آپراکسی گفتار دوران کودکی

اختلال آوایی حرکتی است که تبدیل بازنمایی واجی به پارامترهای حرکتی برای ایجاد حرکت مورد نظر را تحت تأثیر قرار می دهد(1).

آپراکسی گفتار دوران کودکی یک اختلال صداهای گفتاری نورولوژیکی در دوران کودکی می باشد که بدون وجود نقایص عصبی –ماهیچه ای (مثل رفلکس های غیر طبیعی ،تونوسیته غیر طبیعی ) دقت و درستی حرکات گفتاری آسیب دیده اند(2).

1-بر خی کودکان با آپراکسی رشدی گفتاردر سنین اولیه با علائم دیر شکوفا شناخته می شوند.

2-برخی با اختلال واج شناختی شدید ارجاع می شوند.

3-کودکان با سنین بالاتر با مشکلات تولید کلمات چند سیلابی و مشکلات پروزودی ارجاع شوند.

4- همه کودکان با این اختلال در برنامه ریزی و طرح ریزی حرکتی گفتار دچار نقص هستند.

پراکسی به انجام یک عمل اشاره دارد،از این رو دیس پراکسی یا آپراکسی به اختلال درعملکرد یک کنش اشاره دارد.

اصطلاح آپراکسی رشدی گفتار برای مشکلاتی به کار می رود که از شروع گفتار/زبا ن آشکار هستند و شکل اکتسابی اختلال را انکار می کنند.

اصطلاح رشدی بدان معنا است که اختلال به وسیله ی آسیب شنوایی ،اختلال طیف اتیسم ،ناتوانایی هوشی یا یک اختلال عصبی حرکتی از قبیل فلج مغزی ایجاد نشده است.اگر چه در سالهای اخیر ،اصطلاح رشدی به وسیله ی اصطلاح دوران کودکی جایگزین شده است.

اصطلاح دیس پراکسی رشدی کلامی (DVD) هم چنین توسط stakhouse ودیگران برای یکپارچه کردن ویژگی های زبانی به کار می رود که اغلب در کودکان با آپراکسی گفتار دوران کودکی دیده می شود(3).

شیوع :

SSD:7کودک از هر 100کودک

CAS:کمتر از یک در صد جمعیت SSD را تشکیل می دهد(4).

ویژگی آپراکسی گفتار دوران کودکی:

همه ی ویژگی های تشخیصی که قبلاً در مقالات لیست شده اند ،هم چنین در کودکان با دیگر اختلالات گفتاری مشاهده شده بودند.از این رو CASیک تشخیص در جستجوی یک جمعیت بود.

**ویژگی های آپراکسی گفتار دوران کودکی:**

اطلاعات تاریخچه گیری:

1-مشکلات با غذا خوردن

2-قا ن وقون و بازی های صوتی کمتر از کودک طبیعی

3-تاریخچه ای از اختلالات ارتباطی در خانواده

4-شروع گفتار با تأخیر

5-ناهماهنگی حرکتی ظریف و درشت

6-پیشرفت کند در درمان

7-دیسپراکسی بدنی(جسمی)

**در صورتی که ارزیابی های روتین تعدادی از ویژگی های بالا را نشان داد ارزیابی و مشاهدات زیر صورت می گیرد:**

تکالیف ارزیابی خاص :

1-دیس پراکسی حرکات دهانی \_حرکتی متوالی یا منفرد

2-نقص در درک شفاهی

3-گپ زبان درکی \_بیانی

4-مشکلات واژه یابی

5-خطاهای نحوی

6-درک مطا بق با تواناییهای شناختی

7-مشکلات با دستورات کلامی طولانی

8-دیادو ضعیف

9-مشکلات توالی در تکالیف دیادو

مشاهدات ضروری :

1-تشدید دهانی –خیشومی بی ثبات

2-nasal emission

3-تغییر عملکرد بین و درون جلسات

4-خودآگاهی ضعیف

5- خطای کورمال کردن،پوسچر ثابت

6-کشیده گویی و تکرار

ویژگی های آپراکسی دوران کودکی :

درهمه ی کودکان با اختلالات گفتاری با مبدا نا شناخته رایج هستند.

Ozanne 100 کودک را از جهت وجود رفتارهای مرتبط با مشکل در طرح ریزی ویا برنامه ریزی ارزیابی کرد.این رفتارها شامل:

آپراکسی غیر کلامی دهانی

افزایش خطا با افزایش طول کلمه

.....

سه حقیقت به دست امد که از ادعای die وGuyette حمایت کردند:

1-طیفی از آسیب های حرکتی \_برنامه ریزی وجود دارد.زمانی که تعداد رفتارهایی که کودکان نشان می داند،محاسبه شدند.75/.گروه اغلب یک نقص خفیف را نشان دادند،در حالی که دو کودک از این گروه تعداد بیشتری از رفتارها را نشان دادند.

2-رفتارهای خاص به خوبی بین کیس های شدید و خفیف تمایز نمی گذارند.13تا از18رفتاردر کودکانی مشاهده شد که نقایص برنامه ریزی حرکتی را نشان دادند،تشخیص آپراکسی گفتار دوران کودکی نمی تواند براساس یک رفتار به تنهایی انجام شود.

3-اغلب رفتارها در بیشتر ار 15/.کودکان رخ دادند.بیشتر رفتارها که در 14-38/.کودکان آشکار بودند،

البته ،تعداد زیادی کودکان مشکلات با تکالیف دیادو کاینزیس،خطاهایی زیاد با افزایش تقاضای تکلیف ،تولیدات بی ثبات نشان دادند که گویای این است اینها نباید ،تنها نشانه های تشخیصی آپراکسی گفتار دوران کودکی باشند.

رفتارهایی که بندرت مشاهدهمی شدند و ممکن بود علامت های تشخیصی ممکن در نظر گرفته شوند ،قلب ،کورمال کردن و مشکلات پروزودیک بودند.

مطالعات اخیر نشان دادند،برخی از این رفتارهای نادر ممکن است به عنوان علامت تشخیصی باشند. یک مطالعه توسط forrestاز معیار 75درمانگران برای تشخیص آپراکسی گفتار کودکی نشان دا د که 6 تا از 50 ویژگی های متفاوت که برای تشخیص آپراکسی گفتار کودکی استفاده می شد، تقریباً در51 از پاسخ ها یافت شدند. اینها شامل:

1-تولیدات بی ثبات

2-مشکلات دهانی \_حرکتی کلی

3-کورمال کردن

4-ناتوانایی برای تقلید صداها

5-مشکل زیاد با افزایش طول

6-توالی ضعیف صداها

تغییرات در علامت شناسی در طول زمان:

-شدت:بیشتر نویسندگان آپراکسی گفتار دوران کودکی را به عنوان یک اختلال شدید گفتاری توصیف می کنند.

-تغییرات خود به خودی در طول زمان:stack house

ما باید یک دیدگاه رشدی را در نظر می گیریم زمانی که تلاش می کنیم که آپراکسی گفتار کودکی رااز زمان شروع تغییرات علامت شناسی تشخیص دهیم.

آیا آپراکسی گفتار باید در سن سالگی 3 سالگی تشخیص داده شود،زمانی که کودکان یک تعداد از ویژگی های آپراکسی گفتار را نشان می دهند یا باید در سن پنج سالگی تشخیص داده شود زمانی که کودک یک اختلال زبانی خفیف تا متوسط ،مشکلات قلب ،s پیشین شده و r,lمختل را نشان می دهد

برای کاربرد برچسب تشخیصی آپراکسی گفتار کودکی در سنین اولیه باید احتیاط نمود از آنجا که چنین رفتار هایی ممکن است برطرف شوند. احتیاط درتشخیص قبل اینکه کودک توانایی تقلید عباراتی که از نظر پیچیدگی طول و آوایی متغیرند ،را داشته باشد. نقایص اساسی :

آیا ماهیت نقص برنامه ریزِ حرکتی است؟

ماهیت نقص واجشناختی است؟

1984 :بیشتر ویژگی های گفتاری دیده شده در کودکان با آپراکسی می توان در اصطلاح پدیده زبانی توضیح داد.این ادعا توسط نتایج مشکلات زبان و یادگیری که در کودکان با آپراکسی گفتار شناسایی می شود ،حمایت شد.برخی ادعا کردند:این نقایص همزمان با هم رخ می دهند.

Strand :یک نقص هسته ای وجود دارد که هم بر رشد زبانی و هم حرکتی اثر می گذارد.

با این وجود پذیرفته شده است که ماهیت اساسی آپراکسی گفتار حرکتی است،در حالی که هنوز بحث وجود دارد که نقایص زبانی در برخی از کودکان وجود دارند.آنالیز خوشه ای بر روی 18 رفتار ،که نشانه اختلال طرح ریزی /برنامه ریزی حرکتی اند توسط ozanne انجام شد.

اولین دسته : شامل رفتار هایی مثل تولید بی ثبات کلمه ،افزایش خطا با افزایش بار عملکردی ،خطا هایی که نمی تواند در اصطلاح خطاهای شایع فرایند واجی یا تولید ،عملکرد ضعیف ساختار آوایی و خطاهای واکه توضیح داده شوند.

کودکانی که رفتارهای این دسته را نشان می دادند:مشابه آنهایی اند که به عنوان بی ثبات تلقی می شوند.نقص اساسی که برای این گروه از کودکان تصور می شد :مشکل در جمع کردن طرح واجی برای کلمه یا عبارت است.بنابراین این دسته به نظر می رسد که رفتار هایی را شناسایی کرده است که یک نقص واجی /زبانی را نشان می دهند. دسته دوم:به نظر می رسید نقص حرکتی را نشان می دهند.رفتار های در این دسته شامل سرعت کند دیادو و توانایی توالی ضعیف تکالیف دیادوو مشکلات با تکالیف حرکتی دهانی غیر کلامی است.

این خوشه به نظر می رسد که مشکلات با کنترل حرکتی نشان می دهد که مشخصه مشکل در فرایند برنامه ریزی حرکتی است.هنگامی رخ می دهند که برنامه حرکتی درست انتخاب می شود اما زمانبندی و پارامترهای نادرست انتخاب شده است . این دسته از رفتارها ممکن است نشان دهنده نقص در مرحله بر نامه ریزی حسی \_حرکتی باشند.

دسته سوم:یک نقص حرکتی را نشان می دهد:

این دسته رفتارها شامل:

1-حذف همخوان

2-تولید خودبه خودی واج ها در کلماتی که آنها قادر به تولیدشان نیستند.

3-استفاده از واج ها در کلماتی که حاوی آن واج ها نیستند،اما آن واج رادر بافت مناسب به خطا تولید می کنند.

4-کورمال کردن (به عنوان مثال حرکات خطا در تقلید صداهای منفرد)

بر طبق مدل merws:نقص در سطح طرح ریزی حرکتی که مختصه های زمانی ،فضایی تولید کننده های مربوط برای آن واج یا توالی واج ها را در بر می گیرد.

رفتار های این دسته مشکل در سطح برنامه آوایی یا جمع آوری plan،را نشان می دهد.آنها ادعا می کنند که آسیب در این سطح از پردازش منجر به آپراکسی گفتار می شود. به نظر می رسد که عملکرد آسیب دیده در این سطح نقص اصلی مرتبط با آپراکسی گفتار کودکی را نشان می دهد.

رفتار های اضافی ،احتمالاً نتیجه نقص در سطح تولید گفتار می باشند که ممکن است در طول مداخله مشاهده شوند.کودکان ممکن است مشکلاتی در عبور از یک مرحله درمان به مرحله بعدی داشته باشند،ار آنجایی که عملکرد آنها زمانی که با تکالیف جدید مواجهه می شوند ،تغییر می کند.آنها هم چنین ممکن است از برنامه یا طرح آوایی یکسان به جای برنامه های حرکتی طیفی از واجها و یا کلمات بیش ازحد تعیم یافته خاص استفاده کنند.

دسته چهارم :

شامل رفتارهایی هستند که هیج تاریخچه ای از تفاوت های قان و قون ونواخت را نشان نمی دهند .

Shribergو همکارانش تفاوت های نواختی را به عنوان یک علامت تشخیصی برای زیر گروهی از کودکان با آپراکسی گفتار کودکی شناسایی کردند.این دسته چهارم را به دسته سوم که به عنوان نقص اصلی در آپراکسی گفتار تصور شده است ،همراه می کنند.نقص بنیادی ممکن است بهتر توسط واج شناسی غیر خطی که بر زنجیره بخش ها و پروزدی تمرکز می کند،توصیف شود.

کودکان با مشکلات در این سطح ممکن است تصور شود فاقد بلوک های ساختمانی اصلی گفتار باشند.

مدلی برای طرح ریزی گفتار \_برونداد و برنامه ریزی و دلالت هایی برای تشخیص آپراکسی گفتار دوران کودکی:

ozanne، مدلی برای طرح ریزی و برنامه ریزی گفتار براساس مطالعات و فرضیاتش درباره ی سطوح اساسی نقص پیشنهاد کرد:

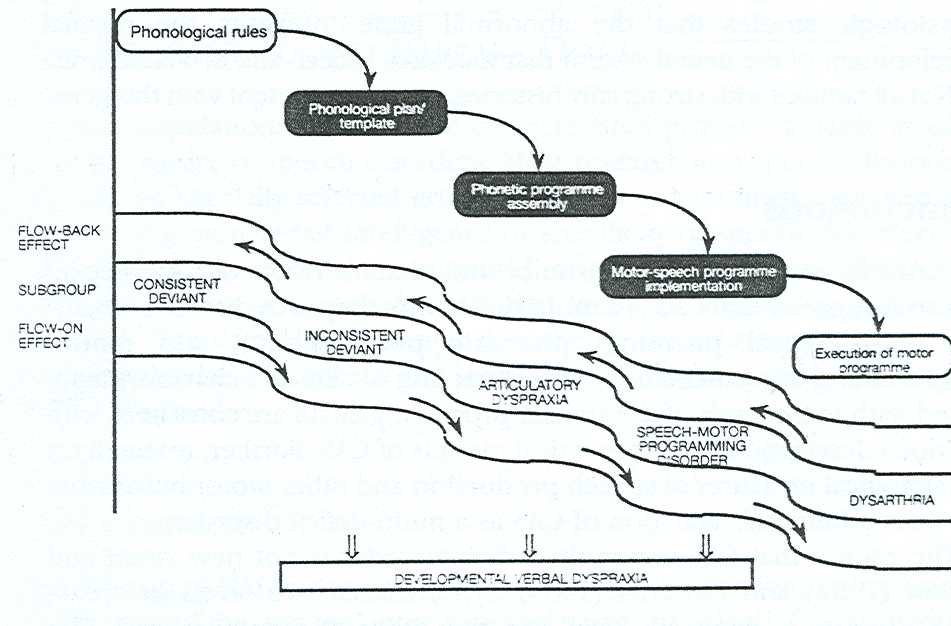
1-الگو یا طرح واجشناختی

2-جمع آوری طرح یا برنامه آوایی

3-اجرای برنامه حرکتی گفتار

برخی کودکان با آپراکسی گفتار دوران کودکی مشکلاتی با هر سه سطح نشان می دهند. اولین سطح یک نقص زبانی /واجشناختی را نشان می دهد در حالی که دو سطح دیگر نقص حرکتی را نشان می دهند.با این وجود به منظور تشخیص آپراکسی گفتار کودکی ،کودک باید نقص در سطوح حرکتی مدل را داشته باشد.آن دسته از کودکانی که فقط مشکلاتی در سطح زبانی دارند تصور نمی شود که آپراکسی گفتار دوران کودکی دارند.

مدل آبشاری پردازش برونداد گفتار:



نکات مهم: این مدل نشان می دهد این اختلالات به صورت طیف می باشد و نقطه خاص را نمی توان به اختلال نسبت داد.

اختلالات می توانند به هم تبدیل شوند.

اتیولوژی:

به طور رایج ،این تحت اختلال عصبی ژنتیکی طبق بندی شده است.با این وجود کودکان با آپراکسی دوران کودکی ،نیم رخ عصبی ژنتیکی نامتشابه دارند.هم چنین گزارشاتی از تاریخچه ی خانوادگی خانوادگی قوی آنها وجود دارد که در برخی تحقیقات جهانی نتیجه داده است.دو تکلیف که اعضای خانواده مبتلا از اعضای خانواده بدون ابتلا تمییز داد :تکرار کلمه و ناکلمه و ارزیابی دهانی حرکتی (3)

ASHA :

آپراکسی در ارتباط با اتیولوژی نورولوژی شناخته شد ه مثل عفونت ،ضربه و..

آپراکسی گفتار که به عنوان نشانه اولیه و یا ثانویه در کودکان با اختلالات عصبی – رفتاری پیچیده ا تفاق می افتد(مثل اختلالات ژنتیکی یا متابولیکی).

آپراکسی گفتار که هیچ علت نورولوژیکال یا اختلالات عصبی –رفتاری پیچیده شناخته شده ای ندارند(5).

شش ویژگی گفتار مشترک در آپراکسی گفتار دوران کودکی و اختلال واجی رشدی:

1-محدودیت فهرست آوایی همخوان ،واکه

2-حذف بخش ها و ساختارها ،حذف همخوانها ،واکه ها

3-خطاهای واکه شامل جابه جایی و خرابگویی واکه

4-ویژگی های زبرزنجیری تغییر یافته،به همین خاطر پروزودی نامناسب دارند.

5-استفاده از شکل کلمه و هجا ساده نه پیچیده

6-خطاهای بیشتر با افزایش طول وپیچیدگی گفته

ارزیابی های مرتبط با اختلال واجی رشدی

مشاهده جدول ارائه شده در پیوست1

ارزیابی های برای مشاهده آپراکسی گفتار دوران کودکی

مشاهده جدول ارائه شده در پیوست 2

ویژگی های مشترک آپراکسی گفتار دوران کودکی و DPD

مشاهده جدول ارائه شده در پیوست 3

-مشخصه ها و-ویژگی های زنجیره ای آپراکسی گفتار دوران کودکی:

-ویژگی زبرزنجیری

-مشاهدات عمومی CAS:

1-ناتوانایی برای تقلید صداها

2-امتناع یا محدود بودن تمایل برای تقلید صداها و بخش ها

3-آگاهی کاهش یافته از جایی که تولید کننده ها هستند و آنچه که تولید کننده ها انجام می دهند.

4-مشکلاتی در دست یابی و حفظ پوسچرها و شکل های تولیدی

5-پوسچر ثابت ،کورمال کردن در جایگاه تولیدی

6-تشدید متمایز /به خصوص هایپر نیزال و نیزالیتی به طور غیر منتظره

7-اختلالات پروزودی ،استرس های بیش از حد یا یکسان قابل توجه و یا تکیه برابر وبیش ازحد

مشاهدات عمومی آپراکسی گفتار دوران کودکی:

-مشکلات توالی صدادر اپراکسی گفتار دوران کودکی:

1-قلب

2-مشکلات با ترکیب آوایی خاص صداهایی که به تنهایی ویا در CV,CVCبه درستی تولید می شوند.

3-صداها در برخی توالی درست ودر برخی توالی های صدای دیگر اشتباه تولید می شوند.

4-تولید خوشه ها مشکل تر از تولید واحد های منفرد است

5-جابه جا شدگی صداها و هجاها

آشفتگی های زمان بندی:

1-دیرش طولانی تر کلمه ها و جملات

2-سطحی بودن شیب فرمت دوم در صورتی که زبان به مدت طولانی در موقعیت باقی بماند.

3-دیرش طولانی VOTممکن است مشاهده شود که خطاهای واکه ای را توضیح می دهد.

ارتباط فضایی-زمانی تولید کننده ها:

1-ژسچرهای گفتاری غیر دقیق ،غیر ویژه

2-داده های palatometery:نشان می دهد که کودکان CASحرکات گفتاری fine-tunedبا همان دقت و ویژگی یکسان با کودکان نرمال را شکل نمی دهند.

تغییرات بافتی در مهارت های تولیدی:

1-خطاها با افزایش طول گفته یا کلمه افزایش می یابد.

2-نتایج تقلید در عملکرد تولیدی بهتر ازتولیدات خود به خودی

3-صداهای مورد هدف برای تولید در کلمات منفرد نسبت به گفتار مکالمه ای آسانتر هستند.

4-خطاها بر طبق پیچیدگی آوایی گفته تغییر می کند.

5-خطاها به طور بی ثبات تولید می شوند.

6-دقت تولیدی افزایش می یابد در صورتی که سرعت آن کاهش یابد.

7-دقت تولیدی با الگوهای تولیدی و بینایی افزایش می یابد.

آگاهی واجی و آپراکسی گفتار دوران کودکی :

مشکلات آگاهی واجی آسیب دیده در کودکان با برونداد واجی آسیب دیده

زبان درکی:

گپ زبان درکی \_بیانی به عنوان ویژگی تشخیصی

درک واژگان ممکن است نسبت به سن نرمال باشد،در حالی که درک جمله ممکن است

آسیب دیده باشد.

ارزیابی در سه حوزه :1-واژگان د رکی2-درک معنایی3-درک نحوی باید انجام شود.

زبان بیانی :

خطاهای تلفظ در آپراکسی گفتار دوران کودکی رایج هستند.خطاهای نحوی و تکواژی ممکن است در نتیجه ساده سازی واجی باشند.حذف کلمه یک پیامد رایج است و گفتار ممکن است تلگرافی باشد،این ممکن است یک استراتژی برای کاهش بار زبانی باشد

ارزیابی آپراکسی گفتار (10نکته)BOWEN:

1- شنوایی

2-تاریحچه رشدی

مایلستون ها

غذاخوردن

سلامت

غان و غون

صداها /کلمات

رشد اجتماعی

ژسچرها

تقلید

ناامیدی

قابلیت وضوح

کورمال کردن

درک

3-زبان

4-شناخت

5-آگاهی واجی

6-بررسی عصبی –عصلانی

7-بررسی حرکتی گفتار

8-ویژگی های گفتاری و غیر گفتاری

-ویژگی های غیر گفتاری:

1-حرکات ارادی آسیب دیده

2-کاهش مهارت های زبان درکی درمقایسه با زبان بیانی

3-میزان دیادوکانیزیس کاهش یافته

ویژگی های گفتاری:

1-فهرست واکه و همخوان محدود شده

2-حذف های مکرر

3-شیوع بالای خطاهای واکه

4-خطاهای تولید بی ثبات

5-زبر زنجیری تغییر یافته

6-خطاهای افزایش یافنه با افزایش طول

7-مشکلات در تقلید

8-استفاده از شکل هجا ساده نه پیچیده

9-ارزیابی گفتار

تست واج شناختی و تولید استاندارد

آنالیز نسبی و مستقل

ارزیابی ثبات

میزان قابلیت فهم

استفاده از نمونه گفتار برای بررسی میانگین طول گفته و آنالیز ساختاری اگر تستهای رسمی در دسترس نباشد.

آیا پروزودی کلمه یا گفته در تقلید سالم است؟

تکیه تقابلی(4)

درمان:

دو جنبه در درمان:

ا-اهداف کوتاه مد ت:ایجاد خزانه لغوی عملکردی

2-اهداف تولیدی:ساختار هجا و ترکیب هجاها جهت ایجاد کلمات

نکته: به جای تمرکز بر فعالیت های حرکتی Drillفعالیت ها درمان باید بر انتقال حرکات و زمانبندی حرکات تمرکز کند.

روزنبرگ:تغییر مداوم و پی در پی اهداف در یک توالی از هجاها cv,cvc،تکرار الگوها و تغییر سیستماتیک الگوی cvبه سمت تر کیبات هجایی

استراندو اسکیندر:روش تحریک یکپارچه شامل حفظ و کنترل حس لمس و عمقی و ضعیت های تولیدی ،تمرین حرکات و فراهم کردن دانش حاصل از این تمرینات برای کودک

توزیع مرسوم جلسات ممکن منجر به یادگیری حرکتی بهتر می شود .

انتخاب محرک مناسب برای درمان:محرکی که برای کودک مناسب و معنادار است

فرصت تجربه ارتباطی فراهم می کند

انتخاب محرک با توجه به طول و بافت آوایی کلمات هدف .

Square:به سه نوع مداخله درمانی اشاره کرد :

1-tectile –kinethetic

2-Rhythmic and melodic facilation

3-Gestural cueing

رویکرد Tactile –kinestic:

در روش Touch –cueingهمزمان که هر صدایی در یک توالی تولید می شود درمانگر یک منطقه ویژه از صورت یا گردن را لمس می کند.کودک هر صدا را به همراه یک سرنخ لمسی یاد می گیرد.بنابراین ،بطور همزمان سرنخ های لمس ،شنیداری و گاهی بینایی به کودک ارائه می شود.همچنانکه او صداها را در الگوهای حرکتی متنوعی تولید می کند.رویکرد دیگر روش Tactile –kinesticروش promptاست.در این روش ارتفاع فک ،انقباض لب به صورت ،ارتفاع زبان و پیشرفت آن ،تونوسیته ی ماهیچه ایی ،دیرش انقباض ها و کنترل جریان هوا برای تولید ولاج هدف تعیین می شود.

رویکرد Rhythmic and melodic facilation:

یک مپال از این رویکرد MIT است. در این رویکرد آواز خواندن بعنوان یک قدم شروع می شود و سپس یک سلسه مراتبی از سختی پیش می رود.

نکته: به علت وجود مشکلاتی در زبان نوشتاری در این کودکان ،ممکن است توجه به برخی از انواع آموزش آگاهی واجی نیز با ارزش باشد.

برای کودکانی که خیلی کوچک هستند یا دارای آسیب شنیداری اند ،ژسچرها و پانتومیم ممکن است موفقیت امیز باشد.برای کودکان سن مدرسه که گفتارشان غیرقابل فهم است ارزیابی نحوه برقراری ارتباط مهم است .در چنین ارزیابی باید سیستم های متنوعی را مورد هدف قرار داد که ممکن است برای تسهیل رشد زبانی ،خواندن ،هجی کردن و زبان نوشتاری مناسب باشد. تسهیل برقراری ارتباط از طریق این تکنیک ها اغلب به عنوان ابزاری برای رشد برقراری ارتباط کلامی همانند دیگر جنبه های زبانی در نظر گرفته می شود.

شاید مجموع هی بسیار رایج محتویات آموزشی برای آموزش به بیماران با مشکلات طراحی حرکتی باشد ،که در بیمارستان بین الملل رویال گوش و حلق و بینی در لندن ایجاد شده است.

برنامه های شخصی که بطور ویژه برای یک کودک بر پایه ی عملکردش در ارزیابی طراحی می شود.احتمالاًبه مداخلات درمانی بسیار مؤثر و نهایتاً پیشرفت منجر خواهد شد.

اصول پایه ای مربوط به یک برنامه تولید گفتار برای کودکان مبتلا به آپراکسی گفتار دوران کودکی:

1-تمرکز اصلی درمان باید روی کنترل ساختارهای هجایی و سازماندهی ساختار هجایی در یکسری بافت های زبانی که دارای تنوع دینامیکی اند ،باشد.

2-یک برنامه موفق ،برنامه ایی است که تولید صحیح را در شکل هجایی متنوع تسهیل کند و با افزایش الگوهای واج شناختی ،شکل های هجایی طولانی تر را سازمان دهی کند.

3-یک برنامه درمانی صدا به صدا که بر تولید واج به تنهایی تاکید دارد .پیش از حرکت به سمت کلمه ها و عبارتها نشان دهندهی حرکت دینامیک سلسه مراتبی در آپراکسی دوران کودکی نیست.

4-آزمون تمییز شنیداری مشکل را آشکار نخواهد کرد.

5-جلسات مداوم و کوتاه مدت به همراه زمان استراحت بسیار موفقیت آمیز خواهد بود.چون آپراکسی گفتار رشدی یک اختلال دینامیک است و خستگی یک مشکل است.

6-جلسات باید به بخش های کوتاه تقسیم شود:

a)warm-up:تقبید توالی های حرکتی بدن و دهان

b)practing the scale:فعالیت های تمرینی روی ترتیب و توالی هجایی و ایجاد توالی های هجایی پیوسته (توالی هایی که وضعیت های تولیدی تغییر می کند.

c) یادگیری song: فعالیت های تک کلمه معنادار که شامل یک گروه اصلی از کلماتی است که قابلیت فهم گفتار را افزایش خواهند داد.

d) تغییر song :فعالیت های جمله ای کوتاه با یک عبارت حامل شروع می شود و فقط یک کلمه در آن تغییر می کند ،بتدریج طول و پیچیدگی جملات را زیاد می کنیم(2).

منابع:

پیوست3:منبع:speech sound disorder(bowen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ویژگی های مشترک آپراکسی گفتار کودکی و اختلال واجی رشدی | خطاهای معمول اختلال واجی رشدی | خطاهای معمول آپراکسی گفتار دوران کودکی | اهداف اختلال واجی رشدی و اپراکسی گفتار دوران کودکی |
| 1.محدودیت های فهرست واکه ،همخوان و ساده سازی:فرایند های سیستماتیک ساده سازی و پیچیدگی زنجیره ای گسترش فهرست همخوان  به عنوان مثال:غلت سازی ،متوقف سازی سایشی ها جایگزین خوشه ها ،انفجاریها گسترش فهرست واکه  جایگزین کردن singletone،diphtong  جایگزین واکه ها  2-حذف همخوان ،واکه ها،و شکل هجاها، ساده سازی :فرایند های ساختار هجاو ساده سازی و پیچیدگی افزایش گسترش فهرست هجا  خطاهای آوایی ،به عنوان مثال حذف یافته به عنوان مثال epenthesis گسترش فهرست شکل کلمه  در فهرست واژگانی همخوان پایانی و حذف هجای ضعیف دقت تولید  3-خطاهای واکه خطاهای واکه کمتر در کودکان فاقد CAS خطاهای واکه شایعترو دائم تر فهرست کاملتر ازواکه ها  است. در اپراکسی گفتار دوران کودکی تولید دقیقتر واکه  4-زبرزنجیری تغییریافته حذف هجای ضعیف تکیه یکسان وبیش ازحد تولید هجاهای قوی و  ضعیف .تفاوت هجاهای  W,Sساختارهای کلمه به  بافت چالش برانگیز  5-افزایش خطا در گفته هایپیچیده تر خطاهای SODAوخطاهایی خطاهای SODA،خطاهای  وطولانی ترکه در اصطلاح SODA که در اصطلاح فرایند های واجی در بافت پیچیدگی بخشی با افزایش بافت چالش آور تعمیم صداهای جدید  نامیده می شود.شامل خطاهای جانشینی پیچیده رخ می دهند. حتی مشکلات اشکارتردر کودکانCAS ساختار هجاو ساختارهای  ،خرابگویی و اضافه گویی نسبت به اختلال واجی رشدی کلمه به بافت پیچیده  6-استفاده از شکل های هجایی فرایندهای ساختار هجا: ساختارهجا:فرایندهاییکه شایع فهرست اوایی  کلمه ساده نه پیچیده مضاعف سازی ترهستندحتی زمانی که فهرست پیچیده تراستفاده  آوایی نسبتاً کافی است. استفاده متنوع از طیف  اوایی درون هجاها  وکلمات | | | |

پیوست.1 تست ها و مشاهدات اختلال واجی رشدی :منبع:speech sound disorser(bowen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ویژگی های اختلال واجی رشدی | تست کردن /مشاهدات اختلال واجی رشدی | |
| 1-سیستم صدای گفتاری ثابت  2-تولید متغیر بدون بهبود تدریجی  ارزیابی بی ثباتی DEAP  25 تصویر سه بار دریک جلسه نامیده می شود.تولیدات محاسبه می شوند و نمره بی ثباتی محاسبه می شود.(ایتم های واژگانی یکسان درون بافت یکسان)  اختلال گفتاری بی ثبات:  کودکان دار ابی حداقل 40 درصد کلمات که به طور متغیر تولید می شوند.  اختلال گفتاری با ثبات:کودکان دارای حداقل دو الگوی غیر معمول ویک نمره بی ثباتی زیر 40 درصد  3-تداوم فرایند های واجی:  4-بد تطابقی های مادرزادی:  5-قانون ناشناخته  6-استفاده محدود از تقابل ها:  7-پدیده معما  8-خطاهای غیر معمول  9-نشانه دار کردن  10-تحریک پذیری | | | جستجوی pcc ثابت و درصد ثبات وقوع فرایند ها در طول زمان  A.تولید متغیر یک آوای خاص (به عنوان مثال bیا یک طبقه صدا(به عنوان مثال انفجاری های واکدار )در موقعیت های مختلف کلمه .برای مثالbدرآغاز کلمه تولید می شود. این نوع بی ثباتی در کودکان نرمال و درکودکان با تاخیر یا اختلال واجی وجود دارد.  B.تولید ماغیر یک اوای خاص یا یک طبقه صدا در همان موقعیت کلمه .برای مثال کودک ممکن است از bوdبه طور جانشین در موقعیت اول کلمه استفاده کند. این نوع از بی ثباتی در کودکان کوچک ،کودکان با رشد معمول معمولاً در 40 تا 60 درصد کلماتی که اکتساب می کنند ،مشاهده می شود.  C.تولید متغیر یک آوا خاص یا طبقه صدا در تکرارهای مختلف همان کلمه .اندازه گیری های بسامد یک نوع خطا که در تکرار های مختلف یک کلمه رخ می دهد ،این نوع تغییر پذیری گاهی اوقات به عنوان تغییرپذیری TOKENTO رخ می دهد.    تداوم فرایند های واجی (فرایندهای طبیعی ،الگوهای واجی)فراتر از سن معمول  تست:انالیز نسبی :مطالعه نرم  دراین پدیده کودکان با اختلال واجی رشدی صداهای مشکل تر بعدی کسب می کنند وبه طور واضحی ،صداهای اولیه را bybassمی کنند.  تست:مشاهده گفتار کودک  الگوهای غیر رشدی ،الگوهای ناشناخته  تست:مشاهده گفتار کودک ،مشاهده الگوهایی که هرگز تولید بزرگسالان تولید نمی شوند.  جستجوی محدودیت ها و هم اواها  تست :مشاهده داده های گفتاری و ارزیابی تقابلی  مشاهده چیرگی آوایی نسبت به سازمان دهی واجی  تست:مشاهده داده های گفتاری  جستجوی خطاهای غیر معمول ،ترجیح سیستماتیک صدا/صدای مطلوب ،جایگاه مطلوب ،جایگاه صدای مطلوب ،شیوه تولید مطلوب  برخی کودکان به ما نشانه هایی می دهند که مشکلات آنها واج شناختی می باشد نه آوایی با مشخص کردن وجود صداهایی صحیح که نشان دهندهی این است که آنه می دانند بیشتر از آنچه تولید می کنند.  جستجوی تحریک ذیری نسبی :اگر ک.دک تحریک پذیر برای صدا است.حتی اگر به طور منفرد سیستماتیک ان را استفاده نمی کنداین ممکن است گویای این باشد که مشکلات واجشناختی است.  تست :تست تحریک پذیری برای موقعیت دو هجایی | |

پیوست 2:speech sound disorder(bowen)

|  |  |
| --- | --- |
| ویژگی ها | تست های زبانی |
| 1-گپ بیانی –درک  2-رشد تاخیری سیلاب و ساختارهای کلمه  3-ساختارهای انحرافی هجا و ساختارهای کلمه  4-مشکلات توالی :  5-خطاهای تکیه هجا و کلمه  6-محدودیت های واکه وانحراف ها  7-مشکلات پروزودی:  8-مشکلات PA:آگاهی واجی | استفاده از رویکرد های تست های زبانی که کودک می تواند اداره کند .ما ممکن است قادر نباشیم که به شکل رسمی تست کنیم .تست ها ممکن است طیف آنها از یک انالیز ساختاری ساده یا مجموعه ارزیابی زبانی رسمی باشد.  آنالیز نسبی:  جستجوی فرایند های ساختاری هجا :مضاعف سازی ،هارمونی همخوانی  آنالیز مستقل:  مشاهده فهرست آوایی و محدودیت های آوایی  انالیز تست:استفاده از انالیز واجی DEAP  آنالیز نسبی:  جستجوی خطاهای ساختار هجا و به میان اندازی شوا/اضافه کردن  تست:DEAP،انالیز نمونه گفتار  آنالیز نسبی :  جستجوی قلب ،معکوس کردن کلمه ،توالی غیر معمول خصوصاً نمونه های غیر معمول:matdoor(doormat)  تست:ارزیابی حرکتی گفتار  آنالیز نسبی :جستجوی یکسان و بیش از حد  انالیز مستقل :ایجاد یک فهرست الگوی تکیه هجا  آنالز نسبی:  جستجوی جایگزینی و خرابگویی واکه که با سیستم بزرگسالان تطابق ندارد.  انالیز مستقل:  جستجوی محدودیت ها و فهرست واکه و محاسبه ی pvcاگر ممکن باشد.  تست :استفاده از انالیز فرایند،نمونه گفتار ،تکلیف کلمه چند هجایی غیر رسمی ،مشاهده گفتار کودک،  آنالیز مستقل :  تاپیر ذهنی پروزودی ،ایا پروزودی بر قابلیت فهم اثر می گذارد؟  تست: نمونه گفتار(cs)،قصاوت شنونده ،peps-c  تست های آگاهی واجی  جستجوی اگاهی از قافیه،اگاهی هجاو ترکیب کردن  ابزار:TOPA |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |