

## اختلال تکلم و چیستان زبان ۲

### رباب محب

#### اختلال تکلم در زبان سوئدی و انگلیسی

در زبان سوئدی از واژه‌ی مرکب Språkstörning (اسپرک استورنینگ) به معنای اختلال تکلم استفاده می‌شود که با Specific Language Impairment (SLI) مترادف است و در زبان انگلیسی معمولاً دو اصطلاح زیر رایج می‌باشد:

*specific developmental language disorder or Specific Language Impairment (SLI).*

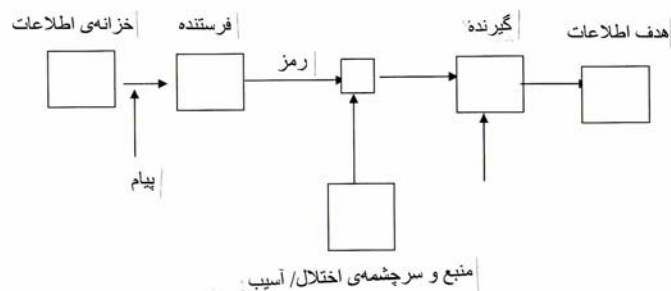
#### تعریف اختلال تکلم:

محققان در اواخر قرن نوزدهم به اختلال تکلم و سایر اختلالات مربوط به زبان توجه وافر کرده و با ارائه‌ی مفاهیم تازه و تعاریف نو به حوزه‌ی تحقیقات غنا بخشیده‌اند. تا آن زمان مطالعات کلینیکی بیشتر به " دیس فاسیا" و " آفاسیا" اختصاص داده می‌شد. در کشور سوئد دکتر آلف هیلد تام در سال ۱۹۹۹ برای اولین بار به مشکلات تکلمی کودکان توجه کرد. از آن تاریخ تا کنون در حوزه‌های مختلف علمی و از دیدگاه‌های گوناگون تحقیقات ارزشمندی در این زمینه شده است. اما با وجود موج تحقیقات به واقع این دیدگاه محقق و پداگوگ/معلم است که تعریف اختلال تکلم را تعیین می‌کند.

طبق ICD 10 و WHO (به حاشیه نگاه کنید) اختلال تکلم صدمه و آسیبی است که در دوران جنینی یا کودکی به قوه‌ی زبان آموزی کودک وارد می‌آید. سنجش میزان صدمات وارد آمده در سال‌های اولیه‌ی عمر کودک و در مقایسه با رشد و تکامل کودکانی که دچار آسیب‌های زبانی نشده‌اند، صورت می‌گیرد. همانطور که پیشتر آمد WHO میان واژه‌های Impairment (اختلال/آسیب) که وضعیتی کلینیکی است و disability (نقص عضو/ ناتوانی) و handicap (معلولیت) تمایز قائل می‌شود. handicap/ معلولیت، پیامدهای اجتماعی به همراه دارد و میزان معلولیت را جامعه‌ای تعیین می‌کند که فرد معلول در آن به سر می‌برد.

به نظر بی‌یار و لیدبرگ (۲۰۰۳) اختلال تکلم یعنی اختلال پراگماتیسمی/یا کاربردی زبان یا چگونگی به‌کارگیری زبان در زندگی اجتماعی. به عبارت دیگر کودکی که کاربرد زبان را در زندگی اجتماعی نمی‌آموزد مبتلا به اختلال تکلم است. بی‌یار و لیدبرگ در تحقیقات و نوشته‌های خود همواره از کلمه‌ی "فعالیت/فعالیت اجتماعی" استفاده می‌کنند؛ زیرا که آن‌ها معتقدند که اختلالاتی که به زبان مربوط می‌شوند، همواره به موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی وابسته‌اند. از همین‌روی انتخاب واژه‌ی "فعالیت" از جانب این محققان بی‌دلیل نیست، چرا که کلمه‌ی پراگماتیسم از کلمه‌ی یونانی "pragma" یعنی "فعالیت/کار" گرفته شده است.

«ارتباط‌گیری» جزئی از ذات کلمه‌ی «فعالیت/فعالیت یا کار اجتماعی» است و به همین جهت است که تعریف اختلال تکلم بدون در نظر گرفتن معنا و مفهوم کمونیکیشن/ارتباط‌گیری ناممکن است. کمونیکیشن/ارتباط‌گیری همیشه میان دو (یا چند) نفر صورت می‌گیرد. ما به کمک حواس پنجگانه‌مان در این بازی دوجانبه شرکت می‌کنیم. طبیعتاً نیازهای انسانی مرکز و نقطه عطف این گونه بازی‌هاست. در واقع کمونیکیشن به عنوان یک سیستم خزانه‌ی اطلاعاتی ماست؛ پیام صادرشده از فرستنده به نوعی رمزی یا نشانه تبدیل شده و از طرق مختلف به گیرنده می‌رسد. پیام رسیده شده توسط گیرنده رمززدائی می‌شود یا از حالت رمز بودن درمی‌آید و به همان شکلی درمی‌آید که هدف اطلاعات نام دارد. شکی نیست که گاهی نشانه‌ها یا رموز زبانی در میانه‌ی راه، هنگامی که از فرستنده به سوی گیرنده می‌آیند دچار خدشه و آسیب می‌شوند و به ماهیت اصلی پیام صدمه وارد می‌کنند:



با این تفاسیر اختلال تکلم یعنی کمبود عملکردها و فنکسیون‌های زبانی. پیامد این کمبود را ما در زندگی روزمره‌ی کودک خواهیم یافت و آن هنگامی بروز می‌کند که کودک در شرایطی خاص قادر به استفاده‌ی صحیح و به موقع از دانش زبانی خود نباشد. همانطور که نتل بلاد و واگنر می‌گویند "اختلال تکلم معلولیتی نیست که به چشم آید و تا زمانی که کودک ساکت است و حرف نمی‌زند و با دیگران ارتباط نمی‌گیرد، از آن نشانه‌ای نیست. و بروز آن نیز به موقعیت و شرایط بستگی دارد. (بی‌پار و لیندبرگ ۲۰۰۳، ص ۱۷۳).

همانطور که قبلاً آمد زبان پدیده‌ای پیچیده است که سطوح یا صورت‌های متفاوت دارد؛ فونولوژی، گرامر/دستور زبان، نحو و پراگماتیک/کاربرد/عملکرد. به نظر هانسون (۲۰۰۳) تولید و محتوا دو وجهی مشخصه‌ی مشترک این صورت‌هاست و انحراف از یکی از این سطوح یا صورت‌ها منجر به اختلال تکلم در همان سطح یا سطوح خواهد شد. هرچه تعداد آسیب‌ها و اختلالات بیشتر باشد، مشکلات زبانی کودک عمیق‌تر و جدی‌تر خواهد بود.

اختلالات مربوط به تکلم را بنا به اشکال و صورت‌های زبان و بطور خلاصه می‌توان به چهار دسته‌ی زیر تقسیم کرد:

۱. اختلالات فنولوژیکی: کودک بنا به دلایلی از عهده‌ی تولید بعضی صداها/ آوای‌های زبانی بر نمی‌آید.
۲. اختلالات نحوی/سین‌تکتیک: کودک از درک جملات و معماری جملات عاجز است یا به سختی از پس این کار بر می‌آید.
۳. اختلالات مرفولوژیکی: کودک از درک کلمات، ترکیب‌سازی با کلمات عاجز است یا به سختی از پس این کار بر می‌آید.
۴. اختلالات پرگماتیسمی: کودک در عمل و هنگام ارتباط گیری با اطرافیان خود دچار مشکل است و موقع حرف زدن کلمات و جملات مناسب پیدا نمی‌کند.

طبق نظر بروس (۲۰۰۳) و با کمک نکاتی که ذیلا می‌آید اختلالات تکلمی قابل شناخته شدن هستند:

- دشواری در تولید صداها/های زبانی
- دشواری در درک/فهمیدن/تعبیر زبان محاوره
- ضعف در تشخیص یک یا چند صدای زبانی و دشواری درک ترتیب صداها
- ضعف در تشخیص گفتگوها
- دشواری از درک مفاهیم
- دشواری از درک حروف اضافه (حروف اضافه در زبان‌های لاتین نقش مهمی بازی می‌کنند. عدم درک این حروف فهم زبان را مشکل می‌کند؛ ر.م)
- دشواری‌های ریشه‌ای در فهم دستور زبان
- اختلال در هنگام صدا هنگام گفتگو با دیگران
- ضعف حافظه‌ی نزدیک جهت ثبت گفتگوها و به خاطر سپردن ترتیب گفته‌ها/شنیده‌ها (کودک بعضی از صداها/کلمات/جملات شنیده/خوانده را فراموش می‌کند).
- دشواری در تمرکز حواس
- موتوریک/نیروی حرکتی رشد نکرده و دشواری در هماهنگی بعضی از ارگان‌ها/اعضای بدن.

طبق نظر بی شاپ (۱۹۹۷) از آنجائی که کودک مبتلا به اختلال تکلم در زمان‌ها و مکان‌های مختلف صورت‌های مختلفی از زبان آموخته‌ی خود را نشان می‌دهد، باید هنگام قضاوت و هنگام یاری رسانی، به سن کودک و سایر عواملی که در رشد جسمی و فکری کودک مؤثر است توجه کرد. در این‌باره نتل بلاد و سلامه پیشنهاد می‌کنند که:

- تمام صورت‌ها و اشکال زبان کودک آنالیز شود.
- رشد و تکامل زبان کودک منظور اصلی آزمون‌ها باشد.
- محیط زیست و محیط آموزشی کودک نیز بررسی شود.

کودکی که از درک کاربردها و فنکسیون‌ها/عملکردهای زبانی عاجز است به سختی می‌تواند با اطرافیان خود ارتباط برقرار کند. پیش می‌آید که اطرافیان از روی ناآگاهی به کودک فشار آورده و او

را دچار استرس می‌کنند. نتیجه‌ی فشار اطرافیان به کودک کم شدن و گاه حتماً قطع ناگهانی گفتگوها و ارتباطات تکلمی است و گاهی نیز عواقب جدی‌تر باخود به همراه دارد. نئل بلاد و سلامه اختلالات تکلمی را بنا به درجه و شدتشان به چهار گروه تقسیم می‌کنند:

۱. اختلال تکلم خفیف: مشکلات فنولوژیکی/دشواری تولید یک یا چند صدا/آوا. این مشکل اغلب با تمرین و گذشت سال برطرف می‌شود.

۲. اختلال تکلم متوسط: علاوه بر مشکلات فنولوژیکی، دشواری‌های خفیف یا کمی سخت‌تر با دستور زبان.

۳. اختلال تکلم سخت: یعنی مشکلات ریشه‌ای در تمام سطوح زبان؛ خزانه لغت اندک است و فهم زبان به دشواری امکان‌پذیر می‌باشد. این اختلال اغلب عواقب بدی به دنبال دارد؛ از جمله کودک قادر به بازی با همسن و سالان خود نیست.

۴. اختلال تکلم بسیار سخت: زبان کودک بسیار محدود است و کودک اساساً از درک زبان عاجز است.

موانع بیولوژیکی تنها موانع رشد زبان کودک نیست. موانع موجود نزد فرد طبعاً عاملی بازدارنده است اما عوامل دیگری نیز وجود دارد که همانقدر در رشد یا توقف زبان کودک مؤثرند که عوامل ارثی و بیولوژیکی.

به اعتقاد بروس عوامل منفی ناشی از محیط یکی از این عوامل باز دانه‌ی قابل ذکر است. کودکانی که مبتلا به اختلالات تکلمی هستند، اغلب افرادی هستند که نسبت به شنیده‌های خود دچار تردید شده و به توانایی درک و تجزیه و تحلیل، تولید صداها و حافظه‌ی خود شک می‌کنند. این عدم اطمینان بر رشد زبان، آموزش لغات تازه، درک شنیده‌ها و یاری جستن از حافظه تأثیر منفی می‌گذارد. زمان عامل دیگری که دست و پای کودک را می‌بندد. محدودیت‌های زمانی و عدم استراتژی‌های مؤثر و کارا در زبان محاوره (و هم در زبان نوشتاری) معلولیت کودک را دوچندان و شرایط آموزشی را براو دشوار می‌سازد (بروس ۲۰۰۷).

### دلایل اختلال تکلم

اختلالات تکلم صورت‌های متفاوت دارد و شکل آن نزد افراد مختلف، متفاوت است. طبق نظر بسیاری از محققان از جمله نئل بلاد و سلامه دلایل اختلال تکلم به جز مواردی که ارثی و شناخته شده است، مشخص نیست. به عبارت دیگر تنها عاملی که محققان برای بروز اختلال تکلم تا کنون پیدا کرده‌اند، عامل بیولوژیکی و موروثی است. ۳۰ تا ۴۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال تکلم در خانواده‌ای به دنیا آمده‌اند که حداقل یکی از بستگان نزدیکشان؛ خواهر یا برادر، پدر یا مادریا مبتلا به اختلال تکلم است یا اگر نیست با مشکلات آموزشی روبه‌رو می‌باشد. طبق گفته‌ی فرایزر، نوریری، تامبلین و بی شاپ (۲۰۰۸) صدمات مغزی‌ای که منجر

به اختلالات تکلمی بشود مشاهده نشده است، اما شکی نیست که حوادث ناگوار دوران جنینی و کودکی می‌تواند به بروز اینگونه اختلالات منجر شود. اما تحقیقات دسته‌ای دیگر از محققان مثل آرنالد (۲۰۰۷) حکایت از این دارد که کمبودهایی در شبکه‌ی مغز بعضی از مبتلایان به اختلالات تکلمی مثلا عدم توانایی تجزیه و تحلیل شنیده‌ها مشاهده شده است. به نظر آرنالد یکی از علت‌های این امر می‌تواند ضعف حافظه‌ی نزدیک فرد باشد. ضعف حافظه‌ی نزدیک باعث می‌شود که فرد نتواند همزمان با دسته‌بندی کردن صداها/ او‌های زبانی، آن‌ها را از هم تمایز دهد و به خاطر بسپارد.

بسیاری از محققان از جمله نتل بلاد، سلامه، فرایزر، نوربری، تامبلین و بی شاپ (۲۰۰۸) عفونت‌های دوران نوزادی، عفونت‌گوش در دوران نوزادی، شرایط زایمان، سیکار کشیدن در دوران بارداری، مادران معتاد و الکلی را به عنوان عوامل بروز اختلال تکلم مورد بحث گذاشته‌اند، اما هنوز سند معتبری دال بر تأثیر این عوامل و اختلالات تکلمی در دست نیست. محققان به فاکتورها و عوامل محیطی نیز بی‌توجه نبوده‌اند و بنا به گفته‌ی نتل بلاد، سلامه و دیگران (۲۰۰۸) عدم امنیت و آرامش در دوران کودکی، نبود روابط شایسته‌ی انسانی؛ محیطی که بار زبانی فقیر دارد و پاسخگوی نیازهای زبانی کودک نیست و حتی تغذیه‌ی ناکافی/بد می‌تواند از عوامل احتمالی بروز اختلال تکلم باشد.

وسعت دامنه‌ی این حوزه و تغییرپذیری اختلالات تکلمی در شرایط متفاوت، تشخیص این کمبود یا نقص را دشوار می‌کند. بطور مثال می‌توان گفت مرز دیسلکسیا (دیسلکسی) با اختلالات تکلمی گاهی مخدوش است. در کشورهای مختلف از آزمون/تست‌های گوناگونی جهت سنجش تکلم استفاده می‌شود؛ در کشور سوئد کودکان دو و نیم ساله تا سه ساله و سه ساله تا چهار ساله توسط متخصصان با تست ال دی (دیر به حرف افتادگی)، مورد آزمون قرار می‌گیرند.

#### تعریف چند واژه مرسوم در زبان فارسی:

تکلم: بیان احتیاجات، عقاید، افکار و احساسات از طریق زبان. برقراری ارتباط با اطرافیان از راه استفاده‌ی واژه‌ها و زبان.

#### انواع و اقسام اختلال تکلم:

۱. فقرکلام/ تکلم فقیر: محدودیت در حجم صحبت؛ پاسخ‌ها اغلب یک سیلابی و کوتاه است.
۲. لکنت زبان/stutterng: تکرار مکرر یا کشیدن سیلاب/صوت که اختلال شدید در فصاحت کلام ایجاد کند.
۳. فشار تکلم: تکلم سریع؛ یعنی تکلمی که حجم آن زیاد و قطع آن دشوار است.
۴. پرگویی/Volubility or logorrhea: تکلم منطقی، منسجم و پر حجم.

۵. تکلم ناخودانگیز/ nonspontaneous speech: فقدان شروع خود به خودی صحبت وجه مشخصه آن است. پاسخ‌ها اغلب کوتاه و فقط در مقابل پرسش یا خطاب مستقیم ابراز می‌شود.
۶. فقر محتوای کلام: تکلم مبهم، پوچ و بی‌محتوا؛ اغلب آمیخته با عبارات قالبی و کلیشه‌ای. حجم این نوع تکلم کافی است، اما تکلم رسا نیست.
۷. آهنگ پریشی/ dysprosody: آهنگ کلام طبیعی نیست.
۸. گفتار پریشی/ dysarthria: فرد مبتلا در پیدا کردن کلمات و دستور زبان و نحو مشکلی ندارد اما هنگام ادای کلمات دچار اشکال می‌شود.
۹. تکلم بسیار آهسته/ بسیار بلند: ناتوانی در تنظیم کوتاهی/ بلندی آهنگ صدا. بیماری‌های چون افسردگی، روانپریشی و ناشنوایی می‌تواند عامل بروز این ناتوانی باشد.
۱۰. بریده‌گوئی/ clutterng: تکلم غیر ارادی و ناموزون به صورت انفجاری و سریع و اغلب ادای ناشمرده.
۱۱. کندگوئی/ bradylalia: تکلم بسیار کند و غیر طبیعی.
۱۲. اکولالیا/ aculalia: تکلم نامفهوم (گاه تکرار نامفهوم یک صدا/ حرف) همراه با اختلال آشکار فهم و درک.
۱۳. دیسفونی: عجز در تکلم و یا هنگام تکلم دچار درد شدن.
۱۴. افاسیا: از دست دادن تدریجی قدرت تکلم
۱۵. موتیسم/ mutism: لالی بدون وجود اختلال در قوه‌ی شنوایی یا دستگاه تکلم. نوعی موتیسم که به موتیسم انتخابی مشهور است اغلب از شرایط محیطی، روحی/ روانی فرد ناشی می‌شود.
۱۶. اختلال زبانپریشی یا افزایش انواع گوناگون دارد؛ از جمله زبانپریشی حرکتی، زبانپریشی حسی، زبانپریشی اسمی، زبانپریشی نحوی، زبانپریشی نامفهوم، زبانپریشی کلی/ سرتاسری/ global و هرزگوئی/ copropregia (این نوع اختلال در میان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و مبتلایان به ای دی اچ دی دیده می‌شود).

استکهلم

فروردین ۱۳۸۸ - مارس ۲۰۰۹

واژه‌ها و اسامی به لاتین:

Impairment (خراب‌سازی، آسیب‌زنی، زیان، لطمه، صدمه، خراب‌شدگی، آسیب‌دیدگی)

- aphasia - Dysphasia

Alfhild Tamm

اختلال تکلم متوسط در مقابل کلمه‌ی سوئدی måttlig انتخاب شده است.

اختلال تکلم سخت در مقابل کلمه‌ی grav انتخاب شده است.

ICD 10: سیستم کلاس/ طبقه‌بندی

International Classification of Diseases 1997

Who: بخش جهانی بهداشت و سلامت FN

مأخذ:

- Arnald, A-K. (2007). *Språkstörning hos barn och unga i skolåldern*. Stockholm: Afasiförbundet/Talknuten och Riksförbundet DHB.
- Bjar, L.& Lindberg, C. (Red)(2003) *Barn utvecklar sitt språk* Lund: Studentlitteratur
- Bishop, D:V:M (1997). *Uncommon understanding. Development and disorders of language reception in children*. Psychology Press. East Sussex, UK.
- Bruce, B. (2003). ”Bokstavsbarren” och bokstäverna. I L. Bjar & C. Liberg (Red.), *Barn utvecklar sitt språk*. Lund: Student litterateur.
- Bruce, B. (2007). *Problems of language and communication in children: Identification and*
- Frazier Norbury .C & Tomblin. J.B. & D.V.M. Bishop. (2008). *Understanding Development Language Disorders* from Theory to practice. Psychology Press. East Sussex, UK.
- Hansson, K. (2003). *Att bedöma barns språk och kommunikation*. I L. Bjar & C.
- Nettelbladt, U., Samulesson, C., Sahlén, B. & Hansson, K. (2008). *pråkstörning hos barn utan andra funktionshinder*. I U. Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B.