

بسمه تعالی

SLI?

در اینجا مکالمه ای کوتاه از کودک SLI (۴.۵ ساله) با درمانگرش ارائه شده است. به کودک مجموعه ای از تصاویر سریال نشان داده شده است:

- درمانگر: آماده ای؟
 - کودک: آماده ام
 - درمانگر: این اسمش علی هست؟ در مورد علی یک داستان بگو؟
 - کودک: او ماهیگیری. علی نگه داشت... آب. و رفت ماهی. و [تاواضح]
 - درمانگر: من متوجه نشدم.
 - کودک: نمیدونم.
- The child's utterances were quite short on average
 - Omission of grammatical suffixes and function words were very common
 - On some occasions over-regularization was also seen
 - The child in question enjoyed interaction but initiations of verbal exchanges were very less. Communicative efforts were often abandoned if they were not understood on the first try

Language:

- One of the most important milestones in early childhood: acquisition of language
- Language is more than a means to communicate
- Language has an important role in:
 - ✓ Problem solving
 - ✓ Thinking
 - ✓ Building and maintaining relationships
 - ✓ Foundation for learning to read
 - ✓ Impact on academic learning and success in school

A Description of SLI:

- A language problem in a child who is apparently normal in most if not all aspects is commonly called specific language impairment.
- There isn't substantial cognitive, hearing, oral motor, emotional or environmental deficits.
- Morphosyntax is a particular area of weakness for this group.

دیدگاه های موجود در مورد SLI:

۱- فقط مختص به زبان است (دیدگاه استاندارد)

۲- وجود مشکلات شناختی و حرکتی علاوه بر مشکلات زبانی

It is diagnosed only after age 4:

Below 4:

- Late bloomer (15% of children)
- late talker
- slow early language development (SELD)

Early Communication Deficits:

Birth to 12 Months:

- Avoids eye contact
- Rarely babbles; is unusually quiet
- Shows little interest in imitating gestures, such as "bye-bye"
- Cries often, without changing pitch or intensity
- Shows little emotion

12 to 18 Months:

- **Avoids eye contact**
- **Does not say “mama” or “dada”**
- **Does not point to common body parts when asked**
- **Cannot follow verbally given simple one-step directions, unless accompanied by a gesture**

Prognosis for children with SLI:

It depends on:

- **Prompt and effective treatment**
- **Associated clinical conditions**

Generally speaking if a problem disappeared or attenuated markedly by some age, it is less likely to persist with the same force here.

- Children with SLI have a better prognosis than those with language and other problems (e.g., developmental disability, autism or hearing loss)**
- Children whose SLI is associated with attention deficit, hyperactivity or both have a worse prognosis than those whose problems are restricted to language problems.**
- Children with only speech impairment may have a better prognosis than those with any kind of language impairment.**
- Children with only receptive or expressive language disorders have a better prognosis than those with both receptive or expressive difficulties.**
- Children with SLI make more rapid progress in learning new words than in learning grammatic features.**

طبقه بندی های SLI:

Sub-types of SLI:

راپین و الن (۱۹۸۷):

آگنوزی شنیداری کلامی (verbal auditory agnosia)

دیس پراکسی کلامی (verbal dyspraxia)

سندرم نقص واجی نحوی (phonological syntactic deficit syndrome)

سندرم نقص برنامه ریزی واجی (phonological programming deficit syndrome)

سندرم نقص واژگانی نحوی (lexical syntactic deficit syndrome)

سندرم نقص معنایی کاربردی (semantic pragmatic deficit syndrome)

□ آگنوزی شنیداری کلامی (verbal auditory agnosia)

کری کلمه، عدم درک کلامی

بسیار کمیاب

حرکات شنیداری را نمی تواند پردازش و درک کند

نداشتن گفتار یا گفتار بسیار محدود (ممکن است با کم شنوا اشتباه شوند)

سالم بودن درک حرکات بیانگر

□ دیس پراکسی کلامی (verbal dyspraxia)

شیوع بیشتر

اختلالی بیانی:

تولید آسیب دیده - ناروان

گفته های کوتاه - پرتلاش

درک گفتار مناسب

مشکل در تقلید و تکرار

بدون علایم ناتوانی یا ناهماهنگی عصبی عضلانی

عدم وجود آسیب مغزی

❑ سندرم نقص واجی نحوی (phonological syntactic deficit syndrome)

کلمات غلط تلفظ میشوند

گفته ها کوتاه همراه با خطاهای دستوری

حذف کلمات کارکردی و خطا در صرف افعال

نابسامانی عمدتا در بیان

گاهی همراه با مشکلات درکی به ویژه در زبان انتزاعی و پیچیده.

❑ سندرم نقص برنامه ریزی واجی (phonological programming deficit syndrome)

• درک متناسب با سن

• گفتار روان و طول جملات مناسب ولی گفتار به سختی فهمیده میشود

❑ سندرم نقص واژگانی نحوی (lexical syntactic deficit syndrome)

• تولید طبیعی

• نقص واژه یابی

• ناتوانی در فرمول سازی زبان برای شرح پیوسته و گفتگو

• آسیب در درک زبان انتزاعی بیشتر از زبان عینی

❑ سندرم نقص معنایی کاربردی (semantic pragmatic deficit syndrome)

• جملات روان و خوش ساخت، تولید مناسب، محتوا عجب و غریب

• پژواک گویی (echolalia)

• بکار بردن برخی گفته ها بدون تحلیل

• ممکن است درک شدیداً تحت اللفظی یا محدود به تعداد کمی از کلمات داخل جمله باشد.

• کاربرد عجیب و غریب زبان

• ممکن است کودک پرحرف ولی بدون قصد ارتباط باشد.

• ضعیف بودن رعایت نوبت در مکالمه و تداوم آن

ارزیابی:

- ❖ فرایند جمع آوری اطلاعات معتبر و پایا و تلفیق آنها به منظور تفسیر نتایج و قضاوت کردن
- ❖ فرایند اندازه گیری رفتارهای ارتباطی مورد نظر
- ❖ نتیجه ارزیابی:

تشخیص: تصمیم و نظر بالینی در مورد وجود یا عدم وجود یک اختلال

- ❖ در آسیب شناسی گفتار و زبان ارزیابی به منظور:

- ارایه یک تشخیص و نتایج تخصصی - تعیین نیاز برای ارجاع

- تعیین نیاز به درمان - مشخص نمودن تمرکز درمان

- مشخص نمودن طول درمان - تصمیم گیری در مورد ساختار درمان

- ❖ منابع اساسی برای جمع آوری اطلاعات قبل از ارزیابی:

- تاریخچه گیری
- انجام مصاحبه با بیمار، والدین یا سایر بستگان
- کسب اطلاعات از سایر متخصصین
- نقطه شروع برای درک موقعیت مراجع و مشکلات ارتباطی او است.
- تعیین موارد ارزیابی و روش های مورد استفاده در جلسه ارزیابی

❖ اطلاعات عمومی:

مشخصات کودک، والدین، اعضای خانواده، زبان مادری، وضعیت گفتار و زبان کودک، شیوه برقراری ارتباط کودک، علت مشکل از نظر خانواده، زمان تشخیص مشکل، وجود تغییرات از زمان تشخیص مشکل، درمان های پیشین، سابقه وجود اختلال گفتار و زبان در خانواده.

• تاریخچه قبل و هنگام تولد:

وضعیت سلامت عمومی مادر در طول بارداری، وضعیت کودک هنگام تولد، وجود آسیب یا ضربه و... قبل یا حین تولد

• تاریخچه پزشکی:

سابقه ابتلا به بیماری، وجود عمل جراحی، سابقه تصادف یا ضربه به سر، سابقه بستری شدن در بیمارستان

• تاریخچه آموزشی:

مدرسه، برخورداری از خدمات ویژه، چگونگی برخورد کودک با دیگران،

• تاریخچه رشد:

سن تخمینی کودک در شروع فعالیت هایی مانند: سینه خیز رفتن، نشستن، ایستادن، راه رفتن، گردن گرفتن، بکار بردن اولین کلمات (مامان، بابا)، ترکیب کلمات (بابا کفش، من بده)، نامیدن اشیاء (ماشین)، به کار بردن سوالات ساده (سگه کجاست؟)، وارد شدن به گفتار محاوره، بررسی وجود مشکل در فعالیت هایی مثل راه رفتن، دویدن، غذا خوردن، آبریزش.

مصاحبه:

- شامل ۳ مرحله است: - مقدمه - قسمت اصلی - خاتمه
- مقدمه:

- معرفی خود
- بیان هدف تشکیل جلسه
- تعیین زمان تقریبی جلسه

- قسمت اصلی مصاحبه:

- بررسی تاریخچه و وضعیت بیمار: سیر رشد مهارت های ارتباطی، زبانی، گفتاری و حرکتی
- گرفتن سایر اطلاعات مربوط به بیمار نظیر تاریخچه پزشکی، رشدی، خانوادگی، آموزشی

- سوالات کلی و متداول در قسمت اصلی مصاحبه:

- لطفا مشکلاتان را شرح دهید؟

- این مشکل از چه زمانی شروع شده است؟

- چگونه مشکل شروع شد؟ ناگهانی یا تدریجی؟

- مشکل از زمان شروع تغییر کرده است؟ به چه صورت؟

- پاسخ نسبت به مشکل چگونه بوده است؟

- برای حل مشکل چه اقدامی انجام داده اید؟

- انتظار شما از درمان کودک خود چیست؟

- سوالات اختصاصی در قسمت اصلی مصاحبه:

- نظر خود را در مورد وضعیت گفتار و زبان کودک خود بیان کنید؟

- زبان مادری کودک شما چیست؟ بیشتر از چه زبانی استفاده می کنید؟

- چه کسی بیشتر با بچه ها در ارتباط است؟ آنها با یکدیگر چه فعالیت هایی انجام میدهند؟

- آیا به نظر می رسد که کودک شما را درک می کند؟

- آیا کودک شما سابقه عفونت های مکرر گوش را دارد؟ در چه سنی؟ درمان؟

- ارزیابی شنوایی؟ نتایج؟

• ادامه سوالات اختصاصی در قسمت اصلی مصاحبه:

- آیا کودک شما ارتباط چشمی برقرار می کند؟

- کودک چگونه توجه شما را جلب می کند؟ (اشاره و حرکت، جمله سازی و...)

- کودک خواسته ها و نیازهای خود را چگونه بیان می کند؟

- کودک حدودا چند کلمه را درک می کند؟

- کودک در گفتار خود حدودا از چند کلمه استفاده می کند؟

- میانگین طول گفته مودک چند است؟ طولانی ترین جمله او چند کلمه است؟

• ادامه سوالات اختصاصی در قسمت اصلی مصاحبه:

- آیا کودک شما موارد زیر را انجام می دهد:

* دستورات ساده (کتاب رو بده)

* دستورات دو بخشی (کفشتو بگیر و موهاتو شونه کن)

* دستورات سه بخشی

* آیا کودک شما پرسش می کند؟

- آیا کودک شما موارد زیر را بکار می برد:

* اسامی

* افعال

* صفات

* قیود

* ضمایر

* حروف ربط

* زمان گذشته

* جمع

* مالکیت

* صفت تفضیلی

- آیا کودک کاربرد اشیا را می داند؟

- آیا کودک می تواند سریع تقلید کند؟

- آیا کودک می تواند تجربیاتش را نقل کند و در مورد آنها حرف بزند

• ادامه سوالات اختصاصی در قسمت اصلی مصاحبه:

- آیا کودک نوبت را در طول مکالمه رعایت می کند؟

- آیا گفتار کودک متناسب با موقعیت می باشد؟

- آیا کودک شما در بازی های سمبلیک شرکت می کند؟

• مرحله پایانی:

- خلاصه اطلاعات بدست آمده در مرحله اصلی

- تشکر و قدردانی

- مشخص نمودن مراحل بعدی برای والدین (ارزیابی کودک)

□ نکاتی در ارتباط با مصاحبه:

➤ نیاز نیست در جلسه اول مصاحبه تمام شود بلکه اطلاعات را گرفته و بعدا می توان تفسیر کرد.

➤ در هنگام مصاحبه بهتر است کودک در جلسه نباشد.

➤ امکان سوال و پرسش باید به خانواده کودک داده شود.

➤ مصاحبه را می توان در جلسات بعدی تکمیل کرد (در جلسات اول ممکن است والدین به درمانگر اعتماد نداشته باشند و همه چیز را بیان نکنند).

➤ در مصاحبه بهتر است هم پدر و هم مادر حضور داشته باشند.

➤ به مسایل زمینه ای (شنوایی، مشکلات عصب شناختی، اختلالات متابولیکی...) توجه داشته باشیم.

➤ کودکان دارای اختلالات متابولیکی: دارای بوی عرق تند، بوی ادرار خیلی تند، یکسری از مواد غذایی را نمی توانند بخورند.

جمع آوری اطلاعات از سایر متخصصین:

• غالبا قبل از شروع درمان باید بدست آیند.

• برای درک صحیح و دقیق اختلال قبل از تشخیص مفید هستند

• این اطلاعات در تعیین موارد زیر ممکن است کمک کننده باشد:

- تاریخچه یا علت شناسی یک اختلال

- مشکلات پزشکی، آموزشی و خانوادگی

- تاریخچه درمان و تاثیرات آن

- پیش آگهی

- راه ها و روش های درمان

نکاتی در رابطه با ارزیابی:

- برای ارزیابی عجله نداشته باشید. اجازه دهید کودک به سمت شما بیاید و به شما اعتماد کند.
- ارزیابی تشخیصی: حیطه هایی که خیلی برجسته م مهم هستند را ابتدا ارزیابی می کنیم.
- تعیین حدود خزانه و اژگان در جلسه اول باید صورت گیرد.
- تعیین حیطه ای که دارای مشکل است در جلسه اول و دادن مشاوره لازم به والدین.
- به شکایت اصلی مراجع باید بسیار توجه شود.
- در رابطه با اختلال و پیش آگهی آن به خانواده آگاهی لازم داده شود.

نمونه گیری از زبان:

- قسمت اصلی یک ارزیابی کامل از زبان است
- حداقل نمونه زبانی: ۵۰ تا ۱۰۰ گفته (ترجیحا ۲۰۰ گفته)
- نمونه به اندازه کافی طولانی باشد.
- استفاده از موضوعات و وسایل جاب برای بیمار
- نمونه گیری در مکانهای مختلفی باید صورت گیرد
- تغییر زمینه های نمونه گیری (گفتگو، داستان، پاسخ به تصویر)
- اجتناب از سوالات بسته و استفاده از سوالات باز
- استفاده از سوالاتی مانند «درباره به من بگو» استفاده شود تا «اون چیه؟ ماشینه»، «اونها چه کار می کنند؟ نمیدونم»، «اون چه رنگیه؟ سبز».
- در صورت لزوم موضوع یا جواب ها را بگویند
- استخراج نمونه گفتار و زبان از کودک:
 - آغازگرهای گفتگو
 - تصاویر
 - داستان های مصور

نمونه گیری از زبان- آغازگرهای گفتگو:

- در مورد فیلم/ بازی/ کتاب/ تعطیلات مورد علاقه ات برایم بگو؟
- برایم بگو شما و دوستانت چه بازی ای می کنید؟
- روز گذشته (امروز صبح، ظهر، دیشب و...) چه کاری کردی؟
- پس از ترک اینجا کجا می روی؟
- فکر کن من هرگز پینترا ندیده ام آن را برایم توصیف کن؟
- فکر کن من هرگز از تلفن استفاده نکردم. بگو چطور از آن استفاده کنم؟
- وقتی کسی میگه داره شرشر بارون میاد منظورش چیه؟
- فرق بین یک موش و ماهی چیه؟
- یک دکتر و یک معلم چه فرقی دارند؟
- چطور تخم مرغ درست میکنند؟
- داستان رو برام بگو؟
- بگو اتاق خوابت چه شکلیه؟
- سه آرزویی که داری بگو؟
- اگر بری به سوپری چه چیزایی میخری؟

نمونه گیری از زبان- تصویر و داستان های مصور:

- تصاویر:
- استفاده از تصاویری که مجموعه ای از فعالیت ها را نشان دهد.
- داستان مصور:
- تعریف داستان شکلی مهم برای نمونه گیری از گفتار و زبان است.
- متفاوت از گفتگو است.(استفاده از قواعد خاص مربوط به سازماندهی شناختی و زنجیره زبانی برای بازگو کردن اتفاقاتی که آغاز، میانه و انتها دارند).
- بازگو کردن داستان

ارزیابی مهارت های کاربرد زبان:

- مطالعه استفاده از زبان در تعاملات ارتباطی

❑ رفتارهای کاربردی زبان، بستگی به شرایط ویژه محیطی و موقعیتی دارند، بنابراین برای ارزیابی مهارت های کاربردی زبان، موقعیت های متنوع محیطی، مهم است.

❑ پاسخ به سلام و احوالپرسی:

❖ مشاهده پاسخ بیمار هنگامی که به گفته می شود: «سلام حالت چطوره؟»، دستتان را برای دست دادن جلو بیاورید.

❑ درخواست کردن:

❖ از بیمار بخواهید یک دایره بکشد. اما فوراً مداد را به او ندهید.

❖ از بیمار بپرسید اگر در مغازه باشی و بستنی بخواهی به مادرت چه می گویی؟

❑ شرح حوادث:

❖ از بیمار بخواهید بگوید امروز چه کارهایی انجام داده است؟

❖ از بیمار بخواهید در رابطه با یک موقعیت خاص صحبت کند.

❑ رعایت نوبت:

❖ از بیمار بخواهید به صورت متناوب بشمارد (بطور مثال شما بگویید ۱، او بگوید ۲، شما بگوید ۳، او بگوید ۴)

❖ بخشی از یک داستان آشنا را شما بگویید بعد کودک و بهمین ترتیب...

❑ اجرای فرامین:

❖ به بیمار بگویید دستهایت را بالا ببر و سپس خودکار را روی میز بگذار.

❑ ایجاد تماس چشمی:

❖ دقت کنید آیا بیمار تماس چشمی طبیعی را در طول بخش های این ارزیابی حفظ می نماید؟

❑ تکرار:

❖ از بیمار بخواهید جملات زیر را تکرار کند: مریم ۷ سالشه، او کتاب را جایزه گرفت

❑ نگهداری موضوع (در ذهن):

❖ از کودک بخواهید یک مکان (پارک) یا غذا را برایتان توصیف کند.

❖ از کودک بخواهید درباره برنامه مورد علاقه خود برایتان صحبت کند

❑ نقش بازی کردن:

❖ از کودک بخواهید برای مدت کوتاهی معلم شود و به شما تکلیف بدهد.

❖ وانمود کنید در یک مغازه هستید. از کودک بخواهید نقش فروشنده را بازی کند.

❑ فعالیت های پیوسته:

❖ از کودک بخواهید مراحل درست کردن سالاد را شرح دهد

❖ تعریف واژه ها:

❖ از کودک بخواهید کلماتی مانند کلمات زیر را تعریف کند: آشپزخانه، قیچی

❖ مقوله بندی:

❖ از کودک بخواهید آیا کلمات زیر از روز هاست یا ماه ها:

یکشنبه بهمن اردیبهشت چهارشنبه

❖ از کودک بخواهید نام چند حیوان اهلی یا غذا را بگوید.

❖ درک کاربرد اشیاء:

❖ از کودک بخواهید بگوید خط کش به چه منظوری استفاده می شود.

❖ از کودک بخواهید بگوید چطور قیچی را بکار می بریم

❖ آغاز نمودن فعالیت یا گفت و گو:

❖ بیمار را با والدینش یا بادیگر کودکان مشاهده کنید

❖ یک شیء را روی میز قرار دهید و ببینید آیا کودک می پرسد که آن چیست؟

ارزیابی مهارت های معنا شناسی:

❖ در هنگام ارزیابی معناسناسی به دنبال تنوع (دامنه لغات وسیع تر و تنوع واژگانی بیشتر) باشید

❖ هنگام ارزیابی معنا شناسی به نکات زیر توجه کنید:

- جایگزینی نادرست و کاربرد غیرمعمول واژه ها
- تعمیم بیش و کمتر از حد
- استفاده بیش از حد از واژه های تهی مثل چیز یا آن
- مشکلات مربوط به واژه بابی مانند حاشیه پردازی، تکرار، مکث های زیاد
- وجود انواع واژه ها (فعل، حروف اضافه، منفی ها، صفت)
- بکارگیری بیش از حد ضمائر
- تکرار در کلام روزمره مانند میدونی
- غیرمعمول بودن ساختارهای جمله
- اختلال در درک واژه یا جمله

▪ درک ضعیف از اصطلاحات، استعاره ها، ضرب المثل ها یا اصطلاحات زبان عامیانه

❖ اشاره به اشیاء مختلف در اتاق و نام گذاری آنها توسط کودک

❖ تعریف داستان کوتاه برای کودک و بازگو کردن آن توسط کودک

❖ بررسی حوزه معنایی کودک از واژگان:

▪ از کودک بخواهید در مورد واژه های زیر بر بیتان توضیح دهد: پارک، قطار و....

❖ بیان متضاد واژگان توسط کودک: گرم، تاریک و

❖ بیان سه الی پنج مورد از مقوله های مختلف توسط کودک: رنگ ها، حیوانات و

❖ از کودک بپرسید که کدام یک از واژه ها، با بقیه متفاوت است: سنگ، گربه، لیوان

❖ از کودک بخواهید عباراتی را شرح دهد: او مثل شیر می ماند

❖ از کودک بخواهید هر گروه را کامل کند: قرمز، سفید و.....

❖ از کودک بخواهید تفاوت و تشابه جفت واژه ها را شرح دهد:

▪ مار و فیل

▪ کاغذ و مداد

❖ تعیین نسبت نوع به تعداد کلمه گفته شده (TTR: Type-Token Ratio):

➤ برای محاسبه مهارت های مربوط به واژگان کارکردی بکار می رود.

➤ تنوع واژه های بکار برده شده توسط مراجعه کننده را در نمونه زبانی مشخص می کند.

➤ برای محاسبه TTR: تمپلین (۱۹۵۷): TTR در کودکان طبیعی بین سنین ۳-۸ سال: ۵/۰ – ۴۵/۰

تعداد کل انواع کلمات

کل کلمات

انواع کلمه: افعال، اسامی، صفات، قیود، حروف اضافه، ضمایر، حروف ربط، حروف تصدیق (آره، بله و ...)، نفی ها (نه، ...) .

مثال: گربه اومد تو خونمون. گربه میو میو کرد تو خونمون.

گربه (۲بار) اومد (۱ بار) تو(۲بار) خونه (۲بار) -مون (۲بار) کرد

(۱بار)

میو میو (۱بار)

TTR: 0.63

ارزیابی مهارت های نحوی:

- ❖ مربوط به ساختمان جمله است.
- ❖ باید به بخش های سازنده جملات و تنوع موجود در جملات توجه کرد.
- ❖ آسیب های نحوی در کودکان با آسیب های زبانی احتمالی به شکل زیر ممکن است نمایان شوند:
 - عبارات اسمی با جزئیات کمتر و ساده تر
 - گفته های کوتاه تر
 - دامنه محدودی از انواع جملات
 - تکیه بیشتر بر ساختارهای فاعل + مفعول + فعل
 - فقدان جمله پیچیده
 - در هم ریختگی ضمیر
 - تفسیر غلط جملات مجهول
- ❖ نحوه ارزیابی در تست TOLD-P-3 توضیح داده خواهد شد.

ارزیابی مهارت های صرفی:

- ❖ نحوه ارزیابی در تست TOLD-P-3 توضیح داده خواهد شد.
- ❖ تکواژهای آزاد (اسامی، افعال، حرف تعریف...)
- ❖ تکواژهای وابسته (شناسه فعل، تکواژ اشتقاقی [مثل «گر» در: «کارگر» یا quick به quickly]، جمع ها، ملکی، صفات تفصیلی...)
- ❖ تطابق فعل و فاعل (من دارم نقاشی می کشم)

بخش درمان

رویکرد های مداخله زبانی در اختلال های رشدی زبان

• (۱) رویکرد درمانگر مدار Clinician – directed approach (CD)

همان رویکرد درمان سنتی است. وسایل درمان، چگونگی کار با آنها، نوع و دفعات تقویت، شکل پاسخ های صحیح قابل قبول، ترتیب فعالیت ها و بقیه جنبه های مداخله را درمانگر مشخص می کند.

- با این رویکرد می توان ساخت های زبانی جدید را به خوبی آموزش داد اما تعمیم آنها به موقعیت های واقعی به دشواری صورت می گیرد.

- برای مراحل ابتدایی درمان و نیز کودکان دارای هوشبهر پایین و یا مشکلات شدید حسی مناسب است.

الف- مشق (ب)بازی مشقی (ج)الگودهی

- الف) مشق Drill تکالیف به صورت بسیار ساختمند و دقیق ارائه می شوند و درمان در قالب روش های رفتاردرمانی انجام می شود.

- ب) بازی مشقی Drill Play انگیزه بیشتری در آن دخیل است.

- ج) الگودهی Modeling برگرفته از نظریه ی یادگیری اجتماعی است. کودک در یک قالب بسیار ساخت مند و رسمی باید به الگوهایی که توسط درمانگر و یا یک فرد دیگر مانند والدین ارائه می شود گوش کند اما نباید همان موقع تکرار کند. پس از شنیدن ۱۰ یا ۲۰ الگو باید ساختار هدف را در بافتی مشابه با الگوها (اما نه همان موارد) به کار ببرد. تمرین تا وقتی کودک بتواند ۱۰ مورد پاسخ صحیح پیاپی بدهد ادامه می یابد.

- اصول کلی روش الگودهی :

- درمانگر ۱۰ یا ۲۰ جمله دربرگیرنده ی ساخت هدف را بیان می کند. جمله ها توصیف تصاویر یا فعالیت های ضبط شده و یا در حال اجرا هستند و یا پاسخ به محرک های کلامی مانند پرسش.

- کودک در سکوت و بدون تولید ساخت هدف به همه ی الگوها گوش می کند.

- سپس از کودک خواسته می شود به مجموعه ی مشابه یا متفاوتی از از محرک ها به همان صورتی که الگودهی شده بود پاسخ بدهد.

- به کودک در مورد درست یا نادرست بودن پاسخ هایش بازخورد داده می شود.

- می توان در روش تنوع ایجاد نمود مثلا می توان الگوی هدف را با سایر ساختهای زبانی و یا به تنهایی ارائه نمود.

- بهتر است تقلید پاسخ های کامل را با الگودهی عبارت های کوتاه شروع کرد و به تدریج الگوها را طولانی تر نمود پس از رسیدن کودک به حد مشخصی از بیان، الگوی هدف را به طور کامل ارائه نمود (shaping).

- به نظر برخی از صاحب نظران (مانند لئونارد) بهتر است الگوها را به صورت طبیعی تر به بخش های کوچک تقسیم و ارائه نمود.

- الگوهای ارائه شده تمرکز دقیقی بر بافت هدف دارند اما محتوای معنایی هر جمله با دیگری متفاوت است. به این ترتیب کودک می تواند تغییرات دستوری زیر ساختی گفته های مختلف را مشاهده کند و قوانین زبانی آنها را بهتر بیاموزد.

- محدودیت این روش درمانگر محور و تا حدی مصنوعی بودن آن و در نتیجه دشواری در تعمیم به موقعیت های واقعی است.

تقلید استخراجی Elicited Imitation

- در قالب روشهای سنتی مانند مشق انجام می شود و برای آموزش صرف و نحو بسیار مورد استفاده قرار گرفته است.

- اصول کلی آن :
- ارائه ی یک محرک غیر کلامی مانند یک تصویر و یک درخواست کلامی به عنوان پاسخ مانند یک پرسش(دراین تصویر چه اتفاقی افتاده است؟)
- ارائه ی محرک تقلیدی که مرتبط با محرک غیر کلامی است و ساخت زبانی هدف را در بر می گیرد.
- تشویق تلاش برای کاربرد صحیح ساخت زبانی هدف.
- دراین روش می توان تقلید را بلافاصله خواست یا با فاصله ، و نیز می توان ابتدا به کودک فرصت پاسخ دهی داد و اگر نتوانست درمانگر بگوید تا او تقلید کند.
- می توان به جای تقلید یک ساخت جدید کامل ، آن را به چند بخش تقسیم نمود و با تقلید بخش ها شروع کرد. (مثال: می رود او می رود او بیرون می رود)
- مزایای روش:
- ۱) افزایش قابل توجه ساخت های هدف در مقایسه با آنچه در محیط طبیعی رخ می دهد.
- ۲) جلب نمودن توجه کودک به ساخت هایی که در حال حاضر نمی تواند آنها را بسازد یا درک کند.
- ۳) واضح کردن الگوهای کلی ساخت های جدید با کنار زدن جمله های اضافی و حواس پرت کن.
- ۴) انجام تمرین تولید تکواژها و ساخت های دستوری که به تثبیت و تقویت یادگیری و افزایش میزان دسترسی به آنها در هنگام بیان کمک می کند.
- محدودیت روش: بر مهارت های کاربرد شناسی و مداخله در بافت های طبیعی تاکید چندانی ندارد.
- نمونه روش تقلید (۱)
- مرحله ی اول: استفاده از تصاویر مختلف ، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی
- درمانگر: خوب حالا درباره این عکس صحبت می کنیم ، بگو داره.
- کودک: داره.
- مرحله دوم : استفاده از تصاویر مختلف ، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی
- درمانگر : خوب حالا بگو داره می پره.
- کودک: داره می پره.
- مرحله ی سوم : استفاده از تصاویر مختلف ، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی
- درمانگر : خوب حال بگو خرگوش داره می پره.
- کودک: خرگوش داره می پره.
- تغییر روش بالا بر اساس نظر لنونارد(۱۹۵۷)
- مرحله ی اول: استفاده از تصاویر مختلف، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی

- درمانگر: خوب حالا درباره این عکس صحبت می کنیم ، بگو می پره.
- کودک: می پره.
- مرحله دوم : استفاده از تصاویر مختلف، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی
- درمانگر : خوب حالا بگو ، داره می پره.
- کودک: داره می پره.
- مرحله سوم : استفاده از تصاویر مختلف، معیار ارائه ۱۰ پاسخ صحیح پیاپی
- درمانگر : خوب حال بگو خرگوش داره می پره.
- کودک : خرگوش داره می پره.

(۲) رویکرد های کودک محور Child - centered approaches :

- الف -تحریک غیر مستقیم زبان
روش بازی تسهیل کننده هم گفته می شود.

Indirect Language Stimulation (ILS) به این Facilitative play

- در این روش بازی به نوعی ترتیب داده می شود که باعث ایجاد بافت های هدف به عنوان بخشی از بازی شود.
- محرک ها ملموس نیستند، تشویق هم به صورت ملموس و آشکار ارائه نمی شود ، اجباری برای پاسخ دادن نیست و پاسخ های نادرست یا خطاها هم گاهی بلافاصله تصحیح نمی شوند .
- کودک هدایت کننده بازی است و درمانگر به دنبال او می رود.
- مناسب برای کودکان سخت درمان ، لجباز و یا غیر آغاز گر.

Self talk & Parallel talk

- (۱) با خود حرف زدن و صحبت موازی

الف. درمانگر در حالیکه در کنار کودک بازی می کند کارهای او را تقلید نموده و همزمان آنها را توصیف می کند.

مثال :خوب حالا من دارم به برج درست می کنم ، به برج بلند.

ب. در صحبت موازی کارهای کودک را توصیف می کنیم.

مثال: خوب ، تو به برج درست کردی ، حالا می خوام برج تو بلندتر کنی.

Imitation

- (۲) تقلید

گفته های کودک در حین بازی توسط درمانگر تقلید می شود ، احتمال تکرار آنها توسط کودک افزایش می یابد و بازخوردی از گفتارش دریافت می کند .

Expansion

- (۳) بسط دهی

- درمانگر گفته های کودک در حین بازی را با افزودن نشانه های دستوری دوباره بیان می کند.

مثال:

کودک: نی نی غذا خورد
 درمانگر: نی نی غذا می خوره

کودک: ماشین من
 درمانگر: این ماشین منه.

Extension

- (۴) تعمیم دهی (گسترش)

• درمانگر به گفته های کودک اطلاعات معنایی اضافه می کند و آنها را دوباره بیان می کند. این کار باعث افزایش طول جملات کودک می شود.

مثال:

کودک: سگ خانه
 درمانگر: سگ رفت توی خانه، رفت بخوابه.

- از آنجا که در سه روش تقلید، بسط دهی و تعمیم بزرگسال با همان محتوای معنایی کودک جمله های کامل یا جدید می سازد، میزان اطلاعاتی که کودک باید از گفتار او پردازش کند کاهش می یابد و این امر احتمال تقلید کودک را افزایش می دهد. کودک می آموزد که چگونه می توان ایده هایی را که قبلاً، بیان کرده در قالب ساخت های زبانی مناسب تر و کامل تری بیان کند.

Build up & Break down

- (۵) ترکیب و تجزیه

• درمانگر ابتدا گفتار کودک را بسط می دهد و بعد دوباره آنرا به قسمت های کوچک تر می شکند و بیان می کند. محتوای معنایی گفته ها مشابه است.

مثال:

کودک: من نی نی غذا

درمانگر: من به نی نی غذا می دم ، به نی نی ، به نی نی ، به نی نی ، غذا می دم ، غذا

کودک: بابا ماشین رفت.

درمانگر: بابا با ماشین رفت سرکار، رفت کار، با ماشین رفت ، با ماشین.

Recast Sentenses

- (۶) قالب بندی مجدد جمله ها

• درمانگر جمله ی کودک را به جمله ی متفاوتی بسط می دهد. کلمه های اصلی، مرجع و بافت جمله کودک حفظ می شود اما برخی اجزای جمله و یا حالت آن (خبری، پرسشی و.....) تغییر کرده است.

مثال:

کودک: بابا ماشین
 درمانگر: بابا ماشین داره ؟

بابا ماشین بزرگ داره.

بابا ماشین نداره.

بابا با ماشین کجا رفت؟

- مزایای این روش:

از روند طبیعی مکالمه کودک و بزرگسال گرفته شده است و حالت مصنوعی یا قرار دادی ندارد.

به کودک این فرصت را می دهد تا تفاوت جمله ی خودش با جمله ی درمانگر توجه کرده و سعی در تقطیع جمله ی جدید و آموختن الگوی آن نماید.

- پرسش: اگر بازگویی به طور معمول در محیط زبانی کودک روی می دهد چرا از آن استفاده ی کافی نمی کند؟
- پاسخ: کودکان پیش دبستانی به طور متوسط ۱- ۳/۱ بار در دقیقه بازگویی و قالب بندی مجدد در تعامل با والدین خود دریافت می کنند. کودکان SLI به میزان بیشتری بازگویی و بازسازی مجدد جملات نسبت به کودکان دیگر نیاز دارند. پس برای کودکان SLI این میزان باید چند برابر شود (۲ تا ۴ برابر).

نکته: روش های درمان غیر مستقیم تا زمانی که کودک به سطح mlu برابر ۳ می رسند کارایی مناسبی دارند و برای سطوح بالاتر کافی نیستند.

- (ب) زبان کلی

در این روش درمانگر برای تعدادی از کودکان در یک گروه یا در کلاس زمینه ای را فراهم می کند تا ساخت های مختلف زبانی را به کار ببرند (به عنوان مثال یک نمایشنامه را باهم اجرا کنند).

- این روش بر روند طبیعی یادگیری زبان در کودکان بدون نیاز به دخالت مستقیم بزرگسالان تکیه دارد.
- بهتر است از این رویکرد برای افزایش مهارت های ارتباطی و کاربرد شناختی کودکان و تمرین کاربرد ساخت های آموخته شده در محیط زبانی واقعی استفاده نمود.

(۳) رویکرد مختلط :

- الف) تحریک متمرکز **Focused Stimulation**

- درمانگر شرایط را طوری فراهم می کند که کودک برای تولید گفته های حاوی ساخت های هدف تحریک می شود. او در یک چارچوب ارتباطی معنی دار (به طور معمول بازی)، الگوهای بسیار زیادی را به کودک ارائه می کند.
- لازم نیست که کودک ساخت هدف را تولید کند و فقط برای بیان تحریک شده و درک اش افزایش می یابد.
- مثال: آموزش فعل ربطی است و کلمه ی پرسشی کجا در قالب بازی با مجموعه ی حیوانات مزرعه و وسایل مرتبط با آن

- (ب) عمودی سازی

- شکل خاصی از بسط دهی است که مانند درمان متمرکز برای برجسته کردن ساخت های هدف به کار می رود.

مثال (برای برنگیختن بیان جملات دارای بند موصولی):

- درمانگر تصویری از کودکان در حال بازدید از باغ وحش را به کودک نشان می دهد.

درمانگر: درباره ی یکی از بچه های این تصویر صحبت کن.

کودک: این پسر داره شیرو نگاه می کنه.

درمانگر: خوب، حالا به چیز دیگه هم درباره ی اون بگو.

کودک : اون کلاه رو سرش داره.

درمانگر: بله، پسری که رو سرش کلاه داره، به شیر نگاه میکنه.

(ج) آموزش فراگیر:

Mand – model approach

• روش تقاضا – الگو

درمانگر به دقت کودک را مشاهده می کند و هنگامی که به نظر می رسد به چیزی در محیط توجه کرده است با استفاده از یک پرسش محرک از او گفته ای را می خواهد. اگر پاسخ مناسب داده شد کودک مورد تشویق قرار می گیرد اما اگر کودک نتواند پاسخ هدف را تولید کند، درمانگر الگوی هدف را می گوید و از او می خواهد آنرا تکرار کند.

چند نکته در آموزش زبان به کودکان:

- از بافت های معنا دار و منسجم استفاده کنید.
- از اینجا و اکنون، به آنجا و بعد حرکت کنید.
- سرعت گفتار خود را کاهش دهید.
- الگوها را به دفعات زیاد تکرار کنید.
- درک کودک از گفتار را با اغراق آمیز کردن ویژگی های نواختی و افزایش تکیه ها افزایش دهید.
- پاسخ های ضروری که از لحاظ کاربردی نیز مناسبند را در اولویت قرار دهید.
- جملاتی که در مکالمه با کودک به کار می برید باید از نظر پیچیدگی، کمی طولانی تر و پیچیده تر از آنچه خود او می تواند به کاربرد باشد.

EXPANDING LANGUAGE SKILLS:

Previously learned skills:

- ▶ Label nouns
- ▶ Adding adjectives
- ▶ Adding verbs
- ▶ Grammatically more complex productions

More advanced levels of language skill training:

- ▶ Teaching varied sentence types
- ▶ Teaching conversational speech
- ▶ Teaching narrative skills
- ▶ Teaching abstract language skills
- ▶ Integrating conversational speech
- ▶ Moving to nonclinical settings

1-Teaching varied sentence types:

- ▶ Requests
- ▶ Descriptions and comments
- ▶ Asking questions
- ▶ Producing syntactically more complex sentences

Requests (mands):

- ▶ Requesting an object
- ▶ Making a comment
- ▶ Seeking information

**They give children unprecedented control
to affect their environment.**

Requests (mands):

- ▶ Two word phrases
- ▶ Grammatically more complex productions
- ▶ Adding elements of social politeness

Verbal stimuli for *discrete trial* training of requesting sentences (mands):

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
Production of <i>Give me ...</i> requests	You want some milk. Say, "give me some milk, please." You want the blue crayon. Say, "give me the blue crayon, please."	You want some milk. What do you ask? You want the blue crayon. What do you ask?
Production of <i>I want ...</i> requests	You want the yellow block. Say, "I want the yellow block, please." You want the doll house. Say, "I want the doll house, please."	You want the yellow block. What do you ask? You want the doll house. What do you ask?
Production of <i>May I have ...</i> requests	You want another puzzle piece. say, "may I have another puzzle piece, please?" You want some more glue. Say, "may I have more glue, please?"	You want another puzzle piece. What do you ask? You want some more glue. What do you ask?

Descriptions and comments (tacts):

Academic performance of children with language disorders can be significantly improved with a good repertoire of tact's.

Target behaviors (Short Term plan):

- ▶ **Describing the characteristics of an object**
- ▶ **Describing the parts of an object**
- ▶ **Describing how objects are used**
- ▶ **Using adverbs to describe action**
- ▶ **Commenting on objects or events**
- ▶ **Using comments to describe action sequences**
- ▶ **Expressing emotions**

Stimuli for discrete trial therapy for establishing comments (tacts):

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
Describing attributes (e.g. , appearance ,parts and use) using object stimuli	Here is a comb. I want you to tell me about the comb. You may tell me what the comb looks like, what parts it has , what you use for , or anything else you can think of. Say , “ the comb is black; it has a handle; you use it to comb your hair.”	Here is a comb. Tell me at least three things about the comb.
Producing adverbs using pictured stimuli	The girl sleeps soundly. How does the girl sleep? Say , “soundly” The mother smiles warmly. How does the mother smile? Say , “warmly.”	The girl sleeps soundly. How does the girl sleep? The mother smiles warmly. How does the mother smile?

Stimuli for discrete trial therapy for establishing comments (tacts):

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
Commenting on action sequences using pictured stimuli	The dog needs to be fed. What does his owner do first? Say, " get the can of dog food." What does the owner do next ? Say, " Open the can." What does the owner do next ? Say , " put the food in the dish" Then what happens? Say , "The owner gives the dog the food." What happens last? Say , "The dog eats the food."	The dog needs to be fed. What does his owner do first? What does the owner do next ? What does the owner do next ? Then what happens? What happens last? Eventually , fade to: "The dog needs to be fed. What happens?"

Descriptions and comments (more naturalistic contexts):

Clinical activities:

- ✓ Playing with toys that have parts to describe
- ✓ Acting out verbs with the child and having the child describe the action
- ✓ Completing art activities or cooking simple foods

Asking questions:

A powerful tool in

furthering their education

12 to 26 months

One word utterances

With a rising intonation

To ask yes/no questions

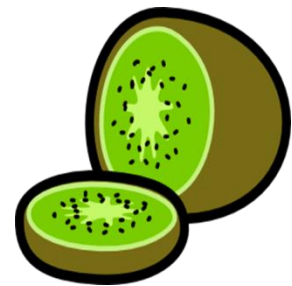
Sequence of development of question-asking:

Age	Type of question	Example of production
1–2 yrs	Yes/no questions using rising intonation of voice Two-word <i>what</i> questions Two-word <i>where</i> questions	Go? What that? Where kitty?
2–3 yrs	Single-word <i>why</i> questions Three- to four-word: <i>What</i> questions <i>Where</i> questions <i>What</i> questions using copula <i>Where</i> questions using copula <i>When</i> questions	Why? What Grandma do(ing) ? Where daddy go(ing) ? What is that? Where is ball? When go bye-bye?

Age	Type of question	Example of production
3-4 yrs	Yes/no questions using auxiliary inversion <i>Wh-</i> and <i>how</i> questions using auxiliary inversion: <i>What</i> <i>Where</i> <i>When</i> <i>How</i> Do questions Tag questions Modals Multiword <i>why</i> questions	Is that my juice? What are you making? Where is my dolly? When is my birthday? How is the baby? Does he like baby? He is nice, isn't he? Would you read to me? Why is he crying?

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>what</i> questions</u>		
Using only verbal stimuli	When you want to know something, you ask a question. If you want to know a person's name , you say, "What is your name?" You don't know my name. Say, "What is your name?"	You don't know my name. What do you say?
Using pictured stimuli	You don't know what this is. Say, "What is this?" You don't know what they are doing. Say, "What are they doing?"	You don't know what this is. What do you say? you don't know what they are doing. What do you say?

وقتی تو بعضی چیزها رو نمیدونی، مثلا نمیدونی این تصویر چیه، چی باید بگی؟ باید بگی «این چیه؟»، تو الان میخوای بدونی این تصویر چیه، چی می پرسی؟ بگو ...



گاهی وقتها ما نمیدونیم بعضیها چی کار میکنند، مثلا تو نمیدونی این دختر داره چیکار میکنه، چی باید بپرسی؟ باید بپرسی «این دختر چیکار میکنه»، خب الان نمیدونی این دختر چیکار میکنه، چی باید بگی؟ بگو....



Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>why</i> questions</u> using pictured stimuli	When you don't understand something, you ask "Why?" look at this picture. He looks mad. Ask me, "Why is he mad?" Look. The pig is dirty. You want to know why. Say, "Why is the pig dirty?"	Look at this picture. He looks mad. You want to know why. What do you say? Look. The pig is dirty. You want to know why. What do you say?

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>when</i> questions</u> Using only verbal stimuli	If you want to know what time something happens or is going to happen, you can ask a question that starts with the word when. So, pretend your mother says your family is going to the zoo. You want to know when. Say, "When are we going to the zoo?" You want to know what time I go to bed. Say, "When do you go to bed?"	Your mother says your family is going to the zoo. You want to know when. What do you say? You want to know what time I go to bed. What do you say?

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>where</i> questions</u> Using only verbal stimuli	When you don't know how to find someone or something, you ask a question that starts with where. So, let's pretend you don't know where your sister is. Ask me, "Where is my sister?" Pretend you are going to a birthday party, but you don't know where it is. Say, "Where is the birthday party?"	Pretend you don't know where your sister is. What do you say? Pretend you are going to a birthday party, but you don't know where it is. What do you say?

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>who</i> questions</u>		
Using only verbal stimuli	If you want to know which person did something, or you don't know someone, you ask a question that begins with who. Pretend someone cleaned up your room. You want to know who did it. Say, "Who cleaned up my room?"	Pretend someone cleaned up your room. You want to know who did it. What do you say?
Using pictured stimuli	Pretend you have new neighbors. You don't know who they are. Say, "Who are the new neighbors?" Look at this picture. You don't know this boy. Say, "Who is that boy?"	Pretend you have new neighbors. You don't know who they are. What do you say? Look at this picture. You don't know this boy. What do you say?

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<u>Production of <i>how</i> questions</u>		
Using only verbal stimuli	If you don't know the way do something, you ask a question starting with how. Pretend you're hungry. You want a peanut butter sandwich, but you've never made one before. Say, "How do I make a peanut butter sandwich?"	Pretend you're hungry. You want a peanut butter sandwich, but you've never made one before. What do you say?
Using pictured stimuli	Here is a puzzle. Pretend you don't know the way to put it together. Ask, "How can I put this puzzle together?" Here is a new game you haven't played before. Ask, "How do I play this game?"	Here is a puzzle. Pretend you don't know the way to put it together. What do you say? Here is a new game you haven't played before. What do you say?

► به این تصویر نگاه کن،

این دختر خوشحاله، تو نمیدونی

چرا این دختر خوشحاله و

تو میخوای بدونی چرا این



دختر خوشحاله، باید به من

چی بگی؟ باید بگی

«چرا این دختر خوشحاله؟»

:When ▶

مثلا (یا فرض کن) مامانت به من گفت میخواید برید دکتتر (باغ وحش/ پارک/ سینما/...) تو نمیدونی کی، و دلت میخواد بدونی کی میرید دکتتر (یا ...)، اول جمله کی اضافه می کنی و می گئی: کی میریم دکتتر/ باغ وحش/ پارک / ...؟ ، خب حالا میخوای بدونی کی میرید، پی باید بگی؟ بگو.....

Where: مثلا تو نمیدونی خواهرت / پدرت/ برادرت/ جشن تولد/ کجاست و میخوای بدونی اون کجاست، تو این موقع چی میپرسی، باید بپرسی خواهرم کجاست؟ خب جالا تو نمیدونی خواهرت کجاست، از من بپرس، پی باید بگی؟ بگو...

▶ مثلا میخوای بدونی چه کسی یک کاری رو انجام داده، باید بپرسی کی این کارو انجام داده؟ فرض کن یه نفر غذا رو خورده، میخوای بدونی اون کی بوده، چی میپرسی؟ باید بگی: کی غذا رو خورد؟ خب حالا مثلا میخوای بدونی کی رفته تو اتاقت، چی میپرسی؟ بگو ...

▶ به این تصویر نگاه کن، تو نمیدونی این دختر کیه و میخوای بدونی چی میپرسی؟ میگی این دختر کیه؟ بگو....



► فرض کن تو گرسنه هستی و میخوای یه ساندویچ بخوری/ بازی رو انجام بدی/ و نمیدونی چطور میشه ساندویچ درست کرد، پس باید بررسی چطوری ساندویچ درست کنم؟ خب حالا میخوای بدونی چطور میتونی ساندویچ درست کنی، چی باید بگی؟ بگو

Producing syntactically more complex sentences:

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
Compound sentences (e.g., The man read a book, and his wife watch TV) Using pictured stimuli	Here are two pictures of people doing things. We can make one big sentence about these pictures. Say, "The man read a book , and the woman watched TV." Here are two pictures of people doing things. We can make one big sentence about these pictures. Say, "The elephant is big, and the mouse is little." Expand further, using adverbs and compound adjectives.	Make one big sentence about these two pictures. Make one big sentence about these two pictures.

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
<p>Dependent clauses (many varieties; modify according to the specific target behavior)</p>	<p>The children will eat dinner first. Then, they will do their homework. We can make one big sentence about the children. Say, "After the children eat dinner, they will do their homework." The boy is happy. It is his birthday. We can make one big sentence about this boy. Say, "The boy is happy because it is his birthday."</p>	<p>The children will eat dinner first. Then, they will do their homework. We can make one big sentence about the children. The boy is happy. It is his birthday. Make one big sentence about the boy.</p>

Target behavior	Modeled sentences	Evoked sentences
Embedded dependent clauses	The woman is my mother. She works in the cafeteria. We can make one big sentence about this woman. Say, "The woman who works in the cafeteria is my mother." He borrowed my lawn mower yesterday. It is broken. We can make one big sentence about the lawn mower. Say, "The lawn mower he borrowed from me yesterday is broken."	The woman is my mother. She works in the cafeteria. Make one big sentence about this woman. He borrowed my lawn mower yesterday. It is broken. Make one big sentence about the lawn mower.

▶ اینجا دوتا تصویر هست، ما میتونیم برای تعریف هر دو تا تصویر یک جمله ی بزرگ بگیم، بگو مادر بچه را بغل کرد و دختر غذا درست کرد.



این پسر اول خرید می کنه. بعد ورزش میکنه. ما میتونیم یه جمله بزرگ در مورد این پسر بگیم؛ این پسر اول خرید می کنه بعد ورزش می کنه.



► اسم این دختر زهرا ست.. زهرا تاب بازی می‌کنه. ما میتونیم یه جمله بزرگتر برای این تصویر بگیم: دختری که تاب بازی می‌کنه اسمش زهرا ست.



INSTRUCTION IN THE USE OF SYNTACTICALLY MORE COMPLEX SENTENCES CAN ALSO BE EMBEDDED IN LITERACY INSTRUCTION

BECAUSE

THE WRITTEN LANGUAGE MODE IS INHERENTLY MORE SYNTACTICALLY COMPLEX THAN CONVERSATIONAL ORAL LANGUAGE

Writing short stories based on pictured stimuli can be useful to teach writing longer sentences

NATURALISTIC LANGUAGE TRAINING SKILLS:

Milieu teaching: a treatment variation

One of the naturalistic language training techniques

Milieu teaching embeds behavioral principles into naturalistic settings

The overall goal: to evoke and reinforce child-initiated communicative interactions in response to environmental stimuli

The method is **child-centered**

Two main strengths:

- uses natural contexts of communication
- uses the conversation format to teach skills

The advantage: *the skills established may generalize to natural settings more readily than those that are established through the discrete trial method.*

- ▶ Three specific methods:
 - Mand-model
 - Delay
 - Incidental teaching

Mand-model technique:

► The objective:

to establish joint attention as a cue for verbalization

Delay technique:

To teach a child to respond to environmental stimuli other than listener attention

With expectant facial expressions

The objective: to encourage the child to speak first

Still requires the attending presence of an adult to present an opportunity for the child to initiate.

► The steps in using delay :

- An adult perhaps displaying some appealing object, looks expectantly at the child.
- When the child looks at the adult, the object or both, the adult continues to look expectantly at the child and does not speak for at least 15 seconds.
- If the child does not verbalize, the adult provides a prompt and if necessary a full model, to evoke a verbalization. The adult repeats the prompt or model twice, each time waiting for up to 15 seconds for the child to speak.
- After giving the child three models, the adult gives the child the desired object whether or not the child has produced a verbalization.

Incidental teaching technique:

A technique that helps teach elaborated language productions to children who independently initiate a communicative interaction with an adult

❖ مراحل آموزش ضمنی:

- ۱- وقتی کودک تعامل را آغاز کرد، بزرگسال به کودک توجه کامل می کند و کانون توجه مشترک را روی موضوعی که شروع کرده می گذارد
- ۲- بزرگسال از کودک می واهد کلامش را کامل کند (تو چی می خوای؟) بزرگسال میتواند قبل از درخواست برای تکمیل، مدلی با او بدهد (تو چه می خوای؟ شیرینی می خوای؟)
- ۳- اگر کودک گفته اش را تکمیل نکرد، بزرگسال تحریک بیشتری ارایه میدهد.

۴- وقتی کودک کلام تکمیلی را ارایه داد چه خود انگیزه و چه در پاسخ به تحرکات، بزرگسال گفته ی کودک را به صورت کلامی تشویق می کند یا شیء دلخواه را به او می دهد (درسته، خوبه)

آموزش گفتار مکالمه ای

آموزش مهارتهای داستان گویی

آموزش مهارتهای زبان انتزاعی

2- Teaching conversational speech:

- ✓ The final goal of language intervention is the maintenance of conversational skills in social settings.
- ✓ Pragmatics is the study of social use of language.
- ✓ Any communication attempt is pragmatics.
- ✓ Pragmatic skills may be taught in two dynamic stages:
- ✓ Production of single word or phrases in socially meaningful situations
- ✓ Production of such conversational skills as initiating a social interaction, maintaining a topic of conversation, taking conversational turn and using conversational repair strategies
- ✓ The pragmatic approach does not replace semantic or grammatical training targets nor does it require a different set of treatment procedures.
- ✓ All of the treatment procedures discussed are means of teaching conversational (pragmatic) skills.
- ✓ The basic treatment sequence:
- ✓ Operationally defined target behaviors
- ✓ Reliable base rates of target behaviors
- ✓ Treatment using the principles of reinforcement and corrective feedback
- ✓ Collection of data to monitor the child's progress

Controlled conversation

Spontaneous conversation

Controlled conversation:

- ✓ Controlled conversation is verbal interaction between the clinician and the child that is more directed than spontaneous conversation.
- ✓ The clinician should select activities that will encourage production of the target behavior during directed, prompted, hinted conversational speech.
- ✓ When the child's language production is limited, the clinician should ask questions about events, characters, stories and activities as he or she would with any child.

- ✓ The clinician should prompt or hint only when necessary.
- ✓ **The clinician should avoid unplanned play activities that are conducted for the sake of making therapy “fun” without evoking the targeted behaviors.**
- ✓ **Such activities are a waste of valuable therapeutic time.**

Spontaneous conversation:

- It is evoked by social and natural

physical

contexts and stimuli :

verbal

- The child should produce the target behavior during conversation in the clinic setting that is evoked by stimuli inherent to the conversational topic and the natural interactions, with no modeling from the clinician.
- More natural consequences will replace any tangible or primary reinforcers used previously (smiles, attention, agreement or negation , response to questions and so forth)

Specific conversational skills:

- Eye contact
- Topic initiation
- Topic maintenance
- Turn taking
- Conversational repair strategies

EYE CONTACT:

Steps for education:

- Base rate the frequency and the duration of eye contact
- Give instruction of eye contact
- Model eye contact during conversation
- Prompt the child to maintain eye contact
- Reinforce the child for making eye contact

- Shape longer duration of eye contact

Base rate the frequency and the duration of eye contact:

- Engage the child in conversation:
 - The number of times
 - The duration
- In two sessions

Give instruction of eye contact:

- Johnny, when people talk to each other , they look at each other. When I talk to you, I want you to look at me so I know you are listening to what I say.
- We listen with our whole body; we with our ears open, our eyes on the teacher, and our body still.

Model eye contact during conversation

Prompt the child to maintain eye contact:

❖ **Variety of cues**

- Visual cues
- Verbal cues
- Nonverbal manual cue
- Tactile cues
- **If the child still fails to make eye contact, the clinician should use manual guidance, by gently directing the child's head to a position in which eye contact can be made.**

The clinician should start with the least intrusive prompt necessary to evoke a correct response.

Just 2 or 3 seconds more at a time

Y-TOPIC INITIATION: GET IT GOING!

- Introduction of new conversational topics

It is probably the most spontaneous conversational skills.

❖ Steps:

- Base rate topic initiation
- Use a variety of stimuli
- Prompt the child
- Reinforce topic initiation

Base rate topic initiation:

- Engage the child in a series of structured activities:
 - The number of times the child speaks first, initiating conversation on an appropriate topic *without* prompting from the clinician in two sessions

Prompt the child:

- Using verbal and visual cues

There are 2 approach: Familiar or unfamiliar stimuli

As treatment progresses, the topic cards

can be faded and the clinician can ask

the child to think of new topics to talk.

Reinforce topic initiation:

Verbal praise specially directed toward the behavior of topic initiation

At first the clinician should accept statements that are even remotely connected to the current topic, stimuli or events.

ȳ-TOPIC MAINTENANCE: KEEP IT GOING!

Extending durations for which a speaker continues to talk on the same subject

The duration is variable and dependent on the individual conversational episode and social acceptance.

- Base rate topic maintenance
- Let the child suggest and choose topics
- Prompt the child to help maintain the topic
- Reinforcement and corrective feedback for topic maintenance
- Probe for generalization

Base rate topic maintenance:

- Duration for which the child speaks about the same topic *without* prompting (at least 3 times)
- The range of measures should be summarized in the treatment plan.

Prompt the child to help maintain the topic:

- Verbal prompts such as:
 - Tell me more
 - Say it in long sentences
 - What happened next?
 - Who said what?
 - Where did it happen?
 -

Probe for generalization:

- There are no norms on the duration of topic maintenance or word output on the same topic.

The clinician will have to make judgments about the adequacy of the skill.

Reinforcement and corrective feedback for topic maintenance:

- When the child has learned to talk for acceptable durations or produces a reasonable number of words on 4 or 5 topics, the clinician should probe with new topics to see if the skill has generalized.

4-TURN-TAKING SKILL: I TALK, YOU TALK:

- Infants (baby games)

The speaker and listener exchanging roles at a socially acceptable rate during conversation

Base rate the child's turn-taking skills:

- The number of times during a session a child interrupts the clinician or does not take a cue to talk (at least 3 times)
- Interruptions and responding to cues

Prompt the child to take turns:

- Verbal or nonverbal prompts

Objects (a real or toy microphone)

Reinforce the child for correct turn-taking

Fade the prompts

5- Conversational repair: Get it right!

- Verbal behaviors both listeners and speakers exhibit when there are breakdowns in communication

Listeners with asking for clarification and speakers with respond to such requests

Conversational repair:

- Speakers use conversational repair strategies by:
 - Restarting their point in a different way

- Giving more details
- Providing background information
- Speaking more clearly or more loudly
- Offering examples and...

Base rates conversational repair strategies:

Engaging the child in a variety of activities:

The clinician should make the message unclear to the child

The child should be given opportunities to clarify his or her statements

3 times of measuring

Teach the child to request clarification from a speaker

Teach the child to clarify statements when requested:

- Pretend not to understand and ask questions
- Purposefully negate the child utterance
- Rephrasing the child utterance into a question and saying it with a rising intonation and emphasizing on the incorrect part
- modeling

نجمه مردانی

کارشناس ارشد گفتاردرمانی

مدرس گروه آموزشی گفتاردرمانی مشهد

