

آسیب کاربرد شناختی زبان: پژوهش موردی

منصوره پیرمردیان^۱، علیرضا طاهری^۱، محبوبه نخشب*

چکیده

مقدمه: کودکان دارای آسیب کاربرد شناختی زبان در کاربرد زبان متناسب با سن و موقعیت مشکل دارند. در مطالعه حاضر به ارزیابی و درمان یک کودک دارای آسیب کاربرد شناختی زبان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از روش جمع‌آوری اطلاعات مشاهده‌ای استفاده شد. سپس دو فرم نیمرخ شریک ارتباطی و مقیاس نمره‌دهی مهارت‌های کاربرد شناختی کودک تکمیل شد. توجه به نتایج حاصل از دو فرم، مداخله درمانی مناسب انتخاب شد.

یافته‌ها: پس از ارایه درمان و مشاورات به والدین جهت بهبودی مهارت‌های مکالمه‌ای و کاربرد کنش‌های گفتاری، نمره کودک در مقیاس نمره‌دهی کاربرد شناختی به طور معنی‌داری افزایش یافت. همچنین توانایی کودک در مهارت‌های مکالمه‌ای به طور متوسط ۳-۲ نمره افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: درمان انتخاب شده در این مطالعه شبیه مطالعه Richardson و klecan- Aker، متمرکز بر مهارت‌های کاربرد شناختی زبان بود. این جنبه زبانی به عنوان یک کل در نظر گرفته شد نه به عنوان بخشی از درمان، در نتیجه، تشخیص مناسب اختلال در تصمیم‌گیری جهت ارزیابی و انتخاب برنامه درمانی مناسب مؤثر است.

کلید واژه‌ها: آسیب کاربرد شناختی زبان، کنش‌های گفتاری، مهارت‌های مکالمه‌ای، مقیاس نمره‌دهی کاربرد شناختی، نیمرخ شریک ارتباطی.

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۶

مقدمه

کار می‌رود که تشخیص اتیسم برای آن‌ها درست نیست (۳). ثابت شده است که کودکانی که به عنوان نقص معنایی- کاربرد شناختی تشخیص داده شده‌اند، به الزام مشکلات دستوری یا معنایی دیگری ندارند. همین امر باعث شد تا Bishop (به نقل از Adams) یک برجسب جدید به نام آسیب کاربرد شناختی زبان (Pragmatic language impairment یا PLI) برای این کودکان پیشنهاد دهد (۴). کودکان دارای مشکلات کاربرد شناختی زبان در کاربرد زبان به شکل متناسب با سن و موقعیت و نوبت‌گیری مشکل دارند. به سکوت‌های نامناسب پاسخ می‌دهند. گفتارشان خیلی زیاد متوقف می‌شود و به طور ناگهانی موضوع گفتگو را تغییر می‌دهند و به صورت نامرتب صحبت می‌کنند. همچنین این

یکی از زیر گروه‌های بالینی آسیب زبان که توسط Rapin & Alen (به نقل از Paul) توصیف شده، سندرم نقص معنایی- کاربرد شناختی (Semantic-pragmatic deficit یا SPD) است (۱). این سندرم، نوعی از اختلال زبانی است که در آن زبان بیانی روان، پیچیده و دارای تولید واضح است، اما در چگونگی کاربرد زبان روند غیر طبیعی وجود دارد. کودکان دارای این نیمرخ بالینی مشکلاتی در درک و تولید محاوره پیوسته داشته، پاسخ محاوره‌ای نامناسب از لحاظ اجتماعی می‌دهند. برخی معتقدند که نیمرخ بالینی این اختلال اغلب در کودکانی دیده می‌شود که تشخیص اتیسم دارای عملکرد بالا دارند (۲). اما این اصطلاح اغلب برای اشاره به کودکانی که

* کارشناسی ارشد، عضو هیأت علمی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: m_nakhshab@rehab.mui.ac.ir

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

هیچ گونه شکل پزشکی نداشته است. در ۳ سالگی برای اولین بار با شکایت جیغ زدن‌های مکرر، پرتاب کردن اشیاء، عدم برقراری ارتباط و تأخیر در رشد زبان بیانی به کلینیک گفتار درمانی مراجعه نموده است. در طی ۲ سال با درمانگران مختلف روی جنبه‌های محتوا و ساختار زبان تمرینات مختلفی انجام شده، اما تاکنون توجهی به مهارت‌های کاربرد شناختی زبان در وی نشده بود. در این مطالعه اهمیت استفاده از ابزارها و روش‌های ارزیابی و درمانی متناسب با اختلال در یک مورد دارای آسیب کاربرد شناسی زبان بررسی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است و در کلینیک گفتار درمانی دانشکده دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. جهت ارزیابی از یک روش ارزیابی غیر رسمی به نام روش مشاهده‌ای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. این روش به طور ویژه‌ای در ارزیابی نیازها و توانایی‌های واقعی مراجع کمک کننده است و به درمانگر کمک می‌کند تا سبک شریکان ارتباطی و نقش ایشان در حفظ مشکل یا در تسهیل موفقیت ارتباطی را ارزیابی کند (۸). ارزیابی ضبط ویدیویی شد، رفتارهای والد و کودک تجزیه و تحلیل شد و پس از آن دو فرم نیمرخ شریک ارتباطی (CPP) و مقیاس نمره‌دهی مهارت‌های کاربرد شناختی (PRS) کودک تکمیل شد. تجزیه و تحلیل فرم CPP که بیان کننده ویژگی‌های ارتباطی مادر است، نشان داد که مادر نقش اصلی در انتخاب بازی‌ها و شروع کنندگی مکالمه داشته، زمان کافی برای پاسخ‌دهی به کودک نمی‌دهد. مادر موفقیتی در جابه‌جا کردن نقش‌ها به وسیله سکوت در زمان مناسب نداشته، در عوض، با دادن دستورات زیاد و پرسش‌های مکرر سعی در کنترل جریان مکالمه داشت. فرم PRS که گویای مهارت‌های کاربرد شناختی کودک است، نقایصی از جمله: ناتوانی در داستان پردازی، تماس چشمی نامناسب، نامناسب بودن پاسخ به سوالات، بی تفاوتی نسبت به احساسات مادر و گاهی نشان دادن احساسات نامتناسب، عدم نوبت‌گیری در مکالمه و ادامه

کودکان از سرنخ‌های ظریفی که افراد برای نشان دادن علاقه یا ناراحتی آن‌ها نشان می‌دهند ناآگاهند (۵).

SPD در بسیاری از موارد با SLI و اختلالات طیف اتیسم اشتباه گرفته می‌شد (۳). تحقیقات نشان داد که کودکان PLI نیمرخی از ویژگی‌های ارتباطی را نشان می‌دهند که متفاوت از کودکان SLI است (۶). Bishop و Ruzenblom (به نقل از Botting و Conti-Ramsden)، اصطلاح SPD را تنها برای کودکانی که اتیستیک نیستند، به کار بردند. بنابراین، به نظر می‌رسد که برچسب تشخیصی SPD برای آن دسته از کودکانی که نه SLI هستند و نه اتیسم، یک برچسب مناسب است (۳). ابزارهای رسمی ارزیابی مثل آن‌هایی که برای ارزیابی جنبه‌های ساختاری زبان استفاده می‌شود، به ویژه برای ارزیابی مهارت‌های پرگماتیک ضعیف است (۷). یکی از روش‌های ارزیابی غیر رسمی، جمع‌آوری اطلاعات از طریق مشاهده است که به ما کمک می‌کند تا به ارزیابی نقش شرکای مکالمه‌ای در تسهیل‌سازی یا دشوارسازی مکالمه بپردازیم (۸). تکنیک‌های درمانی مورد استفاده بر اساس ماهیت اهداف بیان شده برای هر فردی متغیر خواهد بود (۶). با مداخله هدفمند و دقیق و ارزیابی‌های حساس متناسب، مشاهده و اندازه‌گیری تغییرات در توانایی‌های کاربرد شناختی کودکان دارای آسیب‌های زبانی امکان‌پذیر است (۴). در مطالعه حاضر از برنامه درمانی Richardson و klecan- Aker که جهت درمان کودکان دچار آسیب کاربرد شناختی زبان به کار گرفته‌اند، استفاده شد. این برنامه شامل سه بخش می‌باشد که هدف دو بخش اول، بهبود مهارت‌های کاربرد شناختی و بخش سوم، بهبود مهارت‌های نحوی و معنایی زبان می‌باشد.

کودک (ف-ع) هنگام مراجعه به کلینیک ۵ سال و ۲ ماه داشت. شکایت اولیه مادر، غیر طبیعی بودن گفتار و زبان و کم حرف بودن کودک بود. کودک دچار برقراری ارتباط ضعیف، تماس چشمی محدود، رفتارهای چشمی نامتناسب با سن و مهارت‌های احوال‌پرسی ضعیف بود. سابقه فامیلی کودک کاملاً طبیعی و بدون مشکل می‌باشد. کودک تا این زمان

چشمی استفاده شد (۹). جهت بهبودی نقص در کنش‌های گفتاری از بعضی شیوه‌های رشد تسهیل‌گر کاربرد شناختی از طریق فعالیت‌های خاص نیز استفاده شد که عبارت است از:

- بازی و نقش بازی کردن
- نقاشی و رنگ‌آمیزی
- داستان‌پردازی

در مورد ضعف‌های ارتباطی والدین با کودک، مواردی که در CPP نمره منفی گرفته بود، با والدین بحث شد. همچنین جهت افزایش و تعدیل موارد زیر مشاورات لازم ارایه شد:

- کاربرد بعضی از کنش‌های گفتاری در تعامل با کودک
- ایجاد فرصت کافی برای کودک جهت پاسخ‌دهی و مهارت‌های مکالمه‌ای با ایشان.

یافته‌ها

در ارزیابی ثانویه پس از ۲۵ جلسه، نمره کودک در مقیاس نمره‌دهی کاربرد شناختی از ۷۹ به ۱۳۴ افزایش یافت. ریز نمرات بخش‌های مختلف این مقیاس در جدول ۱ آمده است. تماس چشمی کودک، آغازگری مکالمه، حفظ موضوع، مهارت‌های احوال‌پرسی، درخواست توضیح، نشان دادن حالات عاطفی مناسب و نوبت‌گیری در مکالمه و کلیه کنش‌های گفتاری به طور میانگین ۲-۳ نمره افزایش یافت. نتایج حاصل از CPP نیز در جدول ۲ آمده است. نمره کل این نیمرخ از ۲۰ به ۳۲ افزایش یافت.

جدول ۱. نمرات حاصل از مقیاس نمره‌دهی کاربرد شناختی پیش

و پس از درمان		
پس از درمان	پیش از درمان	
۴۶	۲۵	ارتباط هدفمند
۳۱	۱۶	مدیریت مکالمه
۱۷	۱۰	آگاهی از نیازهای شنونده
۲۱	۱۷	ارتباط غیر کلامی
۱۹	۱۱	مهارت‌های پیچیده
۱۳۴	۷۹	جمع

دادن آن، عدم درخواست توضیح برای فهم بیشتر و دادن توضیح برای افزایش فهم شنونده را نشان داد. نمره حاصل از ارزیابی کودک توسط PRS، ۷۹ از ۱۸۰ بود.

روند ارزیابی و درمان و مشاورات داده شده هیچ گونه آسیب یا ضرری برای نمونه مورد نظر نداشته، در ضمن خانواده در جریان پژوهش مورد نظر و اهداف آن قرار گرفته، رضایت خود را اعلام کرده‌اند.

درمان

عدم توافق بین درمانگران راجع به چگونگی درمان اختلالات کاربرد شناختی باعث شد که رویکردهای به طور کامل متفاوتی برای مداخله کاربرد شناختی ایجاد شود (۷). تکنیک‌های درمانی مورد استفاده بر اساس ماهیت اهداف بیان شده برای هر فرد متغیر خواهد بود (۶). اهداف درمانی در نظر گرفته شده برای کودک عبارت است از:

- افزایش کاربرد کنش‌های گفتاری در موقعیت‌های ارتباطی به طور متناسب.
- افزایش توانایی کودک در استفاده از مهارت‌های مکالمه‌ای در موقعیت‌های ارتباطی.
- افزایش توانایی کودک در مهارت‌دستان‌پردازی.
- نشان دادن احساسات متناسب در موقعیت‌های ارتباطی مختلف.

جهت دستیابی به اهداف ۲ و ۴ (نشان دادن احساسات متناسب در موقعیت‌های ارتباطی، نوبت‌گیری، شروع کنندگی مکالمه، ادامه دادن موضوع و ...) از برخی تصاویر ابزار درمانی (How to find your groove (L.K.Cornish;) (2nd edition, 2005; published by: Groovy kids) متناسب با نیاز درمان استفاده شد. از روش Telling/retelling داستان برای بهبود مهارت داستان‌پردازی و از شیوه‌های مدل‌دهی، تحریک، دادن دستورالعمل، تقویت و محوسازی که در طی بازی به صورت طبیعی اجرا می‌شد، برای افزایش کاربرد کنش‌های گفتاری (تقاضا، سؤال پرسیدن، توضیح دادن، مخالفت کردن) و بهبودی تماس

به مکالمه و شناسایی درکی و بیانی احساسات اختصاص داده شد.

اما مرحله سوم برنامه درمانی، یعنی توصیف اشیاء بر اساس طبقه‌های معنی‌شناختی مختلف به گونه‌ای که Richardson و klecan- Aker توصیف کرده بودند، به کار برده نشد. زیرا این بخش بیشتر بر مهارت‌های محتوایی و نحوی و تولید کنش‌های گفتاری غیر مستقیم تمرکز داشت، ولی در مطالعه حاضر به خاطر عدم وجود مشکلات محتوایی و نحوی چشمگیر در کودک، این بخش از برنامه درمانی متناسب با نیاز وی تعدیل یافت و به طور مستقیم جهت افزایش مهارت‌های مکالمه‌ای روی ایجاد کنش‌های گفتاری تمرین شد. البته نتایج حاصل از دو مطالعه افزایش چشمگیری در مهارت‌های کاربرد شناختی را نشان داد. قبل از این مطالعه، کلیه درمان‌گران با تشخیص وجود یک اختلال زبانی، به درمان وجوه ساختار و محتوای زبان پرداخته بودند، اما پس از این که تشخیص آسیب کاربرد شناختی زبان بر کودک نهاده شد، ارزیابی و درمان‌های متناسب با اختلال کاربرد شناختی زبان طرح‌ریزی شد. نتایج حاصل از ارزیابی‌های ثانویه نشان داد که تشخیص درست اختلال می‌تواند در بهبود ارتباط کودک کمک کننده باشد. از این روست که محققانی همچون Rapin & Alen (به نقل از Paul (۱)، Bishop و Ruzenblom (به نقل از Botting و Conti-Ramsden) (۳) سعی در طبقه‌بندی این اختلال در یک گروه ویژه داشته‌اند.

پیشنهادها

- پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر با حجم نمونه بزرگتری انجام شود.
- پیشنهاد می‌شود که روش‌های درمانی متفاوت مربوط به اختلال کاربرد شناختی زبان با هم مقایسه شود.

به طوری که پس از ارزیابی ثانویه، تعدیل نقش‌ها به عنوان گوینده و شنونده و کاربرد مهارت‌های مکالمه‌ای به طور متناسب در تعامل بین والد و کودک به خوبی مشهود بود، که این موفقیت را می‌توان به تأثیر مشاورات ارایه شده به والدین و مهم بودن نقش ایشان به عنوان شرکای ارتباطی در بهبودی مهارت‌های کاربرد شناختی نسبت داد.

جدول ۲. نمرات حاصل از نیمرخ شریک ارتباطی پیش و پس از درمان

درمان		
پس از درمان	پیش از درمان	
۸	۷	ارتباطات تسهیل کننده
۷	۴	تعامل مکالمه‌ای تسهیل کننده
۱۱	۷	رشد ارتباط تسهیل کننده
۶	۲	استراتژی‌های غیر تسهیل‌گر
۳۲	۲۰	جمع

بحث

یک کودک با تشخیص آسیب کاربرد شناختی زبان، با روش جمع‌آوری اطلاعات مشاهده‌ای و توسط نیمرخ شریک ارتباطی و مقیاس نمره‌دهی کاربرد شناختی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از ارزیابی، ضعف در کلیه مهارت‌های اجتماعی و کاربرد شناختی فرد را نمایش می‌داد. در دو قسمت مطالعه حاضر مشابه با مطالعه Richardson و klecan- Aker بود:

- در مداخله، مهارت‌های کاربرد شناختی زبان هدف مستقیم درمان بود نه این که به عنوان بخشی از برنامه وسیع‌تر مداخله ارتباط اجتماعی درمان شود (۷).
- در برنامه درمانی مطالعه حاضر دو مرحله کلی به ارایه دستورالعمل در مورد چگونگی شروع، حفظ و پایان دادن

References

1. Paul R. Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Assessment and Intervention. 3^{ed} ed. Mosby; 2006.

2. Bishop DV, Norbury CF. Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43(7): 917-29.
3. Botting N, Conti-Ramsden G. Pragmatic Language Impairment without Autism. *Autism* 1999; 3(4): 371-96.
4. Adams C. Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder. *Int J Lang Commun Disord* 2001; 36(3): 289-305.
5. Marasco K, O'Rourke C, Riddle L, Sepka L, Chairperson VW. Pragmatic Language Assessment Guidelines A Best Practice Document. Early Childhood Intervention Council of Monroe County; 2004.
6. Adams C. Intervention for developmental pragmatic language impairments. *Journal of language & communication disorders* 2003; 82: 79-95.
7. Cummings L. Clinical pragmatics: a field in search of phenomena? *Language and Communication* 2007; 27(4): 396-432.
8. Andersen-Wood L, Smith BR. Working with Pragmatics: A Practical Guide to Promoting Communicative Confidence. New^{ed} ed. Speechmark Publishing Ltd; 1997.
9. Hegde MN, Maul CA. Language Disorders in Children: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment. Allyn & Bacon; 2005.

Use of language, cognitive impairment: a case study

*Mansoureh Pirmoradian¹, Alireza Taheri¹, Mahboubeh Nakhshab**

Received date: 20/07/2011

Accept date: 28/08/2011

Abstract

Introduction: Children with pragmatic language impairment have problem in the use of language appropriate to age and situation. In this study, assessment and intervention plan of a child with pragmatic language impairment were discussed.

Materials and Methods: Observational data collection method used in this study. Then communicative partner profile and child's pragmatic rating scale are completed. Regarding to two form's results, appropriate targets are selected to intervene child's pragmatic disorder.

Results: After the treatment and consultation to parents to treat conversational skills and use of speech acts is determined that child's score in pragmatic rating scale increased significantly. Also the child's ability in conversational skills is increased in average 2-3 scores.

Conclusion: Selected targets in this study were focused on pragmatic skills similar to Richardson and klecan- Aker. Pragmatic is assumed as a whole not as a part of treatment. As a result, appropriate diagnosis of the disorder is efficient in decision for making assessment and selection of proper treatment targets.

Keywords: Pragmatic language impairment, Speech acts, Conversational skills, Pragmatic rating scale, Communicative partner profile.

* MSc, Speech Therapy, Academic Member in School of Rehabilitation, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: m_nakhshab@rehab.mui.ac.ir

1. MSc Student, Speech Therapy, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.