

به نام خدا

آموزش اختلالات گفتاری:

راهنمایی عملی برای تدریس دانش آموزان با اختلالات گفتاری

مؤلف :

لیلا ارمندئی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: ارمندهئی، لیلا، ۱۳۵۸
عنوان و نام پدیدآور: آموزش اختلالات گفتاری: راهنمایی عملی برای تدریس دانش آموزان با اختلالات گفتاری/ مولف لیلا ارمندهئی.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۰۶ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۲۴۲-۸
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: دانش آموزان - اختلالات گفتاری - راهنمایی عملی تدریس
رده بندی کنگره: PN۲۱۵۹
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۱۹
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۶۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: آموزش اختلالات گفتاری: راهنمایی عملی برای تدریس دانش آموزان با اختلالات گفتاری
مولف: لیلا ارمندهئی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زیرجد
قیمت: ۱۰۶۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۲۴۲-۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

| | |
|----|---|
| ۷ | فصل اول: درک اختلالات گفتاری..... |
| ۷ | بررسی انواع مختلف اختلالات گفتاری..... |
| ۱۰ | علل و عوامل مؤثر..... |
| ۱۳ | نقاط عطف رشد و اختلالات گفتار..... |
| ۱۳ | سمفونی رشد گفتار..... |
| ۱۵ | اختلالات گفتار: طیفی از چالش ها..... |
| ۱۶ | تاثیر بر ارتباطات و یادگیری..... |
| ۱۹ | ارزیابی و ارزیابی تشخیصی..... |
| ۱۹ | اهمیت ارزیابی و ارزیابی تشخیصی..... |
| ۲۰ | مولفه های ارزیابی و ارزیابی تشخیصی..... |
| ۲۳ | همکاری با آسیب شناسان گفتار و زبان..... |
| ۲۳ | مزایای همکاری..... |
| ۲۴ | استراتژی های همکاری مؤثر..... |
| ۲۵ | چالش ها و راه حل ها..... |
| ۲۵ | منابع برای یادگیری بیشتر..... |
| ۲۶ | پرداختن به افسانه ها و باورهای غلط..... |
| ۲۸ | مروری بر رویه های مبتنی بر شواهد..... |
| ۳۰ | مزایای استفاده از EBP برای اختلالات گفتاری..... |
| ۳۰ | چالش های اجرای EBPs..... |
| ۳۳ | فصل دوم: ایجاد یک محیط آموزشی حمایتی..... |
| ۳۳ | ایجاد یک فضای کلاس درس فراگیر..... |
| ۳۶ | راهبردهای ایجاد اعتماد به نفس در دانش آموزان..... |
| ۳۹ | پرورش همدلی و تفاهم در میان همسالان..... |
| ۳۹ | اهمیت همدلی و درک همتایان..... |
| ۴۰ | راهبردهایی برای پرورش همدلی و درک همتایان..... |
| ۴۲ | ترکیب اصول طراحی جهانی برای یادگیری (UDL)..... |
| ۴۵ | ایجاد فضای امن برای ارتباطات..... |

| | |
|----|--|
| ۴۶ | اهمیت فضای امن |
| ۴۹ | ارتقای مهارت های خود دفاعی |
| ۵۰ | راهبردهای ارتقای خود دفاعی |
| ۵۱ | نمونه هایی از دفاع از خود در کلاس درس |
| ۵۲ | پرداختن به چالش ها |
| ۵۲ | پرورش ذهنیت رشد در دانش آموزان |
| ۵۳ | قدرت ذهنیت رشد |
| ۵۳ | فواید برای دانش آموزان مبتلا به اختلالات گفتاری |
| ۵۴ | استراتژی هایی برای پرورش ذهنیت رشد |
| ۵۵ | مطالعات موردی: محیط های کلاس درس موفق |
| ۶۱ | فصل سوم: توسعه برنامه های آموزشی فردی (IEP) |
| ۶۱ | درک فرآیند IEP |
| ۶۱ | IEP: یک اختیار قانونی |
| ۶۲ | فرآیند IEP: راهنمای گام به گام |
| ۶۳ | تعیین سطح |
| ۶۴ | IEP های موثر برای اختلالات گفتاری |
| ۶۴ | تعیین اهداف مشخص و قابل اندازه گیری |
| ۶۵ | چارچوب SMART برای تعیین هدف |
| ۶۶ | نمونه هایی از اهداف ویژه و قابل اندازه گیری IEP برای اختلالات گفتاری |
| ۶۶ | استراتژی هایی برای توسعه اهداف خاص و قابل اندازه گیری |
| ۶۷ | پرداختن به اهداف گفتار درمانی در IEP |
| ۶۷ | درک حوزه های گفتاری و زبانی مورد هدف در IEP ها |
| ۶۸ | توسعه اهداف گفتار درمانی هوشمند |
| ۶۹ | همکاری و نظارت بر پیشرفت |
| ۷۰ | پرداختن به اهداف گفتار درمانی در محیط های آموزشی مختلف |
| ۷۰ | همکاری با والدین و مراقبین |
| ۷۳ | استفاده از فناوری کمکی |
| ۷۴ | مزایای فناوری کمکی |
| ۷۴ | شناسایی AT مناسب برای IEP ها |
| ۷۵ | استراتژی های ادغام AT در IEP |

| | |
|-----------|---|
| ۷۶ | نمونه هایی از فناوری کمکی برای دانش آموزان با اختلالات گفتاری |
| ۷۶ | همکاری و آموزش |
| ۸۲ | مطالعات موردی: اجرای موثر IEP |
| ۸۷ | فصل چهارم: راهبردهای گفتار درمانی در کلاس درس |
| ۸۷ | ادغام تکنیک های گفتار درمانی در آموزش |
| ۸۷ | درک اختلالات گفتار و تأثیر آنها بر یادگیری |
| ۸۸ | مزایای یکپارچه سازی تکنیک های گفتار درمانی |
| ۸۸ | راهبردهای یکپارچه سازی تکنیک های گفتار درمانی |
| ۹۰ | همکاری با آسیب شناسان گفتار و زبان |
| ۹۰ | ترکیب تمرینات بیانی و واجی |
| ۹۳ | همکاری با آسیب شناس گفتار و زبان |
| ۹۳ | تقویت واژگان و مهارت های زبانی |
| ۹۴ | چالش های پیش روی دانش آموزان با اختلالات گفتاری |
| ۹۵ | راهبردهای گفتار درمانی برای تقویت واژگان |
| ۹۵ | استراتژی های توسعه مهارت های زبانی |
| ۹۷ | استراتژی هایی برای بهبود روانی |
| ۱۰۱ | منابع و مآخذ |

فصل اول

درک اختلالات گفتاری

بررسی انواع مختلف اختلالات گفتاری

اختلالات گفتاری طیفی از شرایط را در بر می گیرد که بر توانایی فرد برای تولید واضح تأثیر می گذارد، گفتار روان و قابل فهم این اختلالات می توانند تأثیر قابل توجهی بر مهارت های ارتباطی، عزت نفس و کیفیت کلی زندگی فرد داشته باشند. درک انواع مختلف اختلالات گفتاری برای مربیانی که با دانش آموزانی کار می کنند که ممکن است مشکلات ارتباطی را تجربه کنند بسیار مهم است.

اختلالات روانی

لکنت زبان: لکنت یکی از شایع ترین اختلالات گفتاری است که تقریباً ۱ درصد از مردم را مبتلا می کند. با اختلال در جریان طبیعی گفتار، مانند تکرار صداها، هجاها، یا کلمات (بلوک)، طولانی شدن صداها، و مکث های بی صدا یا پر (اوه، اوم) مشخص می شود. لکنت همچنین می تواند با رفتارهای ثانویه مانند گریمس صورت یا حرکات دست همراه باشد. علت دقیق لکنت ناشناخته است، اما اعتقاد بر این است که ترکیبی از عوامل ژنتیکی، عصبی و محیطی است. لکنت می تواند از دوران کودکی شروع شود و در طول زندگی ادامه یابد، اگرچه شدت آن می تواند متفاوت باشد. (Alighieri et al., 2024)

اختلالات تلفظی

اختلالات بیانی شامل مشکل در تولید صحیح صداها یا گفتاری خاص است. این می تواند به صورت جانشینی (جایگزینی یک صدا با صدای دیگر، مانند گفتن "wabbit" به جای "خرگوش")، حذف (حذف کامل صداها)، اعوجاج (تولید صداها به صورت نادقیق)

یا اضافه شدن (درج صداهای اضافی) ظاهر شود. اختلالات مفصلی می تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله ضعف های دهانی-حرکتی، کاهش شنوایی و تاخیر در رشد باشد. مداخله زودهنگام برای رسیدگی به اختلالات بیانی و ارتقای رشد موفقیت آمیز گفتار بسیار مهم است.

اختلالات صدا

اختلالات صدا بر کیفیت، زیر و بم و حجم صدای افراد تأثیر می گذارد. این اختلالات می تواند باعث گرفتگی صدا، تنفس، فشار صدا یا از دست دادن کامل صدا شود. علل شایع اختلالات صدا عبارتند از ندول ها یا پولیپ های تار صوتی (رشد روی تارهای صوتی)، فلج تارهای صوتی و نارسایی تنش عضلانی (استفاده نادرست از ماهیچه های صوتی). عوامل محیطی مانند استفاده بیش از حد از صدا، آلرژی ها و هوای خشک نیز می توانند در ایجاد اختلالات صوتی نقش داشته باشند.

اختلالات گفتار حرکتی

اختلالات گفتار حرکتی ناشی از اختلال در سیستم عصبی است که بر عضلات مورد استفاده برای تولید گفتار تأثیر می گذارد. این می تواند منجر به مشکل در هماهنگی و ترتیب حرکات لب، زبان، فک و حنجره شود. یکی از اختلالات رایج گفتار حرکتی آپراکسی گفتار است که یک اختلال عصبی است که بر توانایی فرد برای برنامه ریزی و تولید حرکات گفتاری تأثیر می گذارد. افراد مبتلا به آپراکسی گفتاری ممکن است بدانند چه می خواهند بگویند اما در ایجاد صداهای صحیح از دهان خود مشکل دارند. دیزآرتری یکی دیگر از اختلالات گفتاری حرکتی است که می تواند ناشی از انواع بیماری های عصبی مانند سکته مغزی، فلج مغزی و بیماری پارکینسون باشد. علائم دیزآرتری می تواند شامل گفتار نامفهوم، صدای ضعیف یا نفس گیر و مشکل در کنترل سرعت و ریتم گفتار باشد. (Archibald & Kuyvenhoven, 2024)

آپراکسی گفتار کودکی (CAS)

آپراکسی گفتار در دوران کودکی (CAS) یک اختلال گفتاری رشدی است که به طور خاص بر توانایی کودک برای برنامه ریزی و هماهنگی حرکات لازم برای تولید گفتار تأثیر می گذارد. کودکان مبتلا به CAS معمولاً مهارت ها و شنوایی حرکتی نرمال دارند،

اما در تولید صداها، هجاها و کلمات به طور مداوم مشکل دارند. گفتار آنها ممکن است کند، پر زحمت و پر تلاش به نظر برسد. CAS می تواند یک اختلال چالش برانگیز برای تشخیص باشد، اما مداخله زودهنگام برای به حداکثر رساندن پتانسیل ارتباطی کودک ضروری است.

ملاحظات اضافی

تأخیر در رشد و اختلالات گفتار: اختلالات گفتاری اغلب می تواند با تأخیرهای رشدی، مانند اختلالات طیف اوتیسم (ASD) همراه باشد. کودکان مبتلا به ASD ممکن است مشکلاتی را در زبان بیانی و پذیرا، ارتباطات اجتماعی و رفتارهای تکراری تجربه کنند. ارزیابی جامع توسط یک آسیب شناس گفتار-زبان واجد شرایط (SLP) برای شناسایی نیازهای گفتاری و زبانی خاص کودک دارای تأخیر رشد ضروری است. (Arslan et al., 2024)

کم شنوایی و اختلالات گفتار: کم شنوایی می تواند به طور قابل توجهی بر رشد گفتار و زبان کودک تأثیر بگذارد. کودکانی که نمی توانند صداها را به وضوح بشنوند، ممکن است در یادگیری و تولید دقیق آنها مشکل داشته باشند. شناسایی زودهنگام و مداخله برای کم شنوایی برای ارتقای مهارت های ارتباطی موفق بسیار مهم است.

درک علت اصلی اختلال گفتار برای ایجاد یک برنامه درمانی مناسب ضروری است. آسیب شناسان گفتار زبان (SLPs) متخصصان واجد شرایطی هستند که اختلالات گفتار و زبان را تشخیص و درمان می کنند. آنها می توانند انواع تکنیک های درمانی را برای کمک به افراد در بهبود مهارت های ارتباطی خود ارائه دهند. رویکردهای درمانی ممکن است شامل تمرین هایی برای بهبود مهارت های دهانی-حرکتی، استراتژی هایی برای افزایش روانی و تکنیک هایی برای اصلاح تولید صدا باشد.

مربیان با درک انواع مختلف اختلالات گفتاری و عوامل موثر در بروز آنها، بهتر می توانند از دانش آموزشی که مشکلات ارتباطی را تجربه می کنند حمایت کنند. ایجاد یک محیط یادگیری حمایتی و فراگیر که ارتباطات را تقویت می کند و تنوع را گرامی می دارد، برای همه دانش آموزان، صرف نظر از توانایی های ارتباطی آنها، ضروری است.

علل و عوامل مؤثر

اختلالات گفتاری طیف وسیعی از مشکلات را در بر می گیرد که ارتباط را تحت تأثیر قرار می دهد. درک علل زمینه‌ای و عوامل کمک‌کننده برای تشخیص‌های مؤثر، راهبردهای مداخله و حمایت آموزشی از دانش‌آموزان با این چالش‌ها حیاتی است. این بخش به علل (علل) و تأثیراتی که می تواند منجر به اختلالات گفتاری شود، می پردازد. (Ashraf et al., 2024)

۱. عوامل عصبی

مغز نقش اصلی را در تولید گفتار ایفا می کند. آسیب یا اختلال در نواحی خاص مغز می تواند به طور قابل توجهی بر رشد گفتار و روانی تأثیر بگذارد. برخی از بیماری های عصبی رایج مرتبط با اختلالات گفتاری عبارتند از:

فلج مغزی CP: CP) بر کنترل حرکتی از جمله عضلات درگیر در گفتار تأثیر می گذارد. کودکان مبتلا به CP ممکن است در هماهنگی حرکات لب ها، زبان و تارهای صوتی دچار مشکل شوند که منجر به مشکلات بیانی و مشکلات وضوح گفتار می شود.

اختلال طیف اوتیسم (ASD): رشد گفتار و زبان چالش های اصلی در ASD هستند. افراد مبتلا به ASD ممکن است در زبان بیانی و دریافتی، از جمله واژگان محدود، الگوهای گفتاری غیر معمول، و مهارت های زبانی کاربردی (استفاده مناسب از زبان در زمینه های مختلف) با مشکلاتی مواجه شوند.

سکته مغزی: سکته زمانی اتفاق می افتد که جریان خون به بخشی از مغز قطع شود. بسته به محل سکته، آسیب می تواند نواحی گفتار را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به آفازی (اختلال در مهارت های زبانی) یا دیس آرتری (مشکلات در تولید فیزیکی گفتار) شود.

ضربه به سر: صدمات جدی به سر می تواند بر عملکرد مغز تأثیر بگذارد و منجر به اختلالات گفتاری مانند آفازی یا دیس آرتری شود. شدت اختلال گفتار به محل و میزان آسیب مغزی بستگی دارد. (Benway et al., 2024)

۲. عوامل ژنتیکی

ژنتیک نقش مهمی در رشد گفتار و زبان دارد. برخی از اختلالات گفتاری، مانند لکنت و آپراکسی گفتاری دوران کودکی (CAS)، شیوع بیشتری در خانواده ها دارند که نشان دهنده استعداد ژنتیکی است. با این حال، عوامل ژنتیکی دقیق پیچیده هستند و به طور کامل شناخته نشده اند. اغلب، تأثیرات ژنتیکی با محرک های محیطی در تعامل است تا به عنوان یک اختلال گفتاری ظاهر شود.

۳. ناهنجاری های جمجمه-صورتی

ناهنجاری های ساختاری در دهان، صورت یا مجرای صوتی می تواند مانع تولید گفتار شود. اینها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

شکاف کام و لب: شکاف کام و لب نقص مادرزادی است که بر رشد لب بالایی و سقف دهان تأثیر می گذارد. این ناهنجاری ها می توانند مشکلاتی را در بیان، رزونانس (کیفیت صدا) و تغذیه ایجاد کنند که می تواند به طور غیر مستقیم بر رشد گفتار تأثیر بگذارد.

ضعف دهانی-حرکتی: ضعف در عضلات لب، زبان و فک می تواند بر حرکات دقیق مورد نیاز برای تولید گفتار واضح تأثیر بگذارد. این می تواند ناشی از شرایط عصبی یا تاخیر در رشد باشد.

اختلال شنوایی: مشکل شنوایی می تواند به طور قابل توجهی بر رشد گفتار تأثیر بگذارد، به ویژه در کودکان خردسال. کودکانی که به خوبی نمی شنوند ممکن است در معرض صداهای زبان گفتاری قرار نگیرند و برای یادگیری و تولید صحیح صداهای گفتاری تلاش کنند. (Bourqui et al., 2024)

۴. عوامل محیطی

عوامل محیطی می توانند با آسیب پذیری های بیولوژیکی زمینه ای برای کمک به اختلالات گفتاری تعامل داشته باشند. برخی از تأثیرات کلیدی محیطی عبارتند از:

آسیب اجتماعی-اقتصادی: کودکانی که در فقر زندگی می کنند ممکن است دسترسی محدودی به خدمات مداخله زودهنگام یا محیط های زبانی محرک داشته باشند. این می تواند منجر به تاخیر در رشد گفتار و زبان شود.

غفلت و سوء استفاده: قرار گرفتن در معرض غفلت یا بدرفتاری می تواند بر سلامت عاطفی و رشد زبان کودک تأثیر منفی بگذارد. کودکانی که استرس یا تروما را تجربه می کنند ممکن است در ارتباط یا تعامل اجتماعی مشکلاتی را نشان دهند.

دوزبانگی: در حالی که دوزبانگی مزایای شناختی را ارائه می دهد، پیمایش دو زبان گاهی اوقات می تواند منجر به تأخیر موقت گفتار در کودکان خردسال شود. این معمولاً دلیلی برای نگرانی نیست، و بچه ها معمولاً با همسالان تک زبانه خود می آیند که به هر دو زبان تسلط دارند.

۵. نارس بودن و وزن کم هنگام تولد

تولد زودرس و وزن کم هنگام تولد می تواند نوزادان را در معرض افزایش خطر تاخیر گفتار و زبان قرار دهد. این عوامل ممکن است با تفاوت های عصبی یا عوارضی مرتبط باشند که می توانند بر رشد گفتار تأثیر بگذارند. (Cai et al., 2024)

۶. عوامل گوش شناسی

مشکلات گوش، بینی و گلو نیز می تواند به اختلالات گفتاری کمک کند. بزرگ شدن لوزه ها و آدنوئیدها می تواند مجرای بینی را مسدود کند و منجر به تکلم بینی و مشکلات مفصلی شود. عفونت مزمن گوش می تواند باعث کاهش شنوایی موقت شود و بر رشد گفتار و زبان تأثیر بگذارد.

۷. عوامل روانی

گاهی اوقات عوامل عاطفی و روانی می توانند به صورت مشکلات گفتاری ظاهر شوند. اضطراب، افسردگی و ضربه می تواند به لکنت زبان، اختلالات گفتاری یا لالی انتخابی (امتناع از صحبت در موقعیت های خاص) کمک کند.

۸. تأخیر در رشد

اختلالات گفتار اغلب شرایطی همراه با تأخیر رشد هستند. کودکان مبتلا به ناتوانی های ذهنی، تأخیر در رشد جهانی یا تشخیص هایی مانند سندرم داون ممکن است به عنوان بخشی از مشخصات کلی رشد خود دچار اختلالات گفتاری و زبانی باشند.

توجه به این نکته ضروری است که اختلالات گفتاری می تواند از ترکیبی از عوامل ایجاد شود. اغلب، یک کودک ممکن است یک استعداد بیولوژیکی برای اختلال گفتار داشته باشد، و یک محرک محیطی یا یک عامل کمک کننده دیگر ممکن است او را از آستانه خاصی عبور دهد، که منجر به یک مشکل قابل توجه در گفتار شود. درک علل خاص و عوامل مؤثر در هر مورد برای توسعه مداخلات هدفمند و ارائه حمایت مناسب از دانش آموزان مبتلا به اختلالات گفتاری ضروری است.

نقاط عطف رشد و اختلالات گفتار

رشد گفتار یک سفر قابل توجه است که از رحم شروع می شود و در چند سال اول زندگی به سرعت گسترش می یابد. این فرآیند پیچیده ای است که شامل تلاش هماهنگ ساختارهای آناتومیکی مختلف از جمله تارهای صوتی، زبان، لب ها و ریه ها می شود. این ساختارها در هماهنگی با مراکز پردازش حرکتی و شنوایی مغز برای تولید صداها و ریتم گفتار کار می کنند. (Cappadona et al., 2023)

با این حال، این سفر همیشه هموار نیست. اختلالات گفتاری می تواند جریان طبیعی رشد را مختل کند و ارتباط را به چالش بکشد. این بخش به دنیای شگفت انگیز نقاط عطف رشد و چگونگی تلاقی آنها با اختلالات گفتاری می پردازد.

سمفونی رشد گفتار

کودکان گفتار را از طریق یک سری مراحل قابل پیش بینی به دست می آورند. این مراحل، که اغلب به عنوان نقاط عطف رشد شناخته می شوند، چارچوبی را برای درک چگونگی آشکار شدن مهارت های گفتاری فراهم می کنند. با ردیابی پیشرفت کودک در برابر این نقاط عطف، می توانیم تأخیرها یا انحرافات احتمالی را که ممکن است نشان دهنده اختلال گفتار باشد، شناسایی کنیم.

در اینجا نگاهی اجمالی به برخی از نقاط عطف کلیدی برای توسعه گفتار آورده شده است:

۳- ماهگی: نوزادان در درجه اول از گریه و صدا زدن برای بیان نیازها و احساسات خود استفاده می کنند. آنها شروع به چرخش به سمت صداها می کنند و به تغییرات تن صدا پاسخ می دهند. در ۳ ماهگی، آنها ممکن است با ترکیبات صامت و مصوت مانند "ba-ba" یا "ga-ga" شروع به حرف زدن کنند. (Cappadona et al., 2023)

۴ تا ۶ ماهگی: صداها متنوع تر می شوند و نوزادان با صداها و انحرافات مختلف آزمایش می کنند. آنها از بازی آوازی لذت می برند و به نام خود پاسخ می دهند.

۷-۱۲ ماهگی: درک زبان گفتاری به طور قابل توجهی گسترش می یابد. نوزادان شروع به پیروی از دستورات ساده می کنند و ممکن است کلمات اساسی مانند "نه" یا "بای-بای" را درک کنند. غرغر کردن آنها پیچیده تر می شود و صداها ی زبان مادری آنها را در بر می گیرد.

۱۲-۱۸ ماهگی: اولین کلمات ظاهر می شوند! بیشتر کودکان تا ۱۸ ماهگی دایره لغات حدود ۳ تا ۵ کلمه خواهند داشت. آنها شروع به استفاده از حرکات همراه با کلمات می کنند و ممکن است عبارات ساده دو کلمه ای را امتحان کنند.

۱۸ تا ۲۴ ماهگی: رشد واژگان تسریع می شود و کودکان با سرعتی سریع کلمات جدید را فرا می گیرند. آنها شروع به استفاده از جملات کوتاه (۲-۳ کلمه) می کنند و می توانند دستورات عمل های ساده را دنبال کنند.

۲-۳ سال: گفتار واضح تر و قابل فهم تر می شود. کودکان از جملات طولانی تر (۳-۴ کلمه) استفاده می کنند و در گفتگوهای ساده شرکت می کنند. آنها سؤالاتی می پرسند و مفاهیم اساسی مانند "بزرگ" و "کوچک" را درک می کنند.

۳-۴ سالگی: واژگان بیشتر گسترش می یابد و کودکان شروع به استفاده صحیح از ضمایر و زمان فعل می کنند. توانایی های داستان سرایی ظاهر می شوند و می توانند تجربیات ساده را روایت کنند.

۵-۴ سالگی: گفتار عموماً به خوبی توسعه یافته و به راحتی قابل درک است. کودکان می توانند به سؤالات «چرا» پاسخ دهند و ساختارهای پیچیده جمله را درک کنند. آنها از