

تأثیر موسیقی بر اختلالات زبان

گفتاردرمانی با کلام آهنگین
در اتیسم و زبان‌پریشی

تألیف:

دکتر حسن عشایری

نورولوژیست، نروسایکیاتریست

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر ندا فردوسی

زبان‌شناس

مدرس دانشگاه

انتشارات جنگل

سرشناسه : فردوسی، نداء، ۱۳۵۱-
 عنوان و نام پدیدآور : تأثیر موسیقی بر اختلالات زبان: گفتار درمانی با کلام آهنگین در
 اتیسم و زبان پریشی / ندا فردوسی، حسن عشایری
 مشخصات نشر : تهران: جنگل: جاودانه، ۱۳۹۴
 مشخصات ظاهری : ۱۶۰ ص.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۳۱۶-۳۵۱-۵
 وضعیت فهرست‌نویسی : فیبا
 عنوان دیگر : گفتار درمانی با کلام آهنگین در اتیسم و زبان پریشی
 موضوع : گفتار درمانی کودکان
 موضوع : گفتار درمانی
 موضوع : موسیقی - تأثیر
 شناسه افزوده : عشایری، حسن، ۱۳۲۰
 رده‌بندی کنگره : RJ۴۹۶/۴۷۴۴۱۳۹۴
 رده‌بندی دیویی : ۶۱۸/۹۲۸۵۵
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۹۶۳۵۳۸

جنگل

عنوان کتاب: تأثیر موسیقی بر اختلالات زبان (گفتار درمانی با کلام آهنگین
 در اتیسم و زبان پریشی)
 مؤلفان: دکتر ندا فردوسی، دکتر حسن عشایری
 ناشر: انتشارات جنگل، جاودانه
 ناظر فنی: امین لشکری
 نوبت و سال چاپ: اول، ۱۳۹۴
 قطع و تیراژ: وزیری، ۱۰۰۰ نسخه
 قیمت: ۱۲۰۰۰ ریال
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۱۶-۳۵۱-۵

email://Info@junglepub.org

تلفن: ۰۲۱ ۶۶۴۹۰۳۸۲-۶۶۴۹۰۴۶۵

http://www.junglepub.org

۰۳۱ ۳۳۲۰۵۰۶۷-۳۳۲۰۳۸۰۰-۹

«حق چاپ برای مؤلفان محفوظ است»

پیشگفتار

روان‌شناسی زبان بخشی از حوزه علوم شناختی و یک رویکرد میان‌رشته‌ای نوین در رشته‌ی زبان‌شناسی است که به مطالعه چگونگی درک، تولید و فراگیری زبان می‌پردازد و زبان را از منظر تعامل آن با ذهن انسان بررسی می‌کند.

رشته‌ی زبان‌شناسی بالینی یکی از زیرشاخه‌های روان‌شناسی زبان است که نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های توصیفی زبان‌شناسی را برای تجزیه و تحلیل اختلالات زبان به کار می‌گیرد. این حیطه، همکاری میان‌رشته‌ای عصب‌شناسی و روان‌شناسی زبان، گفتاردرمانی و شنوایی‌سنجی را جهت ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات تولیدی و دریافتی زبان گفتاری یا نوشتاری می‌طلبد.

گفتار، یک پدیده صوتی پیوسته شامل رشته‌های یکپارچه و گسسته آواها است که زبان‌شناسان از آن با نام زنجیره گفتار یاد می‌کنند. علاوه بر آن واحدهایی نیز بر روی زنجیره گفتار قرار دارند که عناصر نوایی یا بر زنجیره نامیده می‌شوند و عبارتند از؛ تکیه، زیروبمی، نواخت، درنگ و وزن طبیعی گفتار که برای ایجاد تمایزهای معنایی زبان استفاده می‌شوند.

نوای گفتار و آهنگ، جنبه‌هایی از توانش زبانی هستند که کودکان در فرآیند زبان‌آموزی، پیش‌تر از جنبه‌های دیگر به کسب آن نائل می‌شوند و از طرف دیگر آخرین اطلاعات زبانی هستند که اهل زبان در اثر زبان‌پریشی از دست می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهند که نوزادان، چهار روز بعد از تولد قادرند نوای گفتار زبان مادری خود را از دیگر زبانها متمایز کنند. این واقعیت، حاکی از آن است که کودکان، پیش از تولد یعنی در دوران جنینی، ویژگیهای نوایی زبان مادری خود را فرا می‌گیرند.

روش گفتاردرمانی با کلام آهنگین^۱ (آلبرت، هلم و اسپارکس، ۱۹۷۳) یکی از روشهای توانبخشی گفتار می‌باشد که شامل عبارات کوتاه و آهنگین است که با یک برنامه سلسله‌مراتبی، براساس مشخصه‌های نوایی زبان ارائه می‌شود. اثربخشی آن ابتدا در زبان انگلیسی برای گفتاردرمانی بیماران مبتلا به زبان‌پریشی (آفازی)، کنش‌پریشی گفتار

(آپراکسی) و سپس در بیماران اتیستیک اثبات شده است. با وجود جای خالی این روش در توانبخشی گفتار در زبان فارسی، بر آن شدیم تا با طراحی داده‌های فارسی این روش و به عبارتی بومی‌سازی آن براساس اصول زیانشناختی فارسی، گامی در جهت بهبود اختلالات گفتاری بیماران زبان‌پریش و کودکان اتیستیک فارسی‌زبان برداشته شود. لازم به ذکر است که تأثیرات مثبت آن حین تحقیقات نگارندگان در چهار بیمار زبان‌پریش (فردوسی، عشایری، نیلی‌پور، ۱۳۸۵) و سیزده کودک اتیستیک فارسی زبان اعم از پسران هفت تا ده ساله‌ی اتیستیک با عملکرد بالا و علی‌الخصوص با عملکرد پایین به اثبات رسیده است (فردوسی، عشایری، مدرسی، روشن، ۱۳۹۲: ۱۲ و ۱۳۹۳: ۷۴).

همانطور که خوانندگان محترم استحضار دارند، انجام تحقیقات میان‌رشته‌ای، مستلزم بررسی چندجانبه در حوزه‌های مختلف علمی بوده که کاری دشوار است و نیازمند همکاری گروهی از متخصصان می‌باشد. بنابراین امیدواریم اساتید محترم حوزه‌های زبان‌شناسی، علوم اعصاب، گفتاردرمانی، مغز و اعصاب و موسیقی بذل عنایت فرموده و کم و کاستی‌ها را از طریق رایانامه‌ی^۱ ارائه‌شده گوشه‌فرمایند تا درصدد رفع آنها برآییم و شاهد همکاری هرچه بیشتر متخصصین حوزه‌های مختلف علوم شناختی در جهت ارتقای کیفیت پژوهشهای عصب-روانشناسی زبان و نهایتاً خدمت صادقانه‌تر به بیماران کشور عزیزمان باشیم.

نگارندگان

تابستان ۱۳۹۴

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول (پیرامون زبان و مغز)
۲	۱-۱ مقدمه
۴	۲-۱ تاریخچه‌ی عصب-روانشناسی زبان
۹	۳-۱ حافظه
۱۲	۴-۱ خاستگاه مطالعات موسیقی و عصب‌شناسی زبان
۱۹	۵-۱ حافظه و ارتباط آن با موسیقی و کارکردهای شناختی مغز
۲۱	۶-۱ یادگیری
۲۲	۷-۱ نظریه‌های گفتاردرمانی
۲۳	۸-۱ درخودماندگی (اتیسم)
۲۹	۱-۸-۱ نوای گفتار در اتیسم
۳۱	فصل دوم (گفتاردرمانی با کلام آهنگین)
۳۲	۱-۲ مقدمه
۳۴	۲-۲ اجرای کلام آهنگین در کودکان اتیستیک
۳۷	۳-۲ نحوه‌ی اثرگذاری گفتاردرمانی با کلام آهنگین
۴۲	۴-۲ موسیقی‌شناسی قوم‌شناختی مورد استفاده در کلام آهنگین
۴۷	فصل سوم (مشخصات گفتار)
۴۸	۱-۳ مقدمه
۴۸	۱-۱-۳ واکه (مصوت)
۴۹	۱۰-۳-۲ همخوان (صامت)
۴۹	۲-۳ مشخصه‌های نوایی زبان
۵۰	۱-۲-۳ فرکانس پایه
۵۱	۲-۲-۳ شدت صوت
۵۲	۳-۲-۳ تکیه
۵۲	۴-۲-۳ آهنگ
۵۳	۵-۲-۳ وزن
۵۵	۶-۲-۳ آهنگ در زبان فارسی

۵۷	۷-۲-۳- روشهای ثبت آهنگ
۵۹	۳-۳- مشخصه های کیفیت گفتار
۶۱	۳-۳-۱- میانگین طول پاره گفتار (MLU)
۶۲	۳-۳-۲- تعداد انواع واژه
۶۳	۳-۳-۳- میانگین تعداد فعل در جمله
۶۳	۳ ۳ ۴- سرعت گفتار
۶۵	۳-۴- محتوای زبانی
۶۹	فصل چهارم (دستورالعمل گام به گام گفتاردرمانی با کلام آهنگین)
۷۰	۴-۱- مقدمه
۷۰	۴-۲- ارزیابی گفتار بیماران زبان پریش
۷۱	۴-۳- ارزیابی کیفیت گفتار در بیماران اتیستیک
۷۲	۴-۴- جمع آوری اطلاعات
۷۳	۴-۵- ابزار
۷۳	۴-۵-۱- پرسشنامه
۷۴	- فرم شرح حال و تاریخچه زبانی کودک
۷۷	۴-۵-۲- ضبط صدای بیمار
۷۸	۴-۵-۲-۱- واج‌نگاری گفتار توصیفی یک کودک اتیستیک با عملکرد بالا
۷۸	۴-۵-۳- دوربین فیلمبرداری
۷۹	۴-۵-۴- میکروفون و رایانه
۸۰	۴-۵-۵- نرم افزار آواشناسی آکوستیک پرات (praat)
۸۱	۴-۵-۶- آزمون رشد نبوشا
۸۱	۴ ۵ ۷- جملات طبقه بندی شده کلام آهنگین فارسی
۸۱	۴-۵-۷-۱- جملات سطح مقدماتی
۸۳	۴-۵-۷-۲- جملات سطح متوسط
۸۵	۴-۵-۷-۳- جملات سطح پیشرفته
۹۲	۴-۵-۸- فرم امتیازدهی کلام آهنگین
۹۲	۴-۶- سلسله مراتب کلام آهنگین
۹۳	۴-۷- ساختار عبارات آهنگین
۹۴	۴-۷-۱- مرحله اول- زمزمه آهنگین

۹۵	۲۷۰۴ - مرحله دوم - سطح مقدماتی
۹۹	۳-۷-۴ - مرحله سوم - سطح متوسط
۱۰۱	۴-۷-۴ - مرحله چهارم - سطح پیشرفته
۱۰۶	۸-۴ - مشارکت خانواده بیمار
۱۰۷	منابع
۱۲۷	پیوست
۱۴۰	واژه نامه

فهرست شکل ها

۱۸	شکل ۱ - مقایسه نمودار درختی زبان و موسیقی
۲۷	شکل ۲ - نقش سلولهای آینه ای در تقلید
۳۶	شکل ۳ - تصویر درمانگر و بیمار در آموزش نگاشت شنیداری حرکتی
۳۷	شکل ۴ - همراهی مربی در ضربه دست جهت بیمار روی طبل
۸۰	شکل ۵ - موج آوای /æ/

شکل های پیوست

۱۳۱	شکل ۱ - مناطق قشری مغز انسان
۱۳۲	شکل ۲ - تأثیر موسیقی بر نواحی مختلف مغز
۱۳۳	شکل ۳ - نیمکره ها و نواحی قشری مغز
۱۳۴	شکل ۴ - شیارها و نواحی قشری مغز
۱۳۴	شکل ۵ - مناطق آسیب مغزی در اتیسم
۱۳۵	شکل ۶ - جایگاه راه کمانی در مغز
۱۳۵	شکل ۷ - راه کمانی قبل و بعد از گفتاردرمانی با کلام آهنگین
۱۳۶	شکل ۸ - گزارش fMRI نشان دهنده فعالیت سازی مناطق مشخص شده مغز
۱۳۷	شکل ۹ - مناطق پردازشگر موسیقی در مغز
۱۳۸	شکل ۱۰ - وظایف مناطق قشری مغز
۱۳۹	شکل ۱۱ - تشریح مناطق داخلی مغز