

اختلالات، گفتاری، در، یادگیری، کودکان

چکیده

از آنجایی که عنوان تحقیق مربوط به مشکلات گفتاری دانش آموزی است اکثر معلمان با این مشکل مواجه هستند. و در برخورد با این مشکلات به راحتی می توانند به دانش آموزان کمک کنند اما چه بسا معلمان که به علت نداشتن اطلاعات کافی قادر به تشخیص این مشکلات نبوده و با برخورد ناصحیح خود باعث سرخوردگی و فرار از آنها می گردند به همین دلیل این تحقیق بر آن است تا با انتخاب این موضوع کمکی به این دانش آموزان شده باشد.

لازم به تذکر است که اکثریت این دانش آموزان بیماری خاصی ندارند و به خاطر برخورد تربیتی نادرست دچار چنین مشکلاتی شده اند که آن هم با عنایت به اصل تاثیر پذیری انسان قابل جبران می باشد که در این رابطه نقش معلمان از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. کار معلم تنها نباید درس دادن و درس خواندن باشد بلکه باید مانند طبیب در صدد شناسایی دردهای روحی، جسمی دانش آموزان و درمان آنها باشد. تا مسئله تعلیم و تربیت مثمرتر و مورد استفاده و پذیرش عموم دانش آموزان قرار بگیرد و یکی از انگیزه هایی که سبب گردیده که این احساس نیاز در برنامه ریزان آموزش و پرورش ایجاد گردد و به فکر ایجاد فرصتهایی برای کسب مهارتها و آگاهیهای تخصصی برای معلمان از طریق دوره های ضمن خدمت باشد و کمک به حل مسائل و مشکلات روحی و روانی دانش آموزان است که امید می رود با ایجاد مراکز روان درمانی و کلینیک های تخصصی گفتار درمانی در راستای فعالیتهای آموزشی این مشکل اساسی در بین همه دانش آموزان مرتفع گردد.

مقدمه:

درمان دوره ابتدایی یکی از مهمترین دوره های تحصیلی است که در تکوین شخصیت افراد نقش بسزایی دارد و به خاطر همین اهمیت و نقش مهم آن است که آموزش آن برای کودکان رایگان و اجباری می باشد .

در این دوره دانش آموزان برای ورود به دوره های بالاتر تحصیلی و افرادی مسئول و متعهد نسبت به جامعه تربیت می شوند . باید دانش آموزان در این دوره دانش و مهارت های لازم را برای زندگی آینده را فرا گیرند و به افرادی مفید برای اجتماع تبدیل گردند . کمال انسان در گرو تعلیم و تربیت صحیح است و دوره ابتدایی مقدمات رسیدن انسانها را به این مرتبه فراهم می سازد و به همین دلیل باید معلمان دلسوز با تجربه متعهد همراه با دانش و مهارت های شغلی لازم این وظیفه خطیر را برعهده گیرند و با عشق و علاقه به این کار دل دهند و هدف آنها تعلیم و تربیت دانش آموزان باشد .

همچنین معلم نقش مهمی دارد ، زیرا دانش آموزانی وارد دبستان می شوند که ابتدا تواناییها و استعدادها و مشکلات آنها قبلاً شناخته شده است و این وظیفه معلم است که در ابتدا مشکلات دانش آموزان را شناسایی و در جهت رفع آن اقدام نماید .

خصوصاً بسیاری از مشکلات دانش آموزان از ظاهر آنها شناخته نمی شود و به مرور شناسایی می گردند . مشکلات گفتاری دانش آموزان از این جمله است . زیرا دانش آموزان با وجود داشتن ظاهری سالم و هوش طبیعی قادر به ارائه تحصیل نیستند یا ارائه تحصیل برایشان مشکل است به همین دلیل معلمان باید در ابتدای سال این مشکلات را شناسایی کرده و نسبت به آن اقدام نمایند .

ضرورت انجام تحقیق :

پیشرفت علم و تکنولوژی باعث درمان بسیاری از اختلالات جسمی و روانی از یک سو و از سویی دیگر به وجود آمدن استرس ناشی از زندگی ماشینی شده که البته خود یکی از عوامل بیماری های جسمی و روحی در افراد است. بحث شیوع اختلالات یادگیری در بین دانش آموزان که امیدهای آینده کشور هستند آن قدر جدی شده که ذهن روانشناسان این حوزه را به خود معطوف و مشغول ساخته است. در این میان اما مشکلات دیگری هم وجود دارد که مهمترین آن ناشی از عدم تخصصی بودن روانشناسی در کشور است. مشکلی که شاید بتوان رد پای برخی قانون گذاران را در شکل گیری آن پیدا کرده و البته کلید حل آن را هم توسط نهادهای قانونگذار و مجری قانون دانست. اکثرما، دست کم برای یک بارهم که شده اصطلاح اختلالات یادگیری را شنیده ایم. اختلالاتی که به گفته دکتر مرتضی نظیفی، روانشناس و استاد دانشگاه، امروزه در کشور بسیار شایع شده و می تواند تبعات جبران ناپذیری در شخصیت مبتلایان در حال و آینده داشته باشد.

دکتر نظیفی به چرایی به وجود آمدن این اختلالات و طبقه بندی آن ها این گونه پاسخ می دهد: اختلالات یادگیری می تواند ریشه ژنتیکی داشته و از پدر و مادر به کودک ارث برسد. این اختلال به نقص کارکردی سلول های عصبی مربوط است اما چیزی که در این میان اهمیت دارد بحث بروز و شدت آن توسط محیط است که اگر به موقع شناسایی و درمان نشود اثر مخربی بر شخصیت فرد مبتلا خواهد داشت. ما که

نمی توانیم درمان این اختلالات را تنها به این دلیل که ارثی هستند به تعویق بیندازیم. این اختلالات به ۳ دسته خواندن، نوشتن و ریاضی تقسیم می شوند..

عضو انجمن روانشناسی ایران در ادامه با ابراز تاسف از درمان های غیر علمی و غیر کارشناسانه که توسط اولیاء مدرسه صورت می گیرد به تشخیص افتراقی در این خصوص اشاره می کند: اختلال خواندن، نوشتن یا ریاضی مربوط به عدم رشد روانشناختی است و ممکن است به اختلالات دیگرشبه باشد که همین موضوع باعث تشخیص اشتباه می شود. در واقع باید به این مهم توجه کرد که برخی اختلالات مثل بیش فعالی که معمولا با نقص توجه در یادگیری همراه است گاهی با اختلالات یادگیری اشتباه گرفته می شوند. متأسفانه گاهی شاهدیم که اولیاء مدرسه بدون در نظر گرفتن تخصص خود، دانش آموزی را همراه با نوشته ای که حاکی از اختلالی خاص است به مرکز درمانی مربوط می فرستند. سوال من این است که اگر شما قادر به تشخیص اختلال هستید چرا خودتان برای درمانش پیش قدم نمی شوید و اگر تشخیص و درمان اختلالات روانشناختی امری کاملا تخصصی است چرا آن را به عهده روان درمانگران نمی گذارید؟

دکتر نظیفی بار دیگر با اشاره به رفع معضل اختلالات یادگیری در دانش آموزان می گوید: باید برای اولیاء مدرسه کارگاه های آموزشی گذاشته شود تا آن ها نسبت به این علائم حساس شوند نه این که اقدام به تشخیص یا بدتر از آن درمان خودسرانه کنند. اقدامی اشتباه در این خصوص می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس دانش آموز شده و از او موجودی خجالتی ساخته که قادر به برقراری ارتباط با اطرافیانش نیست. دوری از جمع، اضطراب اجتماعی، خود کم بینی و ... همه از تبعات عدم درمان به موقع اختلالات یادگیری است. از طرفی حساسیت اولیاء نباید محدود به بحث اختلالات یادگیری شود و باید سایر اختلالات عاطفی هم مورد توجه قرار گیرد

سابقه تحقیقات و مطالعات انجام گرفته :

چند سالی است که تمایز بین نظام زبانی دارای تاخیر یا غیر طبیعی توجه متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است. مینوک (۱۹۷۵)، در زمینه الگوهای متفاوت رشد زبان، سه تبیین متفاوت زیر را بر شمرد: ممکن است فراگیری برخی جنبه های زبان در مرحله ای دیرتر از حد طبیعی انجام شود، ممکن است فراگیری برخی از جنبه ها به صورت طبیعی انجام نشود؛ و ممکن است برخی اصلا فرا گرفته نشوند. وی همچنین نقشی را که مکانیسم های جبرانی ممکن است ایفا کنند را این گونه گوشزد می نماید که زبان برخی از کودکان ممکن است از آن رو غیر طبیعی به نظر رسد که آنها در حال جبران یک تاخیر هستند. در حوزه واج شناسی، اینگرام (۱۹۸۹)، دشواریهای موجود در تفاوت گذاری بین تاخیر و اختلال را این گونه مطرح می سازد و ما همچنان باید مشخص کنیم که کودکان نرمال می توانند از عهده انجام چه مواردی برآیند و قادر به چه کارهایی نیستند و به همین دلیل نمی توانیم مدعی شویم که کودکان دارای اختلال به صورت خاص با کودکان عادی تفاوت دارند، این نکته درباره سایر اجزاء نظام زبانی نیز صدق می کند. بنابراین، اگر چه تمایز منطقی بین تاخیر و اختلال به اندازه کافی روشن است، در حال حاضر بسیار سخت است که آن را به طرز رضایت بخشی در مورد مشکلات زبان به کار گیریم. زیرا درک ما از چگونگی کار نظام زبان بسیار محدود است. لانگ هرست و گراب، تاثیر زمینه های گوناگون را در نمونه ای که از گفتار کودک به دست می آید را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که موقعیت های محاوره ای که از ساخت کمتری برخوردار بودند، نسبت به تصاویر یا موقعیت های ساخت داری که حول انجام تکلیف خاصی متمرکز بودند، زبان بیشتر و پیچیده تری را در کودک برمی انگیزتند، و همچنین تصاویر دارای کمترین تاثیر بودند. لی (۱۹۷۴) گزارش کرده است که میزان گفتار خود انگیزته کودکان نرمال خرد سال ترهنگامی که با اسباب بازی روبرو می شوند، از زمانی که در مورد تصاویر صحبت می کنند، بیشتر است.

شرایبرگ و ویاتوفسکی (۱۹۸۰)، در بیشتر آزمونهایی که در زمینه تلفظ وجود دارند، مشکلی را یافته اند. آنها نشان داده اند که در بیشتر این آزمونها از کلماتی استفاده می شود که در مقایسه با لغاتی که کودک در گفتار خود انگیزته خویش به کار می برند، نسبتا پیچیده هستند. بنابراین کودکان در یک وضع نامساعد قرار می گیرند. آنها ادعا می کنند که برای تحلیل واجی، فرد باید کاملا بر نمونه های خود انگیزته از گفتار کودکان تکیه کند.

ارزیابی ها باید به اتخاذ تصمیمهای اجرایی مختلف منجر گردند، لازم است همواره این تصمیم های اجرایی را همراه با پیشرفت مداخله مرور کرد. به این ترتیب، ارزیابی به جزئی جدایی ناپذیر از مداخله تبدیل می گردد، چرا که شخص دائماً ارزیابی های اولیه خود و تاثیر مداخله های گوناگون را بر آن مورد ارزیابی مجدد قرار می دهد. کریستال (۱۹۸۵)، اصول کلی مهمی را برای اصلاح زبان ارائه کرده و نیاز به یک رویکرد انفرادی را مورد تاکید قرار داده است.

باید بر زبان و مهارتهای مربوط به زبان تاکید کرد. راهبردهایی که کودک یاد می گیرد باید بتوانند در موقعیت های معمول نیز به پردازش زبان کمک کنند. به عنوان مثال، در صورتی که مداخله بر تمایز شنیداری متمرکز باشد، نباید بر تمایز صداهای ساده ای مانند صدای طبل از صدای زنگ تاکید کند بلکه تاکید آن باید بر تمایز و تشخیص بین انواع محتوای صوتی موجود در زبان باشد. محتوا تنها یک پارامتر محسوب می گردد. ترتیب ارائه محتوا های مختلف، سرعت ارائه، بافت و تقویت نیز باید مورد توجه قرار گیرند

با توجه به دامنه گوناگونی های موجود در فرایند طبیعی فراگیری زبان، شاید اینکه مشکلات زبان را در دو دسته مجزای تاخیر و اختلال قرار دهیم، بسیار ساده گرایانه تر از آن باشد که بتوان حق مطلب را در این مورد ادا کرد.

فرضیه های تحقیق :

آیا ترس واضطراب در ایجاد اختلال زبان تاثیری دارد؟

آیا عوامل ژنتیکی در اختلال گفتاری تاثیری دارد؟

آیا با استفاده از متخصصین و روشهای خاص آموزشی می توان به افراد دارای اختلال کمک کرد؟

اهداف اساسی از انجام تحقیق این تحقیق :

۱ - شناخت انواع مشکلات گفتاری دانش آموزان

۲- تعیین مهمترین مشکلات گفتاری دانش آموزان و راه درمان آنها

۳- چگونگی کمک به این دانش آموزان برای غلبه بر این مشکلات آیا ترس واضطراب در ایجاد اختلال زبان تاثیری دارد؟

نتایج مورد انتظار پس از انجام تحقیق :

نتایج پژوهشهای روانشناسی رشد حاکی از این است که ظرفیتهای و استعدادهای گوناگون انسان همراه با رشد جسمش معمولاً تغییر می یابند. در طول سالهای متمادی از شیرخوارگی تا پایان دوره دبیرستان این تغییرات دیده می شود. پیش از آنکه رشد زبان آغاز شود اولین ارتباطهای اجتماعی او شکل می گیرد کودک تازه متولد شده را نمی توان موجود اجتماعی دانست. اگر کودک گریه نمی کرد برای مادر مشکل بود که با کودک ارتباط برقرار کند. در هفته اول ملاحظه می شود کودک چشم خود را به جهتی می دوزد. هر گاه این جهت به سوی مادر باشد اولین رابطه چشم در چشم کودک و مادر ظاهر می شود لیکن وقتی مادر سر خود را به طرف دیگری بر می گرداند فرزند او باز به همان نقطه اول چشم دوخته و نمی تواند حرکت چشم خود را با مادر هماهنگ سازد. تدریجاً در هفته سوم ممکن است حالت جالب و ظریف تری از خنده و خواب آلودگی در چهره او مشاهده شود در ابتدای هفته چهارم هرگاه مادر صدای محبت آمیزی از خود صادر کند کودک واکنش خنده از خود بروز می دهد. در هفته پنجم کودک به چهره مادر خیره می شود و در هفته ۶ و ۷ مستقیماً به چهره مادر نگاه می کند و می خندد و گاه صدای نرم و مبهمی از خود بروز می دهد، بدین گونه اولین ارتباط اجتماعی و گفتاری او تشکیل می شود.

خنده کودک یک واقعه مهم در رشد کودک است والدین نسبت به آن توجه زیادی نشان می دهند. اما نگاه و صدای کودک و ارتباطی که بدین گونه ایجاد می شود از خنده کودک مهم تر است لحظه ایجاد ارتباط نگاهی است که والدین به فرزند خود به چشم یک شخص می نگرد. چه

بسا که از لحاظ شروع این ارتباط است که عملاً عشق والدین نسبت به فرزندانشان ظاهر می شود و علاوه بر مراقبت از کودک با او بازی می کنند .

رفتار مادرانه اجتماعی کردن ، ایجاد امنیت و اعتماد به نفس و رشد شناختی و زبان آموزی کودک دارای اهمیت بسیار است صحبت و هیجان و صداها و زبان مادر باعث تقویت کودک در ابراز و پیچیده تر شدن ارتباط اجتماعی اوست .

رشد ارتباطی موقعی حاصل می شود که به علاقه های ارتباطی کودک پاسخ داده شود . رشد ارتباطی کودک موجب تعلق وی به والدین است این احساس تعلق معمولاً در ۹ - ۶ ماهگی ظاهر می شود و در حدود یک سالگی کاملاً مشخص است .

در حدود ۱۸ ماهگی تحول بزرگی در قدرت زبان آموزی کودک پیدا می شود و کلمات را با سرعت بیشتری فرا می گیرد . در این هنگام کودک در حدود ۵۰ کلمه به کار می برد البته او کلمات را جانشین جمله می کند موقعیکه می گویند نان یعنی من نان می خواهم .

عوامل موثر در رشد طبیعی گفتار :

به طور کلی این عوامل بر دو دسته تقسیم می گردند .

الف - عوامل ارثی و ژنتیکی

ب - عواملی که در صورت ایجاد اختلال امکان درمان و بهبودی تا حدی وجود دارد .

که این عوامل عبارتند از :

۱ - هوش

۲ - جنسیت

۳ - رشد فیزیکی - سلامت جسمی و حرکتی - سلامت حسی

۴ - وضعیت اقتصادی - اجتماعی ، فردی که در رفاه است در اجتماعات بیشتری حاضر شده بیشتر لمس می کند ، می بیند و می شنود .

۵ - عوامل عاطفی

۶ - احساس امنیت

۷ - انگیزه

توجه بیشتر از حد خانواده ممکن است مانع فعالیتهای زمانی کودک شود کم توجهی والدین نیز اثر منفی دارد .

کودک در خانواده پر جمعیت بهتر زبان می آموزد زیرا در محیط او اجتماعی از افراد است و او بیشتر در معرض تحریک زبان است .

دو زبانه بودن پدر و مادر که در این حالت پدر و مادر هر یک اصرار به آموختن زبان را دارند معمولاً آموزش زبان باید بعد از ۵ سالگی باشد زیرا تا قبل از آن اسامی معنا و لغات ذهنی مخصوصی ندارد . اگر انگیزه در کودک نباشد یاد نمی گیرد و اگر لغات را دیکته وار و قالبی به کودک بگوییم

باید بدانیم یادگیری عمیق در او صورت نمی گیرد .

تولید گفتار

تولید گفتار متضمن جریان هوایی است که قابل عبور بوده و بتواند در فرآیندهای آوایی تشدید گری و تولید گفتار مشارکت داشته باشد . همچنین گفتار قابل فهم متضمن آن است که اصوات گفتار به طور متوالی و همراه با آهنگی تولید شود که قابل ارجاع به عنوان یک جریان گفتاری باشد .

فرآیند اصلی در تولید گفتار فرآیند آوایی است « آوا گری » مستلزم کنترل جریان تنفس برای تولید اصوات گفتار است برخی از اصوات گفتار توسط باز شدن حنجره مثل تنفس معمولی ساخته می شوند این اصوات گفتاری بی صدا (مثل حرف ت - پ - س) با گرفتن و رها کردن جریان

هوا در نبضها از طریق ایجاد ارتعاش در جریان هوا در موقع گذر از گلو و حفره دهانی ساخته می شوند . دیگر گفتاری با صدا هستند (الف - و - ی) یعنی امواج صوتی به موازی که جریان تنفس از حنجره می گذرد و موجب باز و بستن سریع در نتیجه جریان هوا می گردد تولید می گردند .

آوا سازی نتیجه این ارتعاشات تارهای صوتی است . فراوانی ارتعاشاتی تارهای صوتی در زیری و بمی است ، صوت را که قابل شنیدن است تعیین می کند دیگر فرآیندهای آواگری شامل فرآیندهایی می شوند که کم و زیاد یا کیفیت صدا را مشخص می نمایند .

- اختلال مربوط به صدا

صداها به عنوان صوتی که دارای بلندی، کیفیت و زبری و بمی است ادراک می شوند تغییر در زیر و بمی و بلندی بخشهایی از الگوهای فشار گفتار هستند. کیفیت صدا نیز نه تنها به تولید اصوات گفتاری بلکه همچنین بر جنبه های غیر زبانی شناختی گفتار مربوط می شود. این سه بعد صورت بر روی هم برای آشکار سازی هویت شخص مناسبند و اغلب نیز نشانگر منزلت و وضع جسمانی و هیجانی مشخص می باشند. اختلالات صدا که متضمن بدکاری در حنجره است و ناظر بر اختلالات آواگری و اختلالات مربوط که بدسازی گذر هوا از بینی و دهان می باشد « اختلال طنین صدا » نامیده می شود.

اختلال تولید گفتار

در بیشتر مواقع تمیز بین اختلالات تولید گفتار و اختلال واج شناسی بسیار مشکل است تولید گفتار ناظر است بر حرکات عضلات تولید صدا در ایجاد اصوات گفتاری که کلمات زبان را می سازند اما واج شناسی ناظر است بر مطالعه قواعد استفاده از اصوات زبان حتی مشکل ارتباطی مشخص به لحاظ عدم استفاده از اصوات گفتاری برحسب قواعد معیار می باشد که اختلال واج شناسی تلقی می شود تمیز بین اختلال تولید گفتار واج شناسی تمیز فنی است و حتی زبان گفتار و درمانگران ممکن است در مورد نحوه طبقه بندی مشکل فردی هم رای نباشند. به طور کلی در صورتی که فرد بتواند نحوه ساختن اصوات گفتار را بفهمد، مشکل مربوط به تولید گفتار تلقی می شود. آنگاه معانی را به طور دقیق به دیگران تفهیم کند، مشکل واج شناسی تلقی می شود، خواه اختلال از نوع اختلال در گفتار باشد، خواه از نوع زبان (واج شناسی) فرد ممکن است یک یا چند نوع از خطاها را در ایجاد کلمات داشته باشد. اصوات کلمه ممکن است حذف، جایگزین، تحریف یا اضافه تاخیر در گفتار، لکنت زبان، عقب ماندگی در خواندن، ضعف در هجی کردن و نوشتن گردد.

متغیرهای اصلی در گفتار عبارتند از :

- ۱ - حذف (به طور مکرر بعضی از حروف حذف می گردند) مثلاً (ت) مدام حذف شود یعنی (رفتم همینه را ببینم) به جای (رفتم تهمینه را ببینم) یا حرف (ل) جز در مواقعی که کلمه به آن ختم می شود.
- ۲ - جایگزینی (بعضی حروف بجای حروف دیگر تلفظ می گردند) مثلاً حرف (ق) یا (س) بجای (ش) جایگزین های رایج مثلاً برداشتم بجای برداشتم یا گرمز بجای قرمز، سکست بجای شکست.
- ۳ - تحریف ها [کژدیسکی]

اصوات ممکن است نزدیک به حد قبول باشد اما کاملاً درست نباشد. در زبان فارسی یک حرف (ح) از انتهای گلو در می آید ولی (ها) از درون سینه صدای آن می آید در ظاهر هر دو صدای (ح) می دهد و این دو تلفظ خیلی در بین دانش آموزان رایج است.

۴ - اصوات ممکن است به کلمه ای اضافه شود یا به آن الحاق گردد. برای مثال : او دو دوست من است. به جای او دوست من است که به این نوع اختلال تکرار هم می گویند در این نوع اختلال دانش آموزان هنگام سخن گفتن آوا یا هجای آغازی کلم چندین بار تکرار می کند. حدوداً ۷۵ درصد این مشکلات مربوط به تولید گفتار و واج شناسی است تعداد کودکان مبتلا به دیگر ناتوانی ها به ویژه عقب ماندگی ذهنی و اختلال عصب شناختی سال اول دوره ابتدایی به شدت کاهش می یابد. در میان کودکان مبتلا به دیگر ناتوانی ها به ویژه عقب ماندگی ذهنی و اختلال عصب شناختی مثل فلج مغزی - رواج اختلال تولید گفتار بالاتر از رواج آن در کل جمعیت است.

علل به وجود آورنده اختلال تولید گفتار

فقدان توانایی تولید اصوات گفتاری می تواند معلول عوامل بیولوژیک باشد برای مثال آسیب مغزی یا آسیب عصب هایی که عضلات مورد استفاده در گفتار را کنترل می کند ممکن است تولید اصوات را مشکل یا غیر ممکن نماید. تغییرات ساختاری کم و بیش جزئی مثل از دست دادن دندان ها ممکن است موجب بروز خطاهایی موقتی گردد مخصوصاً برای دانش آموزان پایه اول که در حال افتادن دندانهای شیری هستند. رشد در نگیره فرولوژیک نیز ممکن است به زوال منجر گردد. اما اغلب اختلالات تولید گفتار کودکان ناشی از عوامل بیولوژیک نیست. با اطمینان نمی تواند گفت که آن اختلالات منبعث از مشکلات ادراکی حرکتی است یا عوامل روانی اجتماعی، والدین کودکان پیش دبستانی ممکن است آنگاه که فهم گفتار کودک خود را مشکل می یابند اولاً برای ارزیابی به متخصص مراجعه کنند. اغلب مدارس هم دانش آموزان تازه وارد را برای شناسایی مشکل های زبان و گفتار تحت آزمایش قرار می دهند و در اغلب موارد کودکی را که در سطح سوم یا چهارم دچار خطای تولید گفتار می شوند برای ارزشیابی ارجاع می دهند.

ارزیابی تولید یک زبان - گفتار درمان نه تنها خصوصیات واج شناسی بلکه تاریخ اجتماعی و رشد کودک، شنیدن گفتار ممکن است متضمن ارائه و اجرای آزمون های آماده شده و یا استفاده از وسایل و مواردی باشد. که خود گفتار - درمان طراحی کرده است. آزمون برای مقایسه واج شناسی کودک با دیگران از طریق توجه تلفظ کلمه ها، اسمها یا توصیف تصاویر از سوی کودک انجام می شود.

تقسیم درباب اینکه کودک به یک برنامه مداخله گر نیازمند است یا نه منوط به سن کودک، دیگر خصوصیات رشدی و نوع استمرار خطاهای تولید گفتاری است. همچنین تقسیم منوط به ارزیابی درمان گر از احتمالی است که کودک خود می تواند به تصحیح خطاها اقدام نماید و نیز منوط به جرایم اقتصادی مثل آزار دیدن و شرمندگی تحصیل شده بر کودک است.

اگر کودک تنها چند صدا را به غلط تولید کند اما به طور مستمر سرزنش یا طرد را بدان لحاظ تجربه نماید معمولاً یک برنامه مداخله نیاز دارد. مداخله برای کودکی که دچار گفتار شدیداً تاخیر یافته است.

در سنین پیش دبستانی یا سال اول ورود به مدرسه آغاز می گردد. پاتالوژیست به کودک نشانه های لمس، دیداری و شنیداری را که در تولید درست صداها در گیرند آموزش می دهد. این ماجرا از طریق تدارک مدل ها، ارائه دستورها، گوش دادن به تفاوتها در اصوات و کمک به کودک برای درک حرکات زبان و لب ها در ایجاد اصوات تحقق می یابد. هنگامی که اصوات به طور پایا و به درستی در موقعیت بالینی تولید می شوند، توجه مداخله با انتقال آموزش به محیط روزمره معطوف می گردد.

برای کسب اطمینان از اینکه کودک اصوات را درست در مکالمات معمولی تلفظ می کند یا نه درمانگر ممکن است کمک والدین و معلمان را طلب کند. والدین و معلمان می توانند به کودک یادآورها را خاطر نشان کنند.

جلسات ویژه تمرین که تربیت دهنده از کودکان بخواهند که خطاها را کم کرده و شیوه های پاسخ به خطاهای کودک در تولید صدا را تغییر دهند.

اختلال مربوط به روانی

وجه مشخصه گفتار به هنجار وجود برخی بریدگیها در سلامت گفتار است همه ما در تمامی اوقات گفتاری را در نظمی نادرست پیاده می کنیم. افلاک به جای فلاسک، چنان سریع حرف می زنیم که قابل فهم نیست. اسم را در مکان نادرست در جمله بکار می بریم و الگوی نادرست برای کلام ها استفاده کرده یا بدون سلامت حرف می زنیم، دچار لغزش ها و خطاهایی شده و سیلابها و کلمه ها را تکرار می کنیم و مکث ها را آه یا اه پر می کنیم تنها زمانی که گوینده تحت فشار است یا بریدگی در یکدستی گفتار چنان زیاد فراگیر می باشد که فهم شنونده را غیر ممکن ساخته یا توجه بسیار دیگران را به جهت احتمال وجود اختلال جلب می کند مداخله درمانی لازم می آید.

لکنت زبان رایج ترین نوع اختلال زبان است. و یکی از معماهای پاتولوژی گفتار است. یک فرد الکن کسی نیست که به لکنت زبان دچار است همه ما گاه با لکنت زبان دچار می شویم بلکه کسی است که از سوی خود با دیگران الکن تلقی می شود.

اختلالات ۲۰ تا ۳۰ ماهگی تشخیص می دهند. روانی و سلامت، میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار داده است. حدود یک درصد کودکان و بزرگسالان الکن تلقی می شوند. پسرها بیش از دخترها لکنت زبان دارند. الکنها حداقل در ۵ سالگی مورد شناسایی قرار می گیرند با وجود این گاه والدین لکنت زبان کودک خود را در سنین

اختلال روان بریدگی

به نظر می رسد که تفاوت‌های چندانی بین لکنت زبان و بریدگی وجود نداشته باشد افراد مبتلا به بریده گویی نسبت به مشکل بی تفاوتند و این متضمن صحبت کردن بسیار سریع و اغلب غیر قابل فهم می باشد اختلال زبان (لکنت) شایع ترین نوع اختلال زبان شناسی دانش آموزان می باشد .

لکنت زبان به چهار صورت حادث می شود .

۱ - تکرار ۲ - مکث ۳ - گیر ۴ - کشیده گویی آواها و هجاها

لکنت زبان در دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر است و نقطه شروع آن بیشتر بین ۵ - ۷ سالگی است . بنابراین آموزگار پایه اول و دوم ابتدایی بیشتر با این پدیده روبرو می شود .

۱ - تکرار : در این نوع لکنت زبان دانش آموز هنگام سخن گفتن آوا یا هجای آغازین کلمه را چندین بار تکرار می کند مثلاً : می خواهم، ک ک کتاب، ب ب بخونم به جای می خوام کتاب بخونم .

۲ - مکث : در این نوع لکت زبان دانش آموزان آوا یا هجای کلمه ای رامی گوید سپس به صورت غیر طبیعی مکث می کند و بعد آوا و هجا و کلمه بعد را به زبان می آورد. مثال : می خواهم کتاب بخوانم ... می ... خواهم ک ... تاب ب ... خوانم .

۳ - گیر : در این نوع لکنت زبان دانش آموز بر روی آوا یا هجای خاصی از کلمه گیر

می کند و نمی تواند آن را با سرعت طبیعی ادا کند. گاه ممکن است ادای یک صامت چند ثانیه طول بکشد. در مثال زیر گیر دانش آموز روی صامت میم است . می خواهم مداد بخرم ... م ... خوام م ... داد بخرم .

۴ - کشیده گویی آوا و هجاها: در این نوع لکنت زبان دانش آموز آوا و هجا را بیش از حد معمول و طبیعی می کشد به همین علت سرعت سخن گفتن او کم می شود. مثال :

می خواهم برم خونه... می خواهم برم خونه ..

اختلال صوتی که ماده اولیه آواهای زبان صوت است که حاصل خروج هوای بازدهی از شش ها و فعل و انفعالات برون که اندامهای گفتار می باشد. گفتار انسان از لحاظ صوت شناسی دارای چند ویژگی است

۱ - شدت که موجب بلندی یا کوتاهی صدا می شود.

۲ - طنین که موجب زیر و بم بودن صدا می شود.

۳ - سرعت که موجب تندگویی یا کندگویی گفتار می شود.

۴ - دامنه صوت موجب تنوع یا یکنواختی گفتار می شود.

۵ - کیفیت که موجب خوشایند بودن یا بند آهنگی صدا می شود.

اختلال در این ویژگی ها انواع اختلال صوتی را موجب می شود که در برخی موارد مشکلاتی برای تعامل صحیح فعالیت های یاددهی و یادگیری بین معلم و دانش آموز به وجود می آورد. اختلال صوتی عبارتند از :

۱ - گفتار نفس آلود ۲ - گرفتگی صدا ۳ - سکنه صدایی ۴ - صدای دو رگه ۵ - شکست طنین صوت ۶ - صدای زیر غیر طبیعی ۷ - شکست صدا

۸ - گفتار یکنواخت ۹ - بی صدایی ۱۰ - گفتار تو دماغی

از آنجا که شایع ترین اختلال صوتی گفتار دتو دماغی یا اختلال خیشومی است توضیحات مختصری در این باره میدهم .

در اختلال خیشومی آواها ه در حالت طبیعی از راه دهان تولید می شوند از بینی خارج

می گردند و در نتیجه گفتار دانش آموز تو دماغی می گردد. در زبان فارسی فقط در صامت م و ن که از راه بینی تولید می شود و ۲۱ صامت

دیگر دهانی هستند. در گفتار خیشومی تعداد زیادی از صامت های دهانی نیز از راه بینی تولید می شوند و در نتیجه گفتار دانش آموز برای

شنونده نامفهوم می گردد . (آیزنستون، ۱۹۸۰)

بریده گویی و لکنت

به واسطه تکرار صداها و هجاها و معمولاً کل کلمه یا عبارت و نیز از طریق انسداد صداها یا هجاها یا واژگان اولیه و کشش صداها به وجود می آید و از طریق « قطع » عبارت مشخص می شود. احتمالاً جز در مراحل نخست، و در اکثر موارد کودکان دارای لکنت زبان از مشکل خود رد ساخت و کاربرد گفتار سلیس و روان آگاهی لکنت را می توان اختلالی در ساختن گفتار که فاقد روانی طبیعی است به حساب آورد. این ویژگی دارند. از تعاریف بریده گویی کاملاً روش است که این اختلال در برخی از جوانب ویژگیهای مشابهند به همین دلیل بسیاری از آسیب شناسان زبان گفتار متخصصان اروپایی که به مشکلات صوتی پرداخته اند این اختلال را در اصل یکی می دانند. اختلال در روایت گفتار به عنوان مثال پریکیز اظهار می دارند که لکنت و بریده گویی در اصطلاح کلی همپوش هستند. از لحاظ رفتاری بریده گویی اصطلاحی است که برای مشخص کردن مشکلات سرعت و آهنگ کلام مفید می نماید و ضمناً در مواردی که افراد بر مشکلات روانی گفتار مبتلا باشند، با لکنت همپوشی پیدا می کنند و همچنین او عنوان می کند که هر فرد مبتلا به بریده گویی پیش تر بروند مشکل آنها هم بیشتر می شود و گفتارشان هم به هم می ریزد و در نتیجه گفتارشان ضعیف تر و نامشخص تر و غیر قابل فهم تر می شود و در نتیجه گفتارشان ناجور و آشفته می شود. شاید یکی از تفاوت های اساسی میان افراد لکنتی و مبتلایان به بریده گویی در نوع پاسخ ها و طرز تلقی و برداشت آنان از گفتار خودشان باشد. نوجوانان و بزرگسالان را می شناسم که در طول دوران زندگی شان همواره گرفتار بریده گویی بوده اند. در واقع افراد مبتلا به بریده گویی بوده اند اما هرگز اضطراب، ترس، و بیبی که اغلب افراد مبتلا به لکنت زبان دارند را در خود به وجود نیاورده اند. در واقع افراد مبتلا به بریده گویی بر خلاف اکثر افراد لکنتی، اگر حرف نزنند و آمادگی آن را نداشته باشند اما به حرف میل دارند هر چند ممکن است بریده گویی با لکنت هر دو از یک منشأ باشند در موارد بسیاری افراد مبتلا به بریده گویی و یا لکنت از یک تیره خانوادگی هستند که در این حالت آنها در تکلم و کاربرد شفاهی زبان به دلایل ژنتیکی خانواده فرد مبتلا به بریده گویی بستگی داشته باشد می بایست به عامل والدین در این میان توجه بیشتری می کرد.

لکنت وانواع آن

لکنت اختلالی است که در آن ساختار گفتار فاقد روانی طبیعی است که از طریق تکرار صداها هجاها و اغلب کل لغات و عبارت و انسداد صداها و معمولاً هجاهای اولیه و کشش صداها و قطع عبارت مشخص می شود. لکنت بر دو نوع است: (۱) لکنت گذرا (۲) لکنت مزمن

صرف نظر از اکثر سخنگویان ماهر همه ما می توانیم مواقعی را که ناروان حرف می زده ایم به یاد بیاوریم مواقعی را که کلاممان را با کلمات تکراری و پراکنده های چون را ... « می دانی » و یا منظوم این است که ... همراه بوده و بیشتر از حد معمول از این صداها و کلمات استفاده کرده ایم و در عین حال همان موقع که به این شکل ناروان حرف می زدیم به نظر مان آمده باشد که هم مثل افراد مبتلا به لکنت حرف می زنیم، چنین مواقع پیش می آید و معمولاً با میزان احتیاج، اطمینان خاطر و احساس ایمنی که نسبت به گفتن آن حرف در خود داریم ارتباط دارد. گاهی احتیاج داریم فکرمان را سازمان دهیم و در همان زمان نیز می خواهیم فکرمان را در غالب کلمات به مخاطب و شنونده خود انتقال دهیم. اگر شنونده فردی باشد که ما اور مهم میدانیم در این صورت تکرار گیر و یا استفاده از کلمات و عبارات پراکنده که صرفاً برای پرکردن فضای خالی عبارت و کلمات و جملات بکار می روند در صحبت ما بیشتر خواهد شد. اگر چه ممکن است بعضی ها این نوع حرف زدن را لکنت کمی به حساب آورند اما در اصل چنین حرفی را نیم توان لکنتی دانست. فرد مبتلا به لکنتی کسی است که در مورد توانایی فرد رد حرف زدن بودن اینکه بتواند به موقع و بجا مکث و قطع مکرر داشته باشد شدیداً بیمناک است و این ترس و یا بیم یا انتقاد از خود با اضطراب هایی همراه است که می خواهد در این شرایط را به پیشگوئیهای کام بخش تبدیل کند.

هیچ کودکی با ترس و یا شناختی از شکست متولد نشده اما تقریباً هم قابلیت کسب چنین ویژگیهایی را دارند. یکی از مشکلات گیج کننده درباره لکنت این است که همیشه و در همه مواقع رخ نمی دهد.

افرادی که لکنت ندارند نیز در بعضی مواقع در صحبت های خود روان تر از سایر مواقع هستند. مسائلی چون خستگی، فشار عصبی، احساس فشار برای ارائه سریع پاسخ و همچنین میزان اهمیت شنونده برای گوینده همگی مواردی هستند که می توانند سخنگویان ماهر و مجرب را نیز دچار گیر کنند. به طور کلی شرایطی که از روانی و

سلامت گفتار افراد غیر لکنتی می‌کاهد همان شرایطی است که احتمالاً فرد لکنتی را بیشتر دچار لکنت می‌کند. هر عامل که منجر به تکرار غیر طبیعی شود به میزان ملاحظه‌ای در کودکان خردسال تولید رفتار غیر دار می‌کند منجر به وقفه‌ها و گیرهای بسیار و بیشتر از کودکانی که در مرحله اولیه لکنت هستند می‌گردد. البته اینکه بتوان تکرارها و گیرهای طبیعی و ناروای طبیعی و لکنت اولیه را از هم جدا تشخیص داد کار بسیار دشوار است. خوشبختانه عواملی وجود دارد که بتوان به کمک آنها کودکی که احتمالاً به لکنت اولیه مبتلا است از کودکی که دارای ناروایی طبیعی است و در گفتار خود هم تکرار و هم گیر دارد تشخیص داد و تفکیک نمود. این موضوع را والدین باید بدانند که عوامل مربوط به لکنت الزاماً به لکنت منتهی نمی‌گردد. و گاهی ممکن است کودکی ظاهراً و باتوجه به سوابق رشد عطفی و از خود نشان دهد که شبیه به سوابق افراد لکنتی و احتمالاً استعداد ابتلا به لکنت را داشته باشد اما هرگز لکنتی نشود به عبارت دیگر اگر کودکی مورد توجه دقیق و مراقبت کامل اطرافیان باشد می‌تواند از ابتلای او به لکنت جلوگیری کرد.

گیرهای طبیعی در مقابل لکنت

در اینجا به مقایسه تفاوت‌های موجود میان گیرها و تکرارهای طبیعی و یا ناروای طبیعی و لکنت می‌پردازیم اگر کودکی در سازمان دهی جریان گفتار خود با اشکال مواجه باشد ظاهراً او را می‌توان لکنتی به حساب آورد در واقع مشکل گفتاری او را می‌توان بر مبنای مواردی زیر مشخص نمود؟

۱ - گیرهای تند و ناگهانی

۲ - تکرار مکرر یک واژه یا یک هجا یا صدا

۳ - باقی ماندن عوامل و ابزارهای تولید گفتار یا هر گونه ترکیبی از این رفتارها در صحبت کردن

در ابتدا ممکن است کودک از غیر معمول بودن نحوه صحبت خود آگاه نباشد و اما خیلی زود خواهد فهمید که گفتار او با دیگران متفاوت است و این کودک که متفـاوت است و متفـاوت محسـوس است متفـاوت محسـوس می‌شود. بنابراین از همین مرحله روش‌های دفاعی برای اجتناب از حرف زدن توسعه می‌یابد و یا او حتی پس از شروع گفتار نیز از ارائه آن خودداری می‌کند و این تلاش را به بعد موقوف می‌کند در نتیجه ممکن است کودک در دوران خود جدالی را آغاز نماید که به گفتار بعدی او حالت شروع و قطع ناگهانی و شروع و قطع دوباره بدهد. اما همه گیرها و تکرار لکنت نیستند و هم کسانی که هم گیر دارند و هم تکرار الزاماً نمی‌تواند حتی مبتلا به لکنت اولیه دانست تا چه می‌رسد به اینکه لکنت کامل .

بیش از ۹۹ درصد کودکان هنگام بیان افکار خود با مخاطبان تا حدی دچار گیر و تکرار می‌شوند. اجازه می‌دهید این گیرها و تکرارها را رفتار طبیعی بنامیم و این تقریباً حالتی است که ماهنگام حرف زدن و تبادل افکار خود با مخاطبان و شنوندگانی که در نظر ما از احترام برخوردار هستند دچار می‌شویم در میان ما افرادی وجود دارند که از نوعی روانی و سلامت فوق العاده برخوردارند و قادرند به راحتی و زیاد حرف بزنند اما اکثر بزرگسالان و تقریباً تمام کودکان در بیشتر ۱۰٪ از صداها و کلماتی که بر زبان می‌آورند گیر یا ناروایی نشان می‌دهند البته نوجوانان بزرگتر و بزرگسالان از موفقیت بهتری برخوردارند. اما بعضی از بزرگسالان بطور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از کودکان گیر تکرار دارند. مع‌الذکر هنوز نمی‌توان آنها را لکنتی به شمار آورد. اکثر گیرها و تکرارها طبیعی به صورت کلمات یا عبارات کلی یا کلمات پراکنده‌ای نظیر آه، اه یا خوب خو یا منظوم این است که می‌دانی هستند. چگونه کودک لکنتی از کودکی که در گفتارش گیر یا تکرار طبیعی دارد تشخیص دهیم. یکی از وجوه متمایز آنها در وزن و آهنگ و جریان گفتار است. ساده تر بگوئیم تکرارها هر چند گاهی حتی گیرها کوتاه از وزن و آهنگ و جریان گفتار اختلال چندانی ایجاد نمی‌کنند. در واقع ممکن است این تکرارها کودک را در حفظ ادامه حالت جریان گفتاری یاری دهند تا از این طریق بتواند افکار خود را بیان کند. معمولاً اینگونه تکرارها در یک هیجان کامل یا کلمه اگر کلمه کوتاه باشد یا حتی یک عبارت کامل رخ میدهد.

بنابراین « مــــن، مــــن » یــــا « مــــی خــــواهم ، مــــی خــــواهم ، ... را نمی توان برای یک کودک روش های غیر عادی شروع یک جمله دانست اما « ب ب بین » یا « دا ، داد، داداش » بیشتر برلکت دلالت دارند. بطور کلی می توانیم بگوئیم که تکرار هجا یا هرگونه « واژه شکسته » در جهت بروز لکت قرار دارد. اما تکرار کل کلمه یا عبارت کوتاه، گفتار طبیعی به حساب می آیند. در مجموع هرگونه تکراری که با « چسبندگی » یا تنش آشکار تولیدکننده ها همراه باشد نشانه لکت است .

انواع مکتهای زمانی

۱) مکتهای تنفسی :

این نوع مکتهای نسبتاً روشن هستند تعداد آنها نسبتاً کم است (چون هنگام حرف زدن میزان تنفس کاهش می یابد) و فقط ۵ درصد از خلأهای بین گفتار را تشکیل می دهند.

۲) مکتهای تأملی :

از مکتهای تأملی چیزهای بیشتری می توان دریافت تعداد این نوع مکتهای در گفتار بیشتر است و برخلاف مکتهای تنفسی که برای رساندن هوا به ششها انجام می گیرد، این مکتهای هیچ گونه هدف معین جسمی ندارند. مکتهای تأملی معمولاً بین ۱/۳ تا نصف زمان گفتار انسان را اشغال می کنند.

لغزش زبانی :

هر کسی گاه و بیگاه دچار لغزش زبانی می شود و این بیشتر هنگامی پیش می آید که انسان خسته، تحت تأثیر مواد الکلی، یا تا اندازه ای عصبی است.

زبان پریشی:

زبان پریشی با لغزش زبانی نسبتاً متفاوت است چون مانند لغزش زبانی از یک حالت طبیعی برخوردار نیست نام این آشفتگی از یک کلمه یونانی به معنی « گفتار بد » گرفته شده و بنابراین با aphasia به معنی « بیزبانی » تفاوت دارد. اصطلاح « بیزبانی » را برای انواع بسیار شدیدتر مورد استفاده قرار میدهند.

در صورت کاربردی بودن طرح چه سازمانهایی می توانند از نتایج بدست آمده استفاده کنند :

ردیف	نام سازمان	نوع استفاده
۱	آموزش و پرورش	کمک به معلمان در تشخیص اختلالات یادگیری و تمایز آن در عقب ماندگیهای ذهنی
۲	مدارس استثنایی	تمایز دانش آموزانی که مشکل اختلال یادگیری دارند و کودکانی که مشکلشان عمیق و یا عقب افتادگی ذهنی می باشد
۳	سازمان بهزیستی	مربانی که درمهد کودک و کودکانها انجام وظیفه می نمایند باید آگاه باشند کودکان از چه سنی اگر نتوانستند کلمات را صحیح بیان کنند اختلال می باشد یا یک امر طبیعی و روند رشد می باشد
۴		

روش انجام پژوهش :

روش تحقیق : در این تحقیق از روش تحقیق توصیفی استفاده شده است . تحقیق توصیفی شامل مجموعه روشهایی است که هدف آنها توصیف کردن شرایط موجود یا پدیده های مورد مطالعه است اجرای تحقیق توصیفی می تواند صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری دادن به فرایند تصمیم گیری می باشد . تحقیق پیمایشی -تحقیق همبستگی -اقدام پژوهی - بررسی موردی - تحقیق پس رویدادی می توانند در دسته بندیهای تحقیق توصیفی قرار گیرند

نتیجه گیری و پیشنهادات :

در ارتباط با این سؤال که بین اختلال و مشکلات گویایی دانش آموزان و اختلال در سیستم روانی و جسمانی آنها رابطه وجود دارد کودکانی که تا حدی کند هستند و تأخیر دارند و هیچ یک به بیماری هم مبتلا نیستند و در ظاهر سالم به نظر می رسند ممکن است از نظر روانی در حد اعتدال نباشد و همیشه با تهدید پدر و مادر و بزرگترها روبرو هستند چنین فردی نمی تواند از لحاظ روانی در وضعیت مطلوب باشد تا بتواند مراحل رشد طبیعی زبان را طی کند و معمولاً به او اجازه صحبت کردن در جمع رانمی دهند و کودک زمانی که صحبت می کند مخصوصاً زمانی که در جمع صحبت می کند دچار اضطراب می شود و به دلیل اضطراب اشکالاتی در تولید صداها ایجاد می شود. باید متذکر گردید اینگونه اختلال که در کودک ایجاد می گردد به صورت لکنت زبان ظاهر می گردد. برای انیکه تکلم و خواندن به طور طبیعی انجام گیرد باید مراحل ذیل را برای کودک به طور هماهنگ ایجاد شود کودک باید اصوات را از طریق گوش بشنود و از طریق مغز احساس کند در مرحله بعد صداهایی که توسط گوش دریافت می شود به وسیله مغز تفسیر و تعبیر گردد. آنچه توسط گوش شنیده می شود و توسط مغز تعبیر می گردد باید توسط دستگاه صوتی شامل حنجره، تارهای صوتی و لب و زبان بیان شود. زمانی که کودک به طور موقت با دائمی در تلفظ کلمات و سیلاب ها دچار مشکل می گردد بدون اینکه اختلال عضو و یا فلجی در کار باشد اینگونه اختلال را گویا می گویند. همچنین اکثر اعضاء گروه مورد مطالعه اظهار کرده اند که فرزندانشان یکی از نشانه های اختلال زبان را دارا می باشد که با توجه به مقایسه نتایج می توان گفت که ترس و اضطراب در ایجاد اختلال زبان نقشی ندارد.

مشکلات و موانع تحقیق :

محقق توسط دانش آموزان با والدین آنها در ارتباط بوده و پرسشنامه توسط دانش آموزان به اولیاء خود داده شده تا تکمیل گردد و محقق بر آن نظارت کافی نداشته است و در ثانی (ثانیاً) توانائی مقایسه تعداد زیادی از دانش آموزان دارای اختلال به دلیل وجود محدودیت زمانی و همکاری نکردن خانواده ها و کلاسهای آموزشی با یکدیگر وجود ندارد.

فهرست منابع و ماخذ :

- منابع : زندی دکتر بهمن - روش تدریس فارسی (دوره ابتدایی) تهران سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها جلد اول چاپ دوم ۱۳۷۹
- زرین قلم ، نیمتاج : تشخیص و درمان دشواری های گفتاری - تهران - انتشارات امیر کبیر ۱۳۷۸ دانیال پی ، هالن ، جیمز. ام کافتن . کودکان استثنایی)
- زمینه تعلیم و تربیت ویژه (ترجمه فرهاد ماهر چاپ اول ۱۳۷۱ انتشارات رشد جلد اول نتایج تحقیقات آماری دکتر رضا پوردستگردان مهشید فروزش ، بیمارستان فیروزآبادی تهران

منابع اینترنتی :

انجمن گفتار درمانی ایران:

www.slp.iranslp.ir

ویکی پدیا : اختلالات گفتاری:

www.wikipedia.com