایی حسن را تقویت کنند، به او سمعک دادند. سمعک وسیله‌ای است برای تقویت کردن صدا که آن را در گوش می‌گذارند. حسن با استفاده از این وسیله، دیگر می‌توانست صداها را بشنود و تقلید کند. با این همه، صدای او مثل بیشتر ناشنواها، آهنگی تودماغی دارد و گفتارش بکنواخت است، ولی می‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند.

گاهی علت ناشنوایی عفونت است. عفونتهای ناشی از سرماخوردگی و چرک گلو به درون گوش میانی گسترش می‌یابند. گسترش این گونه عفونتها از راه لوله‌ای است میان حلق و گوش که شیپور استاش نامیده می‌شود. فشار بیش از اندازه هوا در یک طرف پرده صماخ سبب پارگی آن می‌شود و پاره شدن این

پرده در شنوایی اثر می‌گذارد.

اگر بیماری پیش از شدت یافتن آن درمان شود، امکان جلوگیری از ناشنوایی بیشتر است. به همین سبب است که در همان آغاز بیماری، پزشک برای درمان عفونت آنتی‌بیوتیک * تجویز می‌کند.

نوع دیگری از ناشنوایی، که شیوع کمتری دارد، ولی به شنوایی به شدت صدمه می‌زند، ناشنوایی حسی عصبی نامیده می‌شود.

حمید از کودکانی است که گرفتار ناشنوایی از نوع حسی عصبی هستند. در گوش میانی یا خارجی حمید ضایعه‌ای وجود نداشت، بلکه اشکال در گوش داخلی او بود. ضایعه در سلولهای عصبی، یا در مسیری که صدا به مغز می‌رود، سبب اختلال در شنیدن صداهای خاصی می‌شود.

* آنتی‌بیوتیکها (Antibiotics) موادی هستند که از قارچها و باکتریها به دست می‌آیند و امروزه بعضی از آنها را به طور مصنوعی می‌سازند. نخستین آنتی‌بیوتیکی که به دست آمد پنی‌سیلین بود. این ماده را الکزاندر فلمینگ در سال ۱۹۲۸ میلادی کشف کرد. امروزه آنتی‌بیوتیکهای گوناگون، که هر یک نامی خاص دارد، کشف شده است. آنتی‌بیوتیکها برای مبارزه با باکتریها یا جلوگیری از تولید مثل و نشو و نماي آنها به کار می‌روند. هر یک از آنتی‌بیوتیکها اثری خاص بر نوعی از باکتریهای بیمارزا دارد. به طور کلی، از این گونه مواد فقط باید با نظر پزشک متخصص استفاده کرد، زیرا بی‌احتیاطی در استفاده از آنها گاهی ممکن است سبب مرگ شود.

حمید، مانند مردم دیگری که گرفتار ناشنوایی حسی عصبی هستند، می‌توانست بعضی از صداها را به خوبی بشنود، اما بعضی از صداها را دیگر نمی‌توانست بشنود. آنچه را می‌شنید درک نمی‌کرد و همین تعجب نزدیکانش را برانگیخته بود. حمید می‌توانست صداها را زیر را بشنود، ولی صداها را نمی‌شنید. این مسئله ممکن است در مورد ناشنویان دیگر فرق بکند. کسانی که ضایعه در حلزون گوش دارند، هیچ صدایی را نمی‌توانند بشنوند.

گاهی ضایعه‌های پیش از تولد سبب ناشنوایی حسی عصبی می‌شوند. مثلاً، گوش داخلی و راههای عصبی به طور مطلوب رشد نمی‌کنند. ممکن است ابتلای مادر به سرخجه، آنفلونزا یا اوریون در دوران حاملگی سبب ضایعه عصبی در شنوایی کودک بشود. همچنین بیماریهای شدید دوران کودکی مثل مننژیت ضایعه ایجاد می‌کنند.

کودکان ناشنوا، برای جبران ناشنوایی، به سمک احتیاج دارند. مادر و پدر این گونه کودکان می‌توانند کودک را به یکی از مراکز بهزیستی ببرند تا با راهنمایی پزشک یا کارشناس متخصص سمک برای او فراهم کنند.

مادر و پدر و مربی در آموزش گفتار و زبان به کودک ناشنوا یا کم‌شنوا باید نکته‌های زیر را رعایت کنند:

□ هیچ‌گاه با کودک که سمک دارد نباید خیلی بلند صحبت کنند. این کار سبب بیشتر شدن عارضه می‌شود و نیز گوش او را درد می‌آورد.

□ در هنگام صحبت کردن با او باید مستقیماً به او نگاه کنند تا لبهای آنها را ببینند. کودک به کمک لبخوانی می‌تواند بعضی از کلمه‌ها را تشخیص دهد. گرفتن دهان با کتاب و دست و مانند آنها سبب می‌شود که کودک صحبت آنها را درک نکند.

□ با کودک باید آرام و شمرده صحبت کرد. حرکت لبها و دهان هنگام حرف زدن با کودک ناشنوا یا کم‌شنوا باید کمی غراق آمیز باشد. لبخوانی و شنیدن باید همراه هم باشند. پس باید کودک را تشویق کرد تا پشت به نور بایستد یا بنشیند و به صورت گوینده توجه کند و حالت لبها را در هنگام گفتن کلمه‌ها بهتر ببیند.

□ در آغاز هر سال تحصیلی باید مشکل شنوایی کودک را با معلم یا مربی او در میان گذاشت تا گفتن کلمه‌ها و جمله‌ها در کلاس طوری باشد که کودک بتواند کلمه‌ها را با حرکت لبها ربط دهد.

□ مادر و پدر و مربی باید ناشنوایی کودک را به عنوان یک واقعیت بپذیرند و او را سرزنش نکنند. باید با صبر و بردباری از همه امکانات و وسایل برای آموزش گفتار و زبان به او استفاده کنند.

□ کودک را باید تشویق کرد و برانگیخت تا در گفتگوها شرکت کند و گوشه‌گیر نباشد.

□ رفتار با کودک در خانه باید طوری باشد که احساس کند همه اعضای خانواده او را دوست دارند و مشکل شنوایی و گفتار

و سبب سرشکستگی آنها نمی‌شود.

□ در کودکان و مدرسه، مربی و معلم باید رفتاری همانند با کودکان دیگر با کودک ناشنوا یا کم‌شنوا داشته باشند تا مشکل شنوایی و گفتار او وسیله‌ای برای مسخره کردن کودک قرار نگیرد.

□ معاینه‌های پزشکی پی‌درپی به وسیله پزشک متخصص و توجه به راهنمایی‌های او می‌تواند در رفع مشکل شنوایی و گفتار کودک ناشنوا یا کم‌شنوا بسیار موثر باشد.

□ هرچندیک بار باید کودک ناشنوا یا کم‌شنوا را به مرکز گفتار درمانی برد تا با راهنمایی کارشناسان گفتار و زبان راهها و روشهای بهتری را برای کمک به او دنبال کرد.

فلج مغزی

سعید گرفتار فلج مغزی است. اکنون هشت ساله است و در کلاس دوم دبستان درس می‌خواند و به سختی گفتار معلم و دیگران را درک می‌کند. مشکل سعید از ناتوانی او در حرکت دادن یا کنترل لبها و فک ناشی می‌شود. او همیشه کلمه‌ها را سُئل ادا می‌کند و تولید صدا و گفتارش ضعیف و محدود است.

فلج مغزی اصطلاحی کلی است که برای نامیدن حالت‌های مربوط به ضایعه‌ای خاص در مغز به کار می‌رود. در فلج مغزی ضایعه در قسمتهایی از مغز ایجاد می‌شود که کنترل عضله‌های بدن را برعهده دارند و مغز به وسیله آن قسمت‌ها حرکات مربوط به اندام‌های گویایی را هدایت می‌کند. فلج مغزی معمولاً به علت ضایعه مغزی یا نخاعی در هنگام تولد یا پس از تولد به وجود می‌آید. این اختلال ممکن است خیلی شدید یا خیلی ضعیف باشد. در حدود هفتاد درصد از مبتلایان به فلج مغزی، اشکال

تولید صدا، اشکال زبانی، اختلال صوت، و لکنت زبان دارند. بیست درصد از آنها ناشنوا هستند.

نشانه‌های اصلی فلج مغزی عبارتند از: ضعیف شدن عضله‌ها، و ناهماهنگی و فلجی آنها. گذشته از نقایص حرکتی، ممکن است نقایص حسی، مانند ناتوانی‌های بینایی و شنوایی و ادراکی، نیز وجود داشته باشد. در نوع اسپاتیک (Spatic) فلج مغزی، عضله‌ها ناگهان سفت و محکم می‌شوند. صداهای گفتاری به صورت انفجاری یا مبهم و نامفهوم بیرون می‌آیند. همچنین عدم کنترل عضله‌ها سبب دشواری حرکت لبها و زبان می‌شوند. مثلاً، اگر زبان با کام تماس پیدا نکند یا به پشت دندانهای بالا نچسبد، تولید صداهایی مانند «ت»، «د»، «ن»، و «ک» غیر ممکن خواهد بود.

انقباض غیر ارادی عضله‌ها در کسانی که گرفتار فلج مغزی هستند، سبب گرفتگی ناگهانی عضله‌ها یا لرزشهای کنترل نشده آنها می‌شود. این فلج را آیتونید (Athetoid) می‌نامند و در صورت گرفتار شدن به آن، عضله‌های صورت دشواریهای بسیار در گفتار پدید می‌آورند. مشکلات تنفسی سبب می‌شوند که فرد صداهای گفتاری را به صورت نجوا تولید کند. لرزش صدا، کیفیت صوتی ناقص و محدود، طنین و زیر و بمی غیر عادی در گفتار وجود دارد. کنترل نشدن عضله‌ها، بر اثر فلج مغزی، رشد گفتار را به تأخیر می‌اندازد.

هنگامی که کودک دارای فلج اسپاتیک کوشش می‌کند تا حرف بزند، عضله‌هایی که باید شل و راحت باشند، به شدت

منقبض می‌شوند. تلاش کودک برای به حرکت درآوردن فک، لبها یا زبان فقط شدت انقباض را بیشتر می‌کند. هنگامی که کودک دارای فلج آنتوتوئید می‌خواهد صحبت کند، حرکتهای غیر ارادی عضله‌ها شروع می‌شوند و نمی‌گذارند اندامهای گویایی مورد نیاز برای گفتار حرکتهای مناسب داشته باشند.

کودکی که گرفتار فلج آتاکسیک است، این دشواریها را ندارد، اما در تعادل مشکل دارد.

کودکانی که گرفتار فلج مغزی هستند، اختلالهایی در گفتارشان وجود دارد که کم و بیش یکسان است. مهمترین ویژگیهای گفتار این گونه کودکان عبارتند از:

۱ - در تولید صداهای نوک زبانی، مانند «ت»، «د»، «ن»، «ل»، «ر»، اشکال دارند.

۲ - بیشتر صداها را در کلمه حذف می‌کنند.

۳ - زبانشان حرکت محدودی دارد.

۴ - تنفس آنها کوتاه و صدایشان در حال محو شدن است.

کودکان دارای فلج مغزی چون بیشتر وقتشان را در تنهایی می‌گذرانند، برای برقرار کردن ارتباط با دیگران به کمک بیشتری نیاز دارند. آنها هنگام مواجه شدن با مشکلی دچار تنش و ناراحتی می‌شوند.

بنا بر آمارهای به دست آمده، فقط سی درصد این گونه کودکان عقب ماندگی ذهنی دارند. مراقبت بیش از حد مادر و پدر یا مربی از آنها سبب می‌شود که بیشتر آنها فرصتی

برای یادگیری مهارت‌های مورد نیاز در زندگی اجتماعی پیدا نکنند. باید کودک را برانگیزد تا برای جبران محدودیت‌های فیزیکی‌اش، زندگی غنی و پرشوری داشته باشد. او می‌تواند با استفاده از رادیو و تلویزیون کلمه‌های بیشتری یاد بگیرد و آگاهی‌هایی دوباره محیط پیرامونش و جهان به دست آورد. کودک گرفتار فلج مغزی به کار هماهنگ تیم توانبخشی، شامل پزشک و فیزیوتراپیست و کاردرمانگر و گفتار درمانگر، نیاز دارد.

۷

شکاف کام و لب

حسین ده ساله است. با شکاف کام و لب به دنیا آمده است. این شکاف در سقف دهان او و از طرف جلو باز است. از بیرون فضای بین لب بالایی حسین دیده می‌شود. حسین در دو سالگی و چهارسالگی برای بستن شکاف لب و کام دوبار تحت عمل جراحی قرار گرفت. بعد از جراحی، متخصص گفتار و زبان به درمان او پرداخت و مادر و پدرش، برای انجام دادن تمرینهای گفتار درمانی، در خانه به او کمک می‌کردند. حسین به سبب شکاف کام و لب در تولید صداهای «پ»، «ت»، «س»، و «ش» اشکال داشت. زمانی که گفتار درمانی او شروع شد، نمی‌توانست زبانش را در جهت‌های مختلف حرکت دهد. حلق و کام او هماهنگی نداشتند. این ناهماهنگی باعث می‌شد که در هنگام تولید صدا راه بینی بسته شود و در نتیجه صدایی تودماغی داشته باشد. نخستین نکته‌ای که درمانگر به حسین

یاد داد، چگونگی کنترل تنفس و افزایش فشار هوا برای سخن گفتن بود. حسین یاد گرفت که بیشتر صداها از راه دهان تولید می‌شوند. این کار را با کلمه‌هایی شروع کرد که می‌توانست صدای آنها را تولید کند. برنامه درمانی حسین چند سال طول کشید، ولی سرانجام یاد گرفت که درست و واضح صحبت کند.

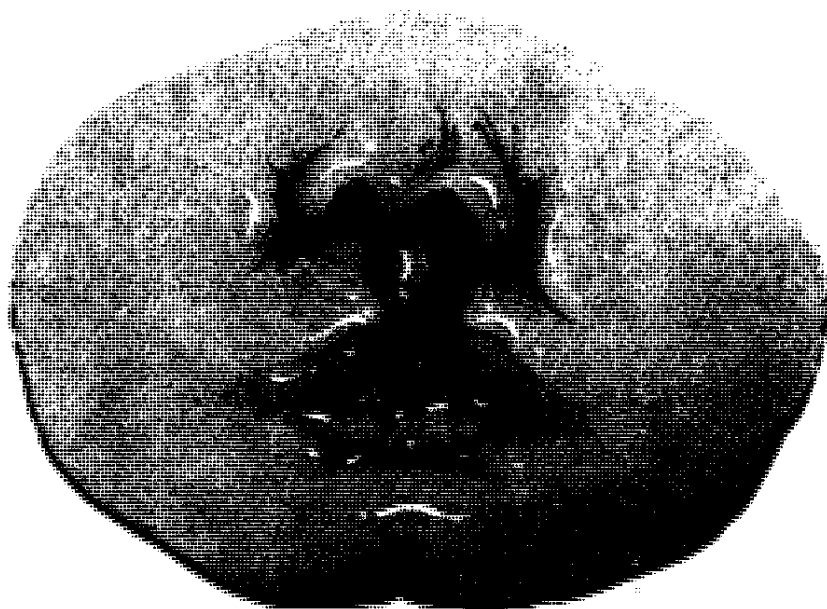
شکاف کام و لب مادرزادی است و در ساختمان تولید صدا تأثیر می‌گذارد. شکاف لب باید در همان آغاز دوره کودکی ترمیم شود و اگر ترمیم آن به صورت انقباض بافت بعد از عمل باشد، باعث اشکال در تولید صداهای «پ»، «ب»، و «م» خواهد شد. اگر ترمیم شکاف کام به خوبی صورت نگیرد، ممکن است منجر به ناهنجاریهای تولید صدا شود. اگر قوس کام باریک باشد، صداهایی مانند «س»، «ز»، «ش» و «ژ» غلط تولید می‌شوند. اگر پس از عمل جراحی سوراخی، حتی کوچک باقی بماند، بعضی از صداها از راه بینی خارج می‌شوند.

شکاف لب به دو یا سه قسمت تقسیم می‌شود و معمولاً در بین پوست، عضله و غشای داخلی لب بالا قرار دارد. گاهی ممکن است شکاف قسمت پایین لب را در بر بگیرد و تا بینی گسترش یابد.

شکاف کام ممکن است فقط در قسمت عقب سقف دهان (نرم کام)، یا سراسر سقف دهان باشد. شکاف لب معمولاً ناشی از اختلالهایی است که در رشد صورت جنین در دومین ماه پیش از تولد پدید می‌آید. شکاف کام ممکن است به سبب بعضی از

اختلالها در تشکیل کام در سومین ماه پیش از تولد باشد. بعضی از متخصصان معتقدند که پرتو درمانی، دارو یا مواد شیمیایی خاص باعث ایجاد این حالت می‌شوند. عده‌ای از متخصصان نیز آن را ناشی از نقص در رشد زبان می‌دانند. همچنین گفته می‌شود که شکاف لب یا شکاف کام ممکن است به سبب عامل ژنتیک، یعنی نقص کروموزومی باشد.

شکاف لب هم در دختران و هم در پسران به‌طور یکسان دیده می‌شود. در بعضی از خانواده‌ها وجود شکاف کام و لب بیشتر است، اما در بیشتر مردم شکاف کام و لب سابقه خانوادگی ندارد. برای ترمیم بعضی از شکافهای لب و کام که جراحی عملی نیست، از وسیله‌ای پلاستیکی برای پوشاندن شکاف تا انجام عمل جراحی استفاده می‌شود.



Left unilateral

Speech and Language Disorders

جوش نخوردن زائده‌های استخوانهای فک بالا و جلو فک صیب شکاف لب یا شکاف کام، یا هر دو، می‌شود. این عارضه در هنگام جنینی کودک و بیشتر در ماههای دوم و سوم روی می‌دهد. شکاف لب، که به آن لب شکری نیز می‌گویند، لب بالا را ناهنجار و بدشکل می‌کند. در این حالت، لب بالا به وسیله یک شکاف عمودی به دو قسمت شده است. شکاف لب بیشتر در طرف چپ دیده شده است، ولی ممکن است دو طرفه نیز باشد. گاهی شکاف لب سبب تغییر شکل دندانها، و دگرگونی شکل غضروف پرّه بینی می‌شود.

شکاف کام بیشتر در خط وسط سقف دهان دیده می‌شود و ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد، یعنی فقط زبان کوچک را در بر بگیرد یا به خلق برسد.

معمولاً از هر ۸۰۰ نفر یک نفر گرفتار ضایعه شکاف لب، یا شکاف کام، یا هر دو می‌شود.

شکاف لب و شکاف کام را می‌توان از راه جراحی به وسیله پزشک متخصص ترمیم یا درمان کرد. با عمل جراحی پلاستیک در دو ماهگی می‌توان شکاف لب کودک شیرخوار را، که افزایش وزن داشته باشد و گرفتار عفونت دهان و تنفسی یا عمومی نباشد، بخیه زد و ترمیم کرد. خط بخیه‌ها باید شکسته باشد تا کشش دهان سبب بریدگی لب نشود. در چهار- پنج سالگی بار دیگر جراحی ترمیمی انجام می‌شود، ولی این جراحی ترمیمی را بیشتر پزشکان جراح در ۱۳ تا ۱۹ سالگی توصیه می‌کنند.

جراحی شکاف کام بهتر است در هنگامی که کام به رشد کامل رسیده باشد، انجام شود. در این جراحی پزشک جراح متخصص دو نیمه کام را به هم متصل می‌کند.

مادر و پدر و نزدیکان کودک گرفتار عارضه شکاف لب یا شکاف کام، با راهنمایی پزشک کودکان، پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، دندانپزشک، و متخصصان گفتار درمانی ناگزیرند سالها برای توانبخشی به او کمک کنند تا این عارضه ترمیم شود و کودک بتواند گفتاری عادی و مفهوم داشته باشد. بعضی از نکته‌ها که باید مورد توجه مادر و پدر و مربیان کودک قرار گیرند عبارتند از:

□ در دوره شیرخوارگی می‌توان کودک را به صورت قائم نگه داشت و به او شیر داد تا از تنفس نادرست و عفونت جلوگیری شود. اگر از شیشه مخصوص شیر دادن استفاده می‌شود، باید از پستانک نرم با سوراخهای درشت، یا بطره چکان استفاده کرد.

- شکاف لب کودک باید هرچه زودتر عمل جراحی شود. پس از جراحی باید زیر نظر دندانپزشک متخصص توجه داشت که دندانها به صورتی نامنظم رشد نکنند.
- گفتار درمانی باید از حدود سه سالگی شروع شود. هرچه دیرتر باشد، تثبیت عادت غلط گفتاری بیشتر خواهد بود.
- مادر و پدر و مربی باید در کودک اعتماد به نفس ایجاد کنند و احساس خجالت را در او کاهش دهند تا عارضه شکاف لب یا شکاف کام سبب پدید آمدن ناراحتیهای عاطفی و روانی در او نشود. باید سعی کنند با تشویق و راهنمایی او از گوشه گیری و عدم ارتباط او با دیگران جلوگیری کنند. موفقیت در گفتار درمانی با کار مداوم مادر و پدر و نزدیکان کودک در خانه تضمین خواهد شد. مهمترین کارهایی که مادر و پدر و نزدیکان کودک می توانند برای کمک به اصلاح گفتار کودک در خانه انجام دهند از این قرار است:

۱. تمرینهایی برای تنفس درست: سوت زدن یکی از مواردی است که کودک باید تمرین کند و تا هنگامی که نتواند به درستی سوت بزند، باید بینی خود را با انگشت نگه دارد. بازی با اسباب بازیهای بادی، مانند بادکنک و توپ، برای رشد ساختمان دستگاه گفتار کودک و ایجاد فشار هوا در درون دهان و تقویت عضله های کام و زبان کوچک مفید است.

تمرینهای مکیدن با استفاده از نی یا هر بازی مکیدنی دیگر برای تقویت عضله های لب و کام بسیار موثر است. کودک باید

یاد بگیرد که چگونه هوا را از دهان به داخل بکشد.
زمزمه کردن تمرین دیگری است که به صورت یکنواخت یا
با آهنگ به رشد عضله‌های لب و کام کمک می‌کند. در هنگام
زمزمه کردن نرم کام (قسمت عقب کام) تا بالاترین حد بالا می‌آید.
خمیازه کشیدن برای رشد عضله‌های نرم کام تمرین خوبی
است. در حالت خمیازه کشیدن باید هوا را به داخل بکشد و در
حالت گفتن یک صدای مصوت هوا را بیرون بدهد. در حالت
دیگر، خمیازه بکشد و هوا را به درون دهان ببرد و بعد در هنگام
بازدم یک صدای وا که (حرف صدادار) را بگوید.

نگه داشتن هوای تحت فشار در درون دهان تمرینی برای
تقویت عضله‌های دهان است. در این حالت، دهان را پر از هوا
می‌کند و ناگهان هوا را از لای لبها، مثل ادای صدای «پ»، از
دهان بیرون می‌دهد. اگر نتواند دهانش را پر از هوا کند، باید بینی
را با انگشت بگیرد و بعد از پر کردن دهان از هوا، انگشتهای
خود را بردارد. از کودک بخواهید که انگشتهای خود را روی
بینی بگذارد و فشار بدهد و فوت کند. در طول فوت کردن
انگشتهای خود را بردارد و به فوت کردن ادامه دهد. این کار را
باید طوری انجام بدهد که هوا وارد سوراخ بینی نشود. از کودک
بخواهید که از بینی فوت کند و بعد سعی کند نرم کام را بالا بیاورد
و دیگر هوا از سوراخهای بینی خارج نشود. بعد، به طور
متناوب، خروج هوا از دهان و بینی را تمرین کنید تا کودک
تغییرها را احساس و تجربه کند. همچنین هوا را تحت فشار در
دهان نگه دارید.

۲. تمرین برای هماهنگی عضله‌های کام و حلق: اگر پس از عمل جراحی هنوز هم هوا از بینی خارج می‌شود و بازیه‌های فوت‌کردنی ساده نیز برای کام و حلق اثر چندانی ندارد، می‌توان از تمرینهای پیشرفته‌تر برای همکاری و هماهنگی عضله‌های اندامهای گویایی و تولید صدا استفاده کرد. بسیاری از بیماران مبتلا به این حالت می‌توانند بدون خارج کردن هوا از بینی فوت کنند و همچنین می‌توانند دهان را پر از هوا کنند و آن را مدتی نگه دارند. اما هنگامی که از آنها خواسته می‌شود حرف «پ» بگویند، آن را نامفهوم و تودماغی ادا می‌کنند. آموزش صحیح صدای «پ»، که شروعی برای یادگیری صحیح بقیه صداهاست، بسیار اهمیت دارد. برای آموزش درست ادا کردن این صدا می‌توان به نکته‌های زیر توجه داشت:

الف: دهان را باد کند و درحالی که دهان بسته است، هوا را

بیلعد.

ب: زمزمه کند و بعد ناگهان دهان را پر از هوا کند.

ج: زمزمه کند، فوت کند، زمزمه کند، و پی‌درپی این تمرین را تکرار کند.

د: زمزمه کند، فوت کند، سپس صدای «پ» را بگوید.

این تمرینها باید با ادا کردن صدای «پ» و سپس «ب» ادامه یابد. هنگامی که هماهنگی لازم برای ادا کردن صداهای دو لبی به وجود آمد، صداهای دیگر را تمرین کند.

نقش مادر و پدر و نزدیکان کودک در بهبود اختلالاتهای گفتار و زبان

توانبخشی اختلالاتهای گفتار و زبان کودکان فقط با همکاری و تمرین مادر و پدر و نزدیکان کودک در خانه ممکن خواهد بود. اگر در شهری که کودک زندگی می‌کند مرکز گفتار درمانی وجود داشته باشد، مادر و پدر می‌توانند کودک را به آنجا ببرند و با راهنمایی متخصصان گفتار و زبان برنامه‌های منظم برای توانبخشی کودک گرفتار اختلالاتهای گفتار و زبان ترتیب دهند و آنها را به کار بندند، ولی اگر به چنین مراکزی دسترسی نداشته باشند، می‌توانند با توجه به نکته‌های زیر کودک را یاری دهند تا اختلالاتهای گفتار و زبان او کاهش یابد یا درمان شود:

۱ - این توصیه را قبول نکنید که کودک خودش خوب خواهد شد.

۲ - هرچه زودتر، حتی پس از تولد کودک، تحریک گفتاری را شروع کنید.

- ۳ - بعضی از اسباب بازیها، اشیا، تصویرها و کتابهایی را که برای تحریک گفتار کودک به کار می‌روند، تهیه کنید.
- ۴ - به طرحریزی آن گونه از فعالیتهای آموزشی پردازید که مناسب، خلاق، قابل انعطاف و لذتیخس هستند و در برطرف کردن اختلالهای گفتار و زبان کودک موثرند. این فعالیتهای را در صورت امکان با مشورت متخصص گفتار و زبان طرحریزی کنید.
- ۵ - برای یاد دادن صداها از خود صدا به طور مجزا شروع کنید. سپس از هجاهای بی‌معنی، بعد از کلمه‌های جداگانه، و سپس از عبارتها و جمله‌ها، و سرانجام از آنها در گفتگوی عادی استفاده کنید.
- ۶ - از پیشرفتهای روزانه کودک که برای او دارای معنی هستند، یادداشتی تهیه کنید.
- ۷ - سعی کنید نیازهای روانی، عاطفی و فیزیکی کودک را برآورید.
- ۸ - کودک را برانگیزید که با پاداش گرفتن از کوششهای گفتاری خود به ارتباط با دیگران علاقه پیدا کند.
- ۹ - برای کودک شنونده‌ای خوب و بردبار باشید. به گفتار کودک کاملاً توجه کنید.
- ۱۰ - هنگامی که کودک صداسازی می‌کند، به صداسازی او جواب دهید. بازیهای صوتی را از همان آغاز تولد کودک آغاز کنید.
- ۱۱ - با محدوده طبیعی رشد گفتار و زبان آشنایی پیدا کنید، و

- آنها را در رفتار و گفتار خود با کودک به کار بندید.
- ۱۲ - با کودک بیشتر بازی کنید تا «کار».
- ۱۳ - هیجانها و نگرانیهای عاطفی خانواده را، تا آنجا که ممکن است، به حداقل برسانید.
- ۱۴ - الگوی خوبی برای گفتار باشید. به روشنی و شمرده صحبت کنید.
- ۱۵ - هنگام گفتگو با کودک، بر صداهایی که کودک غلط می گوید، تکیه کنید.
- ۱۶ - هنگام گفتگو با کودک از حالتها و اشاره‌های چهره استفاده کنید.
- ۱۷ - هر چه را کودک نادرست می گوید، شما به طور صحیح جواب دهید.
- ۱۸ - برای کودک فرصتهای بسیار به وجود آورید تا صداسازی کند.
- ۱۹ - به کودک یاد بدهید که با استفاده از تمامی حواس خود صحبت کند.
- ۲۰ - آگاهی خود را درباره صداهای گفتاری افزایش دهید.
- ۲۱ - اول صدای آسانتر و آشناتر را یاد بدهید، و بعد به آموزش صداهای دیگر پردازید.
- ۲۲ - سعی نکنید که در یک زمان بیش از دو صدا را یاد بدهید.
- ۲۳ - تا هنگامی که صدای قبلی را کودک یاد نگرفته است، صدای جدید را به او یاد ندهید.
- ۲۴ - کودک را تشویق کنید تا نیاز به بهبود گفتار را

احساس کند.

۲۵ - صداهایی را که کودک یاد گرفته است آن قدر تکرار کنید تا به ادای درست آنها عادت کند.

۲۶ - هر روز برای کودک کتاب بخوانید.

جدول نمونه برای کار والدین با کودک

زبان آموزی	نوع تمرین	مربی	روش تمرین
یک کلمه	تقلید	بگو «توپ»	تصویر توپ را نشان دهید
	پاسخ	این چه؟	تصویر را نشان دهید
دو کلمه	تقلید	بگو «یک توپ»	تصویر را نشان دهید
	پاسخ	این چه؟	تصویر را نشان دهید
عبارت	تقلید	بگو «من یک توپ دارم»	تصویر را به او بدهید
	پاسخ	تو چی داری؟	تصویر را به او بدهید
جمله	تقلید	بگو «تو توپ داری؟»	تصویر را نشان بدهید

پاسخ	«حالا توپ کجاست؟»	تصویر را به کودک بدهید	
تکرار قصه یا داستان گفته شده	در مورد چند تصویر بصورت داستان کوتاه صحبت کنید. مثلاً: «این دختر سردشنه. اون می‌گه کتم کجاست؟ مادرش می‌گه: من نمی‌دونم. خودت پیداکن!» و...	تصویرهای قصه یا داستان	قصه یا داستان

روش تمرین	کودک
تحسین کنید	«توپ»
دوباره شروع کنید	«توپ»
تحسین کنید	«یک توپ»
دوباره شروع کنید	«یک توپ»
تحسین کنید	«من یک توپ دارم»
دوباره شروع کنید	«من یک توپ دارم»
تحسین کنید	«تو توپ داری؟»
دوباره شروع کنید	«توپ تو دست منه»
مربی پاسخهای صحیح را با انگشت می‌شمارد	کودک قصه یا داستان دیگری را با استفاده از تصویرها می‌گوید، یا آنچه را شنیده است تکرار و می‌پرسد: بعد چی شد؟ تا کودک ادامه دهد. می‌کند.

۱ - بیشتر مردم فقط با یکی از این نوع مشکلات روبرو هستند در این کتاب سعی شده است تا به این مسئله رسیدگی شود. لالیب

کتابنامه

در تألیف این کتاب از کتابهای زیر نیز استفاده شده است:

۱ - **Speech and Language Disorders**, Gilda Berger, New York: Franklin Watts, C 1981.

۲ - **A Parent/Teacher Guide to Helping Children Speak Better**, Kirk M. Sorenson, Springfield : Thomas, C 1982.

- ۳

Speech Disorders, Jon Eisenson, London : Peter Owen Limited, 1972

۴ - تأخیر در گفتار و زبان، ترجمه ربابه تقوی، دانشکده توانبخشی، ۱۳۶۶.

۵ - نابهنجاریهای کام و گفتار، ترجمه و تألیف ربابه تقوی، دانشکده توانبخشی، ۱۳۶۰.

