



پوهنتون کابل

پوهنځی روانشناسی و علوم تربیتی

دیارتمنت روانشناسی

مونوگراف دوره لیسانس

لغت زبان در کودکان

استاد رهنما: پوهنیار مریم احمدی

ترتیب کننده: فوزیه سلطانی

۱۳۹۳

سال:

الله أكبر

پیشگفتار

ودرود بی پایان به سردار کائنات محمد مصطفی(ص)، آل و اصحاب او .

جای دارد تایید آورشوم، این یک امرالزامی است که مطابق رسم دانشگاهها بعد از ختم دوره لیسانس محصلین محترم مکلفیت دارند تا رساله ای رابه حیث پایان نامه تحصیلی بنویسند، بنابراین بنده موضوعی را تحت عنوان « لکنت زبان » به رشته ای تحریر درآورده ام. امیدوارم آنطورکه باید باشد آماده نموده واندکی به یادداشته های شما علم دوستان افزوده باشم.

دراخیرجای دارد تا اذتمامی اساتید عالیقدرپوهنچی روانشناسی وعلوم تربیتی که درطول چهارسال تحصیلی با ما همکار بوده ودرهرگام ما را یاری وکمک رسانیده اند وبه خصوص ازاستاد نهایت مهربانم که منحیث استاد رهنما ویک مشاورخوب با من ازهرنوع کمک ومشوره دریغ نورزیده اند وراه را برایم بازکردند تا به کمک ایشان توفیق یافتم به تحریرپایان نامه تحصیلی ام، اظهار سپاس می نمایم وازبارگاه ایزدمتان سرفرازی وسرسبزی تک شگوفه های استاد بزرگوار را به دور از زردی خزان خواسته وخواهانم.

با احترام

فهرست مطالب

صفحات	عناوین
۱	مقدمه
۲	طرح موضوع
۳	روش جمع آوری اطلاعات
پیشینه تاریخی	
۴	زبان چیست؟
۵	رشد زبان
۸	یادگیری زبان (سخن گفتن)
۹	اختلالات زبان
انواع اختلالات زبان (گویایی)	
۱۲	علل اختلالهای زبان (گویایی)
۱۴	طبقه بندی اختلالات زبان (گویایی)
۱۵	لزوم طبقه بندی اختلال گویایی
۱۵	تعریف لکنت زبان
۱۷	نشانه ها و علائم لکنت زبان
۱۸	میزان شیوع لکنت زبان
۲۰	فراوانی لکنت زبان و ویژگی های وابسته به فرهنگ و جنس
۲۱	سن بروز فراین شکل گیری و تحول لکنت زبان
۲۲	مراحل مختلف لکنت زبان
۲۳	ویژه گی های لکنت زبان و اختلالات توام با آن
۲۶	پیوستار رنج شرم و احساس گنهکاری
۲۶	اسباب تشدید کننده لکنت زبان
۲۷	انواع لکنت زبان
۲۸	خصوصیات لکنت زبان



۲۹	..... عوامل موثر در بروز لکنت
۳۰	..... درمان لکنت زبان
۳۲	..... کمک گرفتن از دیگران
۳۳	..... وظیفه معلم
۳۴	..... اصلاح و درمان لکنت زبان
۳۴	..... روشهای زبانی یا تلفظی
۳۵	..... روش دوجانبه یا مکمل
۳۵	..... روش های روان درمانی
۳۵	..... روان دارو درمانی
۳۶	..... روش خود درمانی
۳۶	..... اقتناع درمانی
۳۷	..... رهنمود های در زمینه درمانی
۴۰	..... درمان مبتنی بر نظریه سیبرنتیک
۴۱	..... روان و گروه درمانی ها
۴۵	..... نتیجه گیری
۴۲	..... پیشنهادات
۴۵	..... منابع

مقدمه

لکنت زبان در همه دوره های زندگی به حیث یک مشکل فردی برای شخص مبتلا و به مثابه یک مشکل برای خانواده ولی قابل درک است. بخصوص تأثیرات این عارضه در حیات رو به انکشاف کودکان و نوجوانان اهمیت خاص دارد.

لکنت یکی از مسایل ومشکلاتی خاص دوران کودکی، اختلال و نارسائی های گفتاری است. از جمله شایع ترین آنها می توان از لکنت زبان نام برد. لکنت زبان نوعی آشفتگی و اختلال در روانی و گفتار است که به صورت تکرار صداها، کشش صداها، قطع روانی کلام، تکرار کلمات، مکث بین واژه ها، ناموزونی تکلم وجایگزین کردن واژه ها به منظور جلوگیری از کشش صداها در بین کودکان و نوجوانان مشاهده میشود.

اغلب کودکانی که دچار لکنت زبان هستند می دانند که چی می خواهند بگویند وشاید دوباره نیز آن را تکرار کرده باشند. ولی به راحتی و در شرایط خاص قادر به بیان آن نیستند آنان برای اینکه بتوانند فشار حاصله از وقفه های غیر ارادی کلام شان را کاهش دهند دچار پریشانی و آشفتگی میشوند و سعی دارند با تلاش بسیار زیاد حرف شان را بزنند.

همانطوریکه هیچگاه دو کودک شبیه هم نیستند لکنت نیز در کودکان به یک شکل نیست در گروهی از اطفال لکنت موجب ناتوانیهای شدید ارتباطی میشود. لکنت در بین کودکان خردسال نا پایدار و گذاری است که میتواند از یک روز به روز دیگر و از یک موقعیت به موقعیت دیگر تغییر کنند. مثلاً کودکی که به صورت تدریجی دچار لکنت زبان میشود. این اختلال در او ماندگار میشود درحالی که، در کودک دیگر کاملاً ناگهانی و به یک باره شروع میشود. و یک باره از بین می رود. علت این اختلالات میتواند با حالات روحی، روانی، خستگی و نگرانی همراه باشد.

آنچه که در این خصوص حایز اهمیت است که کودک تازه شروع به لکنت کرده پس از مدتی بهبود نیافته است ممکن است ناروانی درگفتار او موجب تنش، اضطراب و ناکامی در مراحل مختلف زندگی اش گردد که بهتر است در همان آوان کودکی به دنبال کمک متخصص بود و در بعضی موارد لکنت و ناروانی های گفتار که ثابت و پایدار میشود امکان دارد با افزایش سن بهبود نیابد و مشکلاتی فراوانی برای کودک به وجود آورند. هدف من از انتخاب این موضوع اینست که با تحقیق درباره افرادی که لکنت زبان دارند میتوان فهمید این افراد دچار بعضی از ناراحتی های عصبی و ناسازگاری های اجتماعی هستند. پس هدف اینست که لکنت زبان را معرفی کرده علل و عوامل که باعث بوجود آمدن لکنت زبان میگردد واضح شود، چون این افراد اکثراً ترس از سخن گفتن دارند. برای ماست تا اینکه مشکل گفتاری که آنها دارند از شخصیت آنها نمی کاهد و کوشش شود تا اعتماد به نفس آنها از طرف والدین و دوستان شان تقویت شود تا آنها احساس کمبودی نکنند با بیان علل و عوامل لکنت زبان میخواهم موقعیت و شخصیت آنها را واضح ساخته و راه های درمان آنها را بیان نمایم.

طرح موضوع: لکنت یا معلولیت گفتاری میتواند یکی از مهمترین عوامل شکست و ناکامی برای شخص باشد به ویژه وقتی که به آن بی توجهی گردد یا به اشتباه به معلولیت ذهنی یا جسمی ربط داده شود. بنابراین هر کوشش برای شناخت عمیق تر آن به رشد طبیعی کودک کمک میکند. لکنت احتمالاً بیش از تمام اختلالات دیگر توجه را به خود جلب کرده است. ولی همچنان آئینه تاریک گفتار و در ارتباط با دیگران منعکس کننده ناکامی های انسان است. بسیاری از دانشمندان معتقد هستند که لکنت نوعی اختلال در مراحل رشد و تکامل گفتار است که تحت تاثیر عوامل مختلف بوجود میآید. بنابراین شکست در تولید صوت ها یا کلمات که در فرهنگ معین معنی دارند زبان است که تقریباً همواره نشان دهنده ناتوانی های ارتباطی قابل ملاحظه ای است که هر چه زودتر باید شناسایی شود و در رفع آنها اقدام صورت گیرد. از آنجا که لکنت زبان یک پدیده پیچیده روانی حرکتی و خاص دوران کودکی است و معمولاً از سنین ۲ - ۴ سالگی یعنی سن آغاز سخن گفتن شروع میشود و تقریباً از هر صد کودک یک

نفرمبتلا به لکنت زبان است. لازم به ذکر است که حدود ۸۰ درصد همه کودکان که به نحوی دچار لکنت زبان بوده اند به تدریج صحبت می نمایند اما درعین حال لکنت زبان از مهمترین و متداولترین انواع اختلالات تکلمی است.

با پیچیدگی‌هایی که در لکنت زبان وجود دارد تاکنون روانشناسان و آسیب شناسان دلایل روشنی را بیان نکرده اند اما لکنت میتواند معمولاً علل بدنی، عاطفی، اجتماعی و یا ترکیبی از این عوامل داشته باشند.

روش جمع آوری اطلاعات: نظریه محدودیت های که وجود داشته نتوانستم از روش ساحوی استفاده نمایم یا استفاده از کتابهای استادان، دوستان کتابها در کتابخانه و نیز از سایت انترنت از روش کتابخانه

یی به جمع آوری اطلاعات پردازم.

امیدوارم این اثر برای کسانی که به این مشکل مواجه اند مفید باشد.

پیشینه تاریخی

لکنت زبان در واقع از جمله مسایلی است که تاریخ خیلی ها کهن دارد، از لحاظ تاریخی شاید به زمان پیدایش انسانها برسد.

زبان چیست؟

زبان که وسیله افهام و تفهیم است برای برقراری هرچه بهتر و خوبتر ارتباط با اجتماع بکار می رود یعنی زبان که دارای کنش دوگانه است هم از جمله اختلالات زبان گفتار است که در سنین طفولیت در کودکان بروز میکند و هم ابزاری است که برای برقراری ارتباط استفاده میشود. زبان ارتباط افکار در نظام اختیاری است و شامل رمزهایی است که بر اساس قواعد خاص به کار گرفته میشود و بر معنای دلالت میکند. در آن هنگامی که می اندیشیم در حقیقت به گفتار یا زبانی بیانی که مورد استفاده قرار بدهیم فکر میکنیم. گفتار رایج ترین سیستم نماد مورد استفاده انسان است و با این همه برخی زبانها برگفتار استوار نیستند. در برخی اوقات زبان و گفتار دچار مشکل شده و آسیب های بر آن وارد میشود (۱: ۵۵۲).

نکته قابل توجه اینجاست که اختلالات زبان، مشکل درک و فهم و استفاده از زبان جهت برقراری ارتباط در تمام نظامهای رمزی شامل گفتاری نوشتاری و غیره را در بر می گیرد شکل محتوا و کنش زبان، هر یک ممکن است دچار اختلال شود. منظور از شکل ترکیب هجاها و ساختار و اشکال کلمه است یکی از دلایل که کودکان در سنین طفولیت به اختلالات زبان و گفتار از جمله لکنت زبان دچار میشوند. ترس های دوران کودکی است از جمله لکنت زبان که در بعضی موارد خدمات روحی و روانی جبران ناپذیری در آنان بجا میگذارد هراس، ترس غیر موجه از بعضی اشیا یا برخی موقعیت ها است لیکن از دلایل لکنت میتواند همین ترس ها غیر موجه باشد (۱: ۵۵۳).

رشد زبان

بسیاری از زبان شناسان زمانی براین باور بودند که رشد زبانی کودکان اساساً تا سالهای نخستین مکتب کامل میشود. لیکن تحقیقات نشان داده که کار برد زبانی کودکان از لحاظ وسعت و پیچیدگی در طول سالهای نخستین مکتب افزایش میآید^۱ درمورد این گروه سنی گفته است «کودکی که از قبل صورت های زبانی بسیار را آموخته باشد، به نحو کاربرد زبان روی میآورد». توصیف رشد زبان در سالهای نخستین مکتب سه موضوع مهم را در برمیگیرد:

۱- **علایم زبانی:** علایم زبانی کودکان در سالهای نخستین مکتب شامل بالا رفتن توانایی کودکان در اشتقاق کلمات، کار برد گروههای رسمی و فعلی، کاربرد جملات گوناگون، تولید آواهای گفتار کاربرد واژه های گسترده تر، تفکر درمورد کاربرد زبانی و غلبه یافتن برپیچیده گی های زبانی میشود.

- **اشتقاق کلمات:** تحقیقاتی که از طرف اوینز انجام شده نمایانگر افزایش کیفی مهارت های اشتقاق کلمات در حدود هفت سالگی است کودکان توانایی می یابند تا پسوند ها را به کلمات بیافزایند و اسم های بسازند که احتمالاً از قبل به آنها آشنایی ندارند.

- **کاربرد گروههای رسمی و فعلی:** کودکان در سالهای مکتب میان ضمایرفاعلی نظیرمن، ضمایر مفعولی مانند مرا و ضمایر انعکاسی مانند خودم، تمایز قایل میشوند. آنان در مورد تعیین مرجع ضمایر و تسلط در ترتیب صفات به شدت تلاش میکنند.

- **کاربرد جملات گوناگون:** از ینز پیشرفت درک روابط زبانی را از جملات که در آن فعل مجهول توالی های زمانی به کار رفته باشد گزارش کرده اند. پیش از پنج یا شش سالگی کودکان جملات مجهول را درک نمی توانند کودکان شش یا هفت ساله به تدریج

^۱ Awinz

ساخته‌های مجهول را در حدود این سن که اندک اندک نگهداری ذهنی را می‌فهماند درک میکند.

- **تولید آواهای گفتار:** تا سن هشت سالگی، اغلب کودکان می‌توانند تمام آواهای گفتار را دقیقاً تولید کنند. کودکان به قافیه بندی و ایجاد تنوعات شوخی آمیز دیگر در آواهای کلمات علاقه مند میشوند و اساس شباهت آوای را در کلمات هم قافیه درک میکنند و حدود شش سالگی کودکان می‌آموزند که کلمات را به هجاها و جملات را به کلمات تقسیم کنند. اعتماد بر این است که این تواناییها لازمه موفقیت در خواندن است.

- **رشد واژه ها:** در سراسر سالهای نخستین مکتب، کودکان تعداد ودامنه واژه های خود را افزایش میدهند. در سن هفت تا یازده سالگی، آنان از روابط مکانی، زمانی و منطقی درک پیشرفته ای پیدا میکنند.

- **تفکر در مورد کاربرد زبانی:** کودکان در سالهای نخست مکتب توانایی بیشتری از قضاوت میان جملات قابل قبول دستوری پیدا میکند و واکنش جداگانه ای در برابر محتوا و ساخت زبان از خود نشان میدهد. این توانایی تفکر در مورد کاربرد زبانی آگاهی فرازبانی نامیده میشود.

- **پیچیده گی زبانی:** اوینز تصریح کرده است که مهمترین رشد زبانی در سالهای نخستین مکتب شامل رشد ظرافت و پیچیدگی زبانی است. توانایی های مکالمه ای کودکان در سالهای نخستین مکتب گسترش می یابد. آنان بطور فزاینده ای پیام ها را تمیز میدهند و در تطبیق گفتارشان با نیازهای شنونده گان خود موفق میشوند.

- **کمک مناسب بزرگسالان:** شیفل بوش یافته های پژوهشی را مرور کرده وبه این نتیجه رسیده که بزرگسالان می‌توانند کودکان را در کسب توانایی ارتباط در سالهای نخست مکتب یاری دهند. برای اینکه کمک بزرگسالان موثر واقع شود کمک بزرگسالان به صورت پاسخ دهی

وابسته و با معنا صورت میپذیرد، تعریف آن عبارت از ارتباط دادن گفتار بزرگسالان با معنی گفتار قبلی کودکان ایجاد محیط های برای برقراری ارتباط و نیز آموزش با پاسخدهی مستقیم یا غیرمستقیم به گفتار کودکان. بزرگسالان به کودکان اجازه می دهند تا موضوعات را تعیین کرده و در ارتباط ابتکار به خرج دهند به نظرشیفل این مساله نیز اهمیت دارد که بزرگسالان بافتهای اجتماعی با حضورهمسالان و بزرگسالان فراهم سازند که در آن کودکان شرکت کنندگانی فعال و موفق درارتباطی معنی داری باشند و با وجود این که آموزش اهمیت دارند در صورتی که غیرمستقیم صورت گیرد غالباً چشمگیر خواهد بود و این زمانی است که کودکان در قوه گویی و ایفای نقش بزرگسالان را الگو قرار میدهند، تقلید میکنند و پا به آن پاسخ میدهد (۱: ۵۵۴).

۲- زبان و خواندن: مهارت های زبانی کودکان یک عامل مهم در تعیین موفقیت آنها در خواندن به شمار می روند هیله ریچ و جانسون پنج مهارت زبانی را به موفقیت در خواندن اولیه نسبت داده اند. **تمایز شنیدن:** تمایز شنیداری عبارت از توانایی شنیدن تفاوت های آوای کلمات است که تمایز شنیداری در ارتباط گفتاری و خواندن اهمیت دارد.

درک شنیداری: عبارت از توانایی گوش دادن به یک قطعه ادبی کوتاه و به یاد آوردن جزئیات آن است. کودکانی که نمی توانند زبان ادبی را در سطح گفتاری درک کنند با نوشته های چاپی در خواندن اولیه دچار مشکل میشوند. زبان ادبی با زبان گفتاری از این لحاظ تفاوت دارند که به جای اینکه غیررسمی و بدون ساخت باشد صریح و دارای ساخت است کودکانی که از قبل برایشان کتاب خوانده شده است احتمالاً با زبان ادبی آشنایی دارند ولی سایر کودکان در سالهای نخستین مکتب به تجربیات فراوانی در مورد ادبیات نیاز دارند.

کیفیت زبان: عبارت از توانایی ارائه زبان توصیفی و میالغه آمیز در پاسخ به تصویر عملی که نشان داده میشود تحقیقات که از سوی هیله ایش و جانسون مرور شده اند نشان داده اند که کودکان در صورتی که پاره پاره صحبت نمایند جمله های دو کلمه ای به کار برند عقاید مجردی را بدون هیچ میالغه ای ارائه دهند و به جای توضیح دادن فقط نامگذاری کنند احتمالاً پیشرفتی در خواندن نخواهد داشت کودکانی با این خصوصیات زبان گفتاری باید ابتدا تجربیات فراوانی در صحبت کردن کسب کنند و سپس از آنان درخواست شود که نوشته های چاپی را بخوانند.

درک واژه ها: عبارت از توانایی نامیدن اشیای معمولی است کودکانی که به مشکل میتوانند از فرصتهای مربوطه به بحث درباره اشیا تجربیات و وقایع برخوردار شوند.

کاربرد بافت: عبارت از توانایی استفاده از درک زبانی برای پیش بینی آنکه یک موقعیت معین چه معنی دارد؟ مثلاً کودکانی که بافت را صحیح بکار میبرند در صورتی که کسی بگوید (گره چوکی است) سردرگم میشوند. کاربرد بافت شامل کاربرد معنی سایر کلمات در جمله است تا بتوان پیش بینی کرد که کلمه بعدی چیست یا کلمه ناشناخته را تعبیر و تفسیر کرد. کودکی که این پنج مهارت اساسی را رشد داده است احتمالاً در تجربیات خواندن اولیه به موفقیت دست می یابد و کودکان بدون مهارت های آمادگی برای خواندن و حرف زدن باید در مهارتهای زبانی آموزش ببینند و در مورد آنها تجربه پیدا کنند (۱: ۵۵۵).

یادگیری زبان (سخن گفتن)

سخن گفتن مهارتی است که مانند سایر مهارتها که باید آموخته شود سخن گفتن مستلزم این است که کودک ابتدا بتواند صداهای خاصی را به صورت ترکیب های یعنی کلماتی در آورد (جنبه حرکتی زبان) و ثانیاً بتواند به این کلمات معنا بدهد (جنبه ذهنی زبان). هر دو فرایند مذکور به یادگیری نیاز دارند یادگیری سخن گفتن با روشهای متفاوت انجام میگیرد. کودکان حرف زدن را با تقلید از بزرگسالان

و آزمایش و خطا یاد میگیرد. علاوه بر آنها تمرین و رهنمایی کودکان در یادگیری مهارت گویایی بسیار موثر اند مخصوصاً موقعیتی که کودک را به حرف زدن و تلفظ درست کلمات برمی انگیزد.

اختلالات زبان

آنچه که بیش از هر چیز افراد مبتلا به اختلال زبان را رنج میدهد اختلال نیست بلکه برخوردها و نگاههای ناشکیبانه ای است که اجتماع با آنها دارند مثلاً افراد زمانیکه سخن میزنند افراد از خود عکس العمل های نا آگاهانه نشان میدهند. بعضی اوقات اختلال زبان افراد را آن قدر رنج میدهد که از شدت فعالیت های آنها کاسته میشود. این افراد معمولاً افراد عقده ای به بار میآید که شاید هیچ چیزی مشکل تر از سخن گفتن به نظر آنها نیآید.

این کودکان از نظر ادراکی و تواناییهای شناختن دچار کمبودهای شدید هستند. نقص تشدید آنها به خصوص در زمینه ارتباط با دیگران است علاوه بر این وجود مصایبی نظیر رفتن با خود، آسیب رساندن به خویشان، تمایل آسیب رساندن به دیگران به عمدی همه نماینگر این اختلال است پس نمی توان برای این افراد دچار اختلال آینده پیش بینی کرد. بعضی از آنها به طور دایم به شکل عقب مانده ذهنی باقی خواهند ماند و نیاز به مراقبت و سرپرستی همیشگی دارند. هنگامیکه کودک سخن گفتن را می آموزد امکان پیدایش نقص و عیب گویایی پیوسته او را تهدید می کنند، زیرا به سبب مشکلات که کودک خوردهسال در تسلط بردستگاه تلکم خود دارد به آسانی ممکن است گرفتار نقص در کلام شود، مگر آنکه اطرافیانش به این مرحله توجه خاص داشته باشد. خطر عیب و نقص در گویایی درین است که اولاً هرچه مدت وجود نقص طولانی تر شود برطرف کردن آن مشکلتر خواهد شد. ثانیاً پیوسته نقش مزاحمتی در سازگاری اجتماعی کودک بازی خواهد کرد. چنانچه تا شش الی هفت سالگی، یعنی هنگامیکه کودک به مکتب می رود ادامه یابد موجب وحشت و نگرانی فراوان کودک و اطرافیانش می شود. چه بسا اتفاق می افتد که دانش آموزان و همصنفی ها، او را که نمی تواند لغات را

صحيح تلفظ کنند از او تقلید می کنند. این تمسخر به زودی موجب شرمساری و احساس حقارت در کودک می شود و او را به کناره گیری از همصنفی ها بر می انگیزد (۱: ۵۵۶). در نتیجه پیش از آنکه دوران تحصیل به پایان برسد فردی منزوی و یا یابی و مزاحم بار آمده است. زیرا تمسخر دیگران بر عصبانیت و در نتیجه اختلال گویایی او می افزاید. اینگونه اضطراب ها آثار منفی بر شخصیت فرد باقی می گذارد. کودکانی که در سخن گویی خود عیب و نقص دارند کمتر می توانند رهبر جمعی در مکتب شوند و از نظر تحصیلی نیز نمی توانند رتبه اول را حایز شوند. مشکلات دیگر همراه نقص یا اختلال گویایی به افزایش و تشدید اختلال موجود می انجامد. در میان کودکان خورده سال که گرفتار اینگونه ناراحتی ها هستند ترسهای بی مورد و خواب های وحشت انگیز دیده میشود. روابط نامطلوب والدین. در نتیجه بیزاری از خانه و خانواده و سازگاری با محیط عمدتاً معلول اختلال در گویایی است (۱: ۵۵۷).

به ندرت اختلالهای گویایی منشأ ارثی دارند. گاهی اختلال در تکلم نتیجه نا منظمی دندان ها و سقف های دهان و لبها است اما بیشتر اختلالات گویایی از عوامل محیطی مانند خطا در آموختن و یا تند حرف زدن ناشی میشود شنوایی ناقص و ضعیف در عضلات نیز ممکن است علت چنین نقص باشد.

انواع اختلالات زبان (گویایی)

اختلالات گویایی را می توان به دو گروه تقسیم کرد:

۱- اشتباهات.

۲- نقص ها.

جداکردن این دو گروه تقریباً وضعی و اختیاری است و به شدت وضع اختلال بستگی دارد. اشتباه عموماً نتیجه خطا در آموختن است در حالی که اختلال گویایی ممکن است عوامل عاطفی و یا نقص دهان باشد.

۱- **اشتباهات گویایی:** اشتباهات در سخن گویی در خردسالان متداول و عادی است و معمولاً تا شش، هفت سالگی مرتفع می شود. اشتباهات گویایی غالباً نتیجه خطا در یادگیری و سهل انگاری بزرگسالان در تصحیح آنها هستند. (حرف زدن طفلانه) در واقع تکلمی است که در آن اشتباهاتی که می توان به آسانی برطرف کرد دیده میشود. از ۱۸ ماهگی تا چهار یا پنج سالگی دوران (حرف زدن طفلانه) است. در این هنگام کودک خردسال می کوشد که هرچه را می شنود باز گو کند اما چون تلفظ بعضی لغات برای کودک مشکل است آنها را حذف میکند کودکان خردسال در این دوران به حروفی که در آغاز آموخته اند بیشتر دلبستگی دارند. مثلاً ممکن است کودک خردسالی بتواند حرف (ف) را تلفظ کند اما چون حرف (س) را زودتر آموخته است و در نتیجه ثبات و استحکام بیشتری دارد در کلمات به جای (ف) قرار دهد مانند "سرخ" به جای فرح.

۲- **نقص های گویایی:** نقص گویایی نه تنها از نظر علت بلکه از نظر تاثیر آن در زندگی اجتماعی و عاطفی فرد جدی تر از اشتباه در سخن گویی است. اختلالات گوناگونی در سخن گویی وجود دارند که مهمترین آنها عبارت اند از:

له کردن کلمات: درهم کردن کلمات به علت حرکت نکردن لب و زبان و یا آواها پدید می آید. گاه عدم تکامل عضلات زبان موجب درهم و نامشخص تلفظ کردن کلمات میشود و یا ممکن است یک علت عاطفی به این اختلال در تلکم منجر شود. مثلاً کودکی که از حضور فرد یا افراد وحشت زده است لب های خود را کاملاً باز نمی کند و به قول عوام "من من" میکند. همچنین ممکن است این نوع نقص در سخن گوئی و سبب سرعت و شتاب در بیان مطالب باشد یعنی هنگامیکه بوجود آید که کودک در گفتن مطالب عجله می کند و بدون آنکه کلمات را درست و کامل ادا کند از آنها می گذرد.

لکنت زبان: کسی که در گفتن بعضی کلمات مکث کند و آنها را تکرار کند، گوییم که به لکنت مبتلا است. حال این شخص شبیه کسی است که از ترس و یا ذوق زده گی زبانش گرفته باشد. فردی که لکنت زبان دارد گاهگاه از ایجاد هرگونه صدایی عاجز می ماند سپس در نتیجه آرامش و آزاد شدن عضلات چندین کلمه را به سرعت و به تندی می گوید تا بار دیگر کلام وی قطع شود. چگونگی لکنت زبان میان افراد گوناگون و حتی در زمانهای مختلف در یک فرد متفاوت است. لکنت زبان غالباً با انقباض و انبساط عضلات صورت همراه است. و همین امر در کودکان سبب میشود که دیگران آنان را بیشتر استهزا و مسخره کند.

علل اختلالهای زبان (گویایی)

هرکسی از مشاهدات و تجارب خود دریافته است که سازگاری اجتماعی و موفقیت در تحصیل ممکن است که شخصی از نعمت گویایی سالم بهره مند باشد، از این رو چنانچه گفتیم یکی از وظایف معلمان کمک به رشد و تکامل استعداد و مهارت گویایی در کودکان است و نیز باید نقص های گویایی بعضی کودکان را درمان کرد و از پیدایش آنها نیز جلوگیری کرد. چنانچه قبلاً گفتیم بعضی از اختلال های گویایی علت های ارثی دارند و گاهی علت آنها گنگی، بد شکلی دندانها یا سقف دهان، لب ها است. ولی سبب بیشتر اختلال های گویایی عامل محیطی و یادگیری ناقص است که نتیجه تقلید از سرمشق بد می باشد، تند

حرف زدن، شنوایی ناقص، ضعف عضلاتی زبان و لبها و عصبانیت زیاد نیز موجب اختلالات گویایی می شود. علل کلی این اختلالات را میتوان چنین خلاصه کرد: (۲: ۳۱۷).

۱- **سرمشوق بد:** چون کودک سخن گفتن از راه تقلید یاد میگیرد و چنانچه اطرافیان او اعم از والدین، برادران و خواهران، همسالان و معلمان بد و ناقص حرف بزنند، کودک به تقلید از ایشان ناقص و نامناسب و نادرست سخن خواهد گفت. به همین سبب اطرافیان کودک باید هنگام حرف زدن با او کلمات را درست و کامل تلفظ کنند.

۲- **روش های نادرست تدریس:** هرگاه روش تدریس معلمان بر اصول درست آموزش و پرورش مبتنی نباشد ممکن است موجب نقص و اختلال گویایی کودکان شود. بدین معنا که معلم به شنیدن و فهمیدن کامل و درست دانش آموزان توجه نکند و در نتیجه ایشان بد بشوند و بد تلفظ کنند. استفاده از تخته کجی (تخته سیاه) در تدریس برای نوشتن کلمات و عبارات به حل این مشکل زیاد کمک میکند.

۳- **تدریس نادرست خواندن:** ماده ای که بیش از موارد دیگر به رشد و تکامل سخنگویی کودکان کمک میکند درس روخوانی است. روخوانی به ویژه در خردسالی و در صنف های دوره اول ابتدایی در رشد و تکامل گویایی بسیار موثر است. از این رو مربیان کودکانها و معلمان چهار صنف ابتدایی باید در آموزش خواندن بیشتر دقت کنند و کلمات را روشن، رسا و درست تلفظ کنند و توجه داشته باشند که کودکان تلفظ درست کلمات را یاد بگیرند و بکار ببرند.

۴- **دو زبانی بودن:** هرگاه کودکان در محیطی بارآیند که به دو زبان حرف بزنند خواه اختلال زبان میان پدر و مادر و یا میان افراد جامعه باشد دچار دیرآموزی گویایی خواهد شد، زیرا ناگزیر است برای یک چیزی دو لفظ یاد بگیرد و بکار برد این نیز برای او به ویژه در خردسالی دشوار است و گاهی سبب احساس نقص و حقارت در کودک می شود، البته این مشکل موقت خواهد بود.

۵- **نقص ذهنی:** نقص های ذهنی نیز موجب نقص و اختلال گویایی میشوند زیرا کودکان نمی توانند درست و خوب یاد بگیرند.

۶- **کری جزئی یا کلی:** هرگاه کودک به علت کری یا سنگین گوشی نتواند تلفظ درست کلمات را یاد بگیرد به نقص و اختلال گویایی گرفتار خواهد شد.

۷- **آشفستگی و ناراحتی عاطفی:** ناراحتی های عاطفی از قبیل ترس، اضطراب، احساس نقص و حقارت و ... نیز سبب نقص و اختلال گویایی می شوند.

۸- **عوامل بدنی:** از میان این علت ها میتوان به نقص های گویایی و آسیب های که به میکانیزم گویایی در مغز میرسد اختلال غدد درونریز و سوء تغذیه اشاره کرد (۲: ۳۱۸ - ۳۲۴).

طبقه بندی اختلالات زبان (گویایی)

۱- **نوک زبانی حرف زدن:** این اختلال را غالباً جز اختلالات بیانی می دانند ولی چون جمله بندی و فرهنگ لغات نقصی ندارند لذا این اختلال نباید جدی و مهم تلقی شود.

۲- **کودکانه حرف زدن:** با آنکه کودک از نظر رشد جسمانی عادی و طبیعی است معذالک حرف زدن او مانند کودکان دو یا سه ساله است. نحوه بیان و صحبت والدین نقش مهمی در این نوع اختلال گفتاری بازی می کند. دو دسته فوق جز اختلالات تولید گفتاری ذکر میشود.

۳- **تأخیر در زبان یا دیربه حرف آمدن:** از لحاظ تعریف هر کودکی که در دو سالگی کمتر از ۱۵ لغت بداند و در سه سالگی نتواند جمله و عبارت ساده ای را بیان کند مبتلا به تأخیر در گفتار است.

تأخیر در گفتار ممکن است به علت اختلالات شنوایی، عقب ماندگی ذهنی، ضایعه مغزی، عدم درک مطلب و بالاخره اختلالات عضوی یا روانی دستگاه بیان باشد. در بسیاری از موارد به علت عدم موفقیت های مناسب در خانواده از این جهت که مادر فرصت مناسب برای گفتگو با کودک را ندارد و کودک همیشه

مشغول بازی با اسباب بازی است تأخیر در گفتار زیاد به چشم میخورد معمولاً به این قبیل مادران توصیه می شود که وقت زیادی برای گفتگو با کودک خود صرف کنند و بهترین روش این است که مادر کودک را روی زانو هایش بنشاند و با او صحبت کند. اختلال در رشد گویایی یا گفتار نا واضح اغلب با کمکهای اضافی از بین رفته و مشکلات تحصیلی در مکتب ایجاد نمی کند.

۴- **عدم قدرت بیان بالایی:** این اختلال ممکن است به اختلالات شنوایی، ضربه مغزی، عدم رشد مغز، عقب ماندگی، فقدان موقعیت مساعد و محرک (مانند مادر ناشنوا یا لال) علل روانی عاطفی، اضطراب، هستری ولالی انتخابی و اوتیسم کودک و نظایر آن باشد.

۵- **اختلالات تولید صدا:** که اختلال در زیرو بمی (شدت بلندی و کیفیت آهنگ و طنین صدا است) مانند دماغی حرف زدن، یکنواخت گویی و غیره (۳: ۳۱۵ - ۳۱۶).

لزوم طبقه بندی اختلال گویایی

به استثنای اختلالهای زبان که در یک چهارچوب علت شناختی دقیق (مانند اختلالهای شنیداری، عقلی، عصب شناختی، روانی گسسته وار) بروز میکند. نشانه های بالینی متعدد دیگر وجود دارند که براساس آسیبهای کم و بیش وخیم کنشهای زبان شناختی مشخص میشود. مرور اجمالی طبقه بندی های مختلف اختلالهای زبان نشان می دهد که این طبقه بندی ها از یک سو براساس ضوابط توصیفی و علت شناختی و از سوی دیگر با توجه به درجه وخامت اختلال انجام شده اند (۴: ۳۷).

از زاویه توصیفی، اختلال های فرایند سازماندهی یا یادگیری زبان مانند تأخیر زبان، نارساگویی، شنواگنگی را از اختلال های مکتسب (مانند ناگویایی) متمایز کرده اند.

از زاویه علت شناسی، با اختلال های بدون آسیب دیدگی فیزیولوژیکی، حسی یا عصب شناختی در برابر اختلالهای زبان و گفتار نارسایان ذهنی، معلولان حرکتی مغزی، ناشنویان و روان گسستگان قرار داده اند. بالاخره پس از تعیین ضوابط توصیفی و علت شناختی به ایجاد تمایزهای برحسب درجه وخامت

اختلال پرداخته اند. بی تردید توسل به درجه وخامت اختلال می تواند به مساله وضع بیشتری میبخشد و امکان یقین وضع کودک را بر روی یک پیوستار که تأخیر ساده و نامحسوس زبان اندکی تأخیر نسبت به هنجارهای سخن تا نارسایی انبوه سازمان یافتگی زبان (شناوانگی) گسترده است فراهم کند. در بین دو قطب این پیوستار انواع مختلف اختلال که در چهارچوب روزمره بالینی با آنها مواجه می شویم قرار دارند. اما ایجاد چنین تمایزهای نیز باید با احتیاط توأم باشد چرا که متخصصان بالینی هنوز ابراز پیش بینی کننده دقیقی در اختیار ندارند و نمی توانند درجه وخامت اختلالها و پروسه تحول آنها را پیش از ۶-۷ سالگی مشخص کنند (۴: ۳۸).

تعریف لکنت زبان

تعریف لکنت زبان یا بندش زبان عبارت است از تکرار و طولانی شدن اصوات و کلمات به گونه ای که باعث کاهش وخامت و روانی کلام شود معمولاً همراه با وقفه ها و سکوت‌های مکرر است. لکنت زبان یک اختلال روانی بیان لفظی است. مشکل عمده که در اثر لکنت زبان به وجود میآید ناتوانی در برقراری ارتباط به شکل آسان با سرعت مناسب و بطور پیوسته است، در نتیجه شخص نمیتواند در انتقال پیام موفق باشد. لکنت زبان ویا بندش زبان آشفتگی و اختلال در سلیس بودن و روانی گفتار و برنامه ریزی آن است به طوری که متناسب با سن شخص نباشد. این اختلال شامل کودکانی می شود که رشد گفتار زبان آنها نسبت به رشد طبیعی شان کندتر است. با علایم فزیزی قابل مشاهده مانند حرکات چشم یا طولانی شدن بیان همراه باشد. زمان ظهور و شدت لکنت زبان بر حسب موفقیت تغییر میکند و می توان آن را با توجه به ارتباطی کلمات بیان شده تا حدی پیش بینی کرد.

لکنت زبان یک پدیده پیچیده، روانی حرکتی و خاص دوران کودکی است و معمولاً از سن ۲ تا ۴ سالگی، یعنی سن آغاز سخن گفتن شروع میشود تعریف لکنت زبان را میتوان چنین بیان کرد. کسی که در گفتن بعضی کلمات مکث کند و آنها را تکرار کند گوئیم به لکنت زبان مبتلا است (۴: ۶۵).

گرچه تعاریف متعددی از لکنت زبان صورت گرفته ولی کارشناسان امور به مواردی مشترکی توافق و تأکید دارند که: لکنت زبان نوعی اختلال دایمی یا موقتی تکلم است که به صورت تکراری، لکنت های طولانی بروز میکند و به علت تشنج عضلاتی فرد از تولید صداها به طور عادی عاجز بوده و آنها را به طور غیر عادی و نامناسب ادا میکند. لکنت زبان یک مسئله آهنگ بیان یا یک مشکل گفتار است. به معنی محدود لکنت زبان را شیوه سخن گفتن افرادی دانسته اند که پیشاپیش واکنشهای فزون تنوری در آنها مشاهده میشود. برخی از مولفان چون (روندال و سرون) لکنت زبان را اختلال سیالی کلامی ناشی از شرطی شدن منفی یک هیجان دانسته اند. از این دیدگاه عملی حرف زدن در برخی از کودکان خردسال با واکنش شدید ترس توأم میشود و سپس به تدریج این ترس به تمامی لحظات ارتباطی تعمیم می یابد.

وینگیت^۱ (۱۹۶۴) یک تعریف محدود اما بسیار صریح را پیشنهاد کرده است: «لکنت زبان یک اختلال سیالی بیان لفظی است که براساس تکرارها تطویل های غیر ارادی صدا دار یا بی صدا به هنگام انتشار واحدهای کوچک سخن یعنی اصوات، هجاهای مجزا یا هیجانهای کلمات مشخص میشود این اختلالها معمولاً بسیار فراوان اند و به آسانی مهار نمی شود» (۴: ۶۴).

نشانه ها و علائم لکنت زبان

این علائم در هنگام تکلم در افراد لکنت بازتر است.

۱- گوشه گیری مهمترین نشانه ای افراد دارای لکنت است که احساس حقارت میکند و آرام

در گوشه ای می نشینند، از طرح هرگونه پرسشی خودداری میکند و در نتیجه استعداد های شان

شگوفا نمی شود.

^۱ Vinget

۲- افراد دارای لکنت هنگام صحبت کردن به انجام دادن بسیار حرکات کمک کننده می پردازند و بدان وسیله مقصود خود را بیان میکنند، از جمله این حرکات میتوان حرکات غیرطبیعی، فشردن عضلاتی، حرکات اضافی سر و گردن، تغییر در حالات چهره، انقباض شدیدی عضلاتی صورت، به هم زدن سریع پلک ها و خم کردن و کمان دادن دستها و پاها نام برد.

۳- افراد لکنت در حضور جمع دچار هیجان میشوند و بر شدت لکنت آنان افزوده میگردد. این عده در مواجهه با افراد برجسته و سرشناس دچار هیجان بیشتر میشوند و تکلم برای آنان مشکلتری گردد. از این رونشانه های دیگری نظیری تکرار یا کشیده گفتن غیرعادی صداها و هجاها، مکشهای غیرعادی در تکلم، بیان کلمات یا فشار و دشواری، ترس، اضطراب، حساسیت فراوان، اختلالات تنفسی، ناامیدی و یاس، عدم اعتماد به نفس، افت تحصیلی، عوض کردن جمله یا فکر برای اجتناب از لکنت، اختلال خواب و احساس خستگی نیز در برخی لکنت ها مشاهده میشود (۲: ۳۲۰).

میزان شیوع لکنت زبان

علی الرغم آثار متعددی که درباره لکنت زبان انتشار یافته اند و آمار متفاوتی که در مورد فراوانی این اختلال ارائه شده اند تنها یک بررسی در سال ۱۹۶۲ در انگلستان در یک نمونه ۳۰۰۰۰ نفری از کودکان ۵ تا ۱۵ ساله انجام شده اند نشان داد که ۳ فیصد کودکان دست کم به مدت شش ماه ۴ - ۵ فیصد آنها در مدت کمتر از ۶ ماه به لکنت زبان مبتلا بوده اند برخی دیگر از راپورهای تحقیقی که در سال ۱۹۹۴ تهیه شده فراوانی لکنت در سالهای پیش نوجوانی را به یک فیصد و به هنگام نوجوانی را به ۰.۸ فیصد تخمین کرده اند (۲: ۳۲۱).

طبق یک تحقیق دیگر تقریباً از هر صد کودک یک نفر مبتلا به لکنت زبان است که حدود ۸۰ درصد همه کودکانی که به نحوی دچار لکنت زبان بوده اند به تدریج صحبت می نمایند. میزان شیوع لکنت زبان در بین کودکان تقریباً ۵ درصد است و معمولاً تا سنین جوانی ۵۰ - ۸۰ درصد این افراد با رسیدگی و درمان به موقع بهبود پیدا میکند. همچنین لکنت زبان در بین پسران ۴ - ۵ برابر دختران است و سیربیماری نیز در بین پسران طولانی تر است به طور کلی اغلب مشکلات گفتاری در سنین ۲-۵ سالگی (در زمانی که کودکان در حال فراگیری مهارت های کلامی گوناگون، استفاده از لغات جدید، به کارگیری جملات طولانی تر، صحبت در میان جمع و بیان نظرات و افکار شان هستند) و ۵ - ۷ سالگی یعنی (زمان آغاز مکتب برانگیختگی برای یادگیری و کنجکاوی، هیجان ناشی از صنف درسی، کسب مهارت های اجتماعی ورود به اجتماع بزرگ تر هستند) آغاز میشود. تقریباً اکثر کودکان پیش از دوران تحصیل مدتی به لکنت زبان مبتلا می شوند و این زمان غالباً از دونیم تا سونیم سالگی است. در مطالعاتی که در آمریکا بعمل آمده معلوم شده است که ۸۵ درصد کودکان امریکایی برای مدتی به لکنت زبان مبتلا میشوند. این لکنت زبان معمولاً زود گذر است و بزودی برطرف می شود. روی هم رفته آغاز لکنت پس از سه سالگی کمتر اتفاق می افتد (۲: ۳۲۲).

پس از دوران تحصیل لکنت عموماً نتیجه سرعت فکر و سخن است کودک خردسال که دامنه لغاتش محدود است با زحمت میتواند چند لغت را باهم ترکیب کند و از آن جمله بسازد عموماً بیشتر از آنچه قدرت دارند میخواهند بگویند. در این هنگام است که او با رغبت فراوان به صحبت با دیگران میپردازد و مایل است که دوستی و آشنایی بیشتری برقرار کنند در آغاز دوران تحصیل لکنت زبان غالباً نتیجه دشواری و مشکل سازگاری با محیط است. زیرا کودک محیط محدود خانواده را با محیط گسترده مکتب جابجا میکند در واقع مکتب رفتن برای کودک یک نوع از سیر گرفتن عاطفی است مکیدن شست و سایر عادات عصبی نشانه کشمکشهای عاطفی در این واقع است (۲: ۳۲۳).

فراوانی لکنت زبان و ویژگی های وابسته به فرهنگ و جنس

به رغم آگاهی متعددی که درباره لکنت زبان انتشار یافته اند و آمار متفاوتی که در مورد فراوانی این اختلال ارائه شده اند، تنها یک بررسی واقعی همه گیری شناختی در این زمینه وجود دارد (وان ریپر) این بررسی که در سال ۱۹۶۴ در انگلستان در یک نمونه ۳۰۰۰۰ نفری از کودکان ۱۵ ساله انجام شد نشان داد که ۳٪ کودکان دست کم به ۶ ماه و ۴ - ۵ فیصد آنها در مدتی کمتر از ۶ ماه به لکنت زبان مبتلا بودند (۷: ۶۳).

برخی دیگر از تحقیقات که بین سالهای ۱۹۶۳ یا ۱۹۶۹ توسط روندان و سرون انجام شده اند به نتایج متفاوتی که بین ۰.۵۵ تا ۱.۸۷ فیصد قرار داشته دست یافته اند.

DSM IV (۱۹۹۴)، فراوانی لکنت زبان در خلال سالهای پیش جوانی را یک فیصد و به هنگام جوانی را ۰.۸ فیصد تخمین زده است بدین ترتیب مشاهده میشود که ارائه ارقام دقیق درباره فراوانی لکنت زبان به دلیل تنوع روشهای که در بررسی های همه گیری شناختی مختلف به کار گرفته شده اند مشکل است و در این مورد اتفاق نظر وجود ندارد (۷: ۶۴).

از زاویه فرهنگی باید گفت که به رغم فقدان کلمه یا کلماتی برای مشخص کردن لکنت در برخی از زبانها، این پدیده در سراسر جهان و در خلال قرنهای مشاهده شده است اما از آن جا که تبیین علل جهان شمول بودن این اختلال مستلزم بررسی دیدگاه های مختلف درباره علت شناسی آن است،

در مورد فراوانی لکنت زبان در جنس مذکر و مونث همگرایی قابل ملاحظه ای بین محققان کشورهای مختلف مشاهده می شود و تقریباً تمامی پژوهشگران تعداد پسران مبتلا به لکنت زبان را ۳ تا ۴ برابر دختران تخمین زده اند.

DSM IV نسبت پسران به دختران ۳-۱ ذکر شده است این پدیده نیز مانند جهان شمول بودن لکنت زبان به گونه های متفاوت تفسیر شده است مولفانی که دیدگاه سببیتکی گفتار را پذیرفته اند عقیده دارند که توانایی مهارعصبی-عضلاتی گفتار دست کم در نخستین سالهای زندگی در پسران کمتر از

دختران است. اگر چه این تبیین می تواند پذیرفتنی باشد اما به علت وابستگی سازمان یافتگی عصبی عضلاتی گفتار به مراکز متعدد کورتکسی و مشکلات که در راه بررسی ساختها و کنشهای آن وجود دارند هنوز قبول عام نیافته است.

سن بروز شکل گیری و تحول لکنت زبان

بررسیهای که درباره افراد مبتلا به لکنت زبان انجام شده سنین آغاز آن را بین ۲-۷ سالگی و بیشترین فراوانی آن را در حدود ۵ سالگی ذکر گردیده است (۷: ۶۵). به طور کلی بروز لکنت زبان نسبتاً زود رس است در برخی از پسران می تواند تردیدها و طویل های را از سن ۳ سالگی مشاهده کرد زبان به هنگام شروع مکتب ابتدائی یعنی در حد ۶ سالگی بروز میکند در دختران نیز به استثنای مرحله بحرانی شروع مکتب تقریباً وضع به همین منوال است (بکروگروندمن ۱۹۷۰) لکنت زبان قبل از ۱۰ سالگی آغاز میشود و به تدریج استقرار می یابد (۷: ۶۶).

لکنت زبان که در آغاز موقت، مرحله ای و نا آشکار است بتدریج به صورت مزمن درمیاید معمولاً اختلال با تکرار حرف صامت آغاز کلمه یا تکرار برخی کلمات (نخستین کلمه جمله یا طولانیترین کلمات) شروع میشود در آغاز بروز لکنت کودک ممکن است نسبت به مشکل خود هوشیار نباشد اما به تدریج هوشیاری نسبت به اختلال پیشا پیش گیری و استقرار مکانیزم های برای اجتناب از ضایعات سیالی کلامی پاسخهای هیجانی به وجود می آیند.

تحول این اختلال در کودکان مختلف بسیار متغیر است به نسبت پیشرفت اختلال تحول آن به صورت "دندان اره" درمی آید ضایعات سیالی کلامی افزایش می یابند و لکنت به هنگام بیان کلمه ها و جمله های که بار معنایی بیشتری دارند آشکار میشوند اما درهمه حال نوسانهای در وخامت مشکلات قابل مشاهده اند با این حال تمامی کودکانی که دچار لکنت می شوند همواره لکنتی (لکنت) باقی نمی مانند متخصصان بر این نکته تأکید دارند که ۵/۴ کودکان مبتلا به لکنت به یک گفتار بهنجار

دست می یابند. بدون آنکه با عود مجدد اختلال مواجه شوند (کانت ول و بیکر ۱۹۸۵ بر اساس ۱۹۹۴ DSM IV نیز معمولاً ۲۰٪ تا ۸۰٪ افراد لکنت بهبود می یابند و برخی از آنها به طور ارتجاعی و بدون برخورد داری از یک روش درمانی قبل از ۱۶ سالگی درمان میشوند از لحاظ اختلال باید گفت که اگر چه در حال حاضر هیچ آزمون یا ابزار ارزشیابی که بتواند وضع آینده کودک مبتلا به لکنت زبان را پیش بینی کند در دست نیست اما بی تردید در احصائیه به متخصصین در آغاز بروز مشکلات در پیشگیری و بهبود وضع کودک بسیار موثر است (۷: ۶۷).

مراحل مختلف لکنت زبان

افرادی که لکت زبان دارند معمولاً از بدو پیدایش تا مرحله نهایی مراحل متخلف را به شرح ذیل می گذارند:

۱- **لکنتی که کودک پذیرفته است:** کودک در این مرحله متوجه میشود که برخی از حروف و کلمات را به طور غیرطبیعی تکرار میکند اما به نظر میرسد که نگران حالت گویایی خودش نیست. کودک از این که اختلال تکلمی دارد ناراحت نبوده و رنج نمیبرد و کوشش هم برای رفع آن نمی نماید لکنت کودک همراه با اختلالات تنفسی و یا علایم بیماری نمی باشد. نوع لکنت زبان کودک در این مرحله بیشتر از لکنت تکراری است و به همین دلیل در این حالت برنامه های (گفتار درمانی) موثر است.

۲- **لکنت زبان پس رانده (لکنتی که در برابر آن عکس العمل نشان میدهد):** بتدریج که کودک بزرگ شده و دامنه مکالمات وسیع تر میشود بواسطه رفتارهای خاص و فشارهای که معمولاً از سوی همسالان والدین و معلمان متوجه کودک میشوند و در نتیجه کودک به طور قابل توجهی با تعجب و گاه همراه با دل سردی نسبت به چگونگی اختلالات گویایی خود عکس

العمل نشان میدهد. مثلاً به محض اینکه برخی از اعضای فامیل و نزدیکان و اطرافیان کودک متوجه میشوند که وی لکنت دارد رفتارها و واکنش های مختلفی را نشان میدهد وی این واکنش ها را درک کرده و بالطبع عدم اطمینان و تنش عضلاتی او بیشتر میشود.

۳- **لکنت پیچیده و شدید:** بتدریج که حرکات و رفتارهای ضمنی همراه با لکنت به صورت غیر ارادی ظاهر میگردد شدت لکنت افزایش می یابد به نحوی که کودک نسبت به همه موفقیت ها و به همه کلمات و همه اصواتی که با عدم روانی و سلاست در صحبت وی توأم میشود حساسیت و نگرانی پیدا کند. در این شرایط لکنت خود روز بروز پیچیده تر و شدیدتر می شود طوری که هر قدر بیشتر نسبت به موقعیت و کلمات و جملات خود نگرانی و ترس نشان میدهد لکنت او بیشتر می شود و هر قدر لکنت او بیشتر می شود نگرانی و ترس او از شرایط و موقعیت ها و کلمات و اصوات افزایش می یابد (۶: ۷۲).

ویژه گی های لکنت زبان و اختلالات توأم با آن

ویژه گی های خاص لکنت زبان در افراد مختلف بسیار متغیر اند. برخی از افراد لکنت تنها در تلفظ هجاها مشکلاتی دارند و در برخی دیگر نخستین تکرارها و تردیدها با حرکاتی در قسمت های مختلف بدن همراه اند (مانند چشمک زدن، تیک های مختلف، لرزش لب ها یا چهره، تکان دادن سر، حرکت های تنش تعمیم یافته و یا هیجانهای منفی مانند ترس، خشم، شرم و غیره می شود. هیجانهای که به ایجاد ناهماهنگی در میکانیزم های پیرامون گفتاری که علت بالا فاصله لکنت زبان هستند متجر می شود.

تحقیقات نشان داده است که تنیدگی یا اضطراب لکنت زبان را تشدید می کند و توأم بودن آن با اضطراب، سرخوردگی، کاهش سطح حرمت خود و مسئولیت در فعالیت های اجتماعی را به وجود می آورد و موجب میشود تا فرد با استفاده از ابزارهای زبان شناختی (مانند تغییر سرعت بیان، دوری گزیدن از

برخی موقعیتهای که مستلزم سخن گفتن هستند مثل حرف زدن دربرابر جمع یا با تلفن و یا امتناع از به کار بردن پاره ای از کلمات و برخی از اصوات) از لکنت زبان اجتناب کند.

لکنت زبان در بزرگسالان می تواند محدودیتهای را در انتخاب شغل یا پیشرفت حرفه در پی داشته باشد. ما معتقد هستیم که توصیف دقیق رفتارهای مشاهده شدنی مبتلایان به لکنت زبان و استنباط از رفتارهای که کمتر قابل مشاهده اند بدون اتکا به یک نظریه خاص امکان پذیر و لازم است و میتواند نه تنها مبانی روان زاد اختلال را آشکار کند، بلکه امکان تدارک طرح درمانی موثرتری را برای متخصصان فراهم سازد.

۱- رگه های مشاهده شدنی:

- تغییرپذیری شیوه های لکنت.
- سلسله مراتب رفتارهای لکنت آمیز.
- بازداری ها و توقف ها.
- لرزش عضلاتی.
- فنون رهایی از بازداری ها.
- تنش صوتی.
- تکرارها.
- بکار بردن هوای باقی مانده.
- حرکت های استثنایی
- رفتارهای اجتنابی.
- تأخیر انتشار گفتار.

۲- واکنش های درونی: باید گفت که لکنت را میتوان براساس تعداد قابل ملاحظه ای از رفتارهای

مشاهده شدنی و در بسیاری از موارد کم شدنی توصیف کرد با این حال واقعیت فرد لکنت به رفتارهای

مشاهده شدنی محدود نمی شود و بخش عمده ای از زندگی وی به علت هیجان های منفی مانند ترس، رنج، شرم و احساس گناهکاری دچار اغتشاش میگردد.

- **ترس:** (در اینجا صحبت از ترس از وقوع یک واقعه ناخوشایند است. فرد باید یک موقعیت یا توالی موقعیتهای مشکل را تجربه کند) برخی ترسها به موقعیت های خاص وابسته اند ترس از حرف زدن تلفن، ترس از مراجعه به داکتر، ترس از حرف زدن در صنف و یا حرف زدن با یک مافوق و غیره.

ترسهای دیگر که از شرایط ناشی میشود این است که فرد مبتلا به لکنت زبان در شرایطی قرار میگیرد که گاهی بدون اشکال حرف میزند و گاهی از تولید هر صدای ناتوان است و گاهی فقط کیفیت صدای وی تغییر میکند.

ترسها میتوانند برای اساس پیشاپیشی درباره برخی از آواها یا پاره ای از کلمه های خاص بروز کنند به طور کلی باید گفت که زندگی فرد مبتلا به لکنت زبان مضمن از مجموعه ای ترس های منفی تشکیل شده است این ترس از یک سو باز داری، تکرار و تردید و از سوی دیگر انجام حرکت های نامتناوب را به وجود میآورد که رنج، شرم و سبب احساس گناهکاری را به دنبال دارد. در سلوک و تنهایی فرد لکنت مشکلات و واکنش هایش را بیاد می آورد و امیدوار است که چیزی اتفاق بیافتد و با بهره گیری از یک روش درمانی جدید بتواند به زودی بهتر حرف بزند اما به گونه اجتناب ناپذیر دچار تردید میشود. ترس از ارتباط های آینده از نو بروز میکند و وی در یک دور باطل قرار میگیرد. اگر چه این واکنش های هیجانی تحمل ناپذیرترین بخش زندگی فرد لکنت را تشکیل میدهد اما مشکل اصلی وی تصور این نکته است که همواره همه مخاطبان مشکلات بیانی او را به عنوان دلیل یک کهنتری تعمیم یافته تعبیر کنند از این جاست که تعارض درون روانی استقرار می یابد چرا که فرد مبتلا به لکنت زبان خود را همانند شخص بهنجاری میداند که دارای مشکل بیان است. اما نباید گفت که این واکنش های منفی در تمامی

مبتلایان لکنت زبان وجود دارد بسیاری از آنها مشکلات خود را میپذیرند و از وجود آنها چندان ناراحت نیستند. مساله بهنجاری افراد لکنت هنوز نیز مورد بحث است آنها تحت تاثیر نوشته های شبه عملی به غلط عقیده دارند که لکنت ها معمولا روان آزاده اند درحالیکه پژوهشگران اخیر درباره مبتلایان به لکنت زبان به وضوح ثابت کرده اند که نسبت افراد روان آزاده در جمعیت لکنت از جمعیت غیرلکنت ها نیستند (۳: ۷۱).

ادامه رنج شرم و احساس گنهکاری

مجموعه این واکنشها به عنوان مکمل پیشاپیش نگری درباره ترس است. رگه های مشاهده شدنی واکنشهای درونی که در سطور پیشین توصیف شدند جدولی را تشکیل می دهند که عناصر آن بسیار متغیر است و اگر تاثیر متفاوت برخی از عوامل تعیین کننده در نظر گرفته شود این تغییر پذیرها شگفت انگیزتر جلوه می کنند برای مثال خستگی موجب افزایش مشکلات گروهی از مبتلایان به لکنت زبان می شود درحالی که به بهتر شدن بیان گروهی دیگر می انجامد تاثیر مصرف الکل نیز به همین صورت است که حتی تنش زدایی که تصور میشود می تواند اثر مثبتی برسرخن گفتن لکنت ها داشته باشد همواره تولید کلامی بهتری را در پی ندارد. در اینجا این سوال مطرح میشود که چگونه میتوان تنوع رفتارها و پیامدها را تعیین کرد بنظر میرسد که تفاوتهای فردی تاریخچه زندگی هر فرد لکنت را منعکس میکنند و پروسه یادگیری فردی لکنت زبان را نشان میدهد (۳: ۷۲).

اسباب تشدید کننده لکنت زبان

- ۱- کامل کردن جملات لکنت.
- ۲- دستپاچه کردن و وادار کردن او به تکمیل جملاتش.
- ۳- قطع کردن نا بجای گفتار کودک.
- ۴- شتاب زدگی در زندگی روزمره.

- ۵- درخواست اینکه در حضور دوستان، بستگان و یا همسایه ها چیزی را تعریف کند.
- ۶- اضطراب از عوامل تشدید کننده لکنت زبان است.
- در برخورد با افراد لکنت شرایط ذیل را مراعات کنید:
- رفتار اطرافیان با فرد لکنت بهبود یافته و او را دیگران به یاد تمسخر و تحقیر نگیرند.
- ناراحتیها و نگرانی های روانی فرد لکنت کاهش یابد.
- اعتماد به نفس در لکنت ایجاد و تقویت گردد و از گوشه گیری و احساس حقارت رهایی یابد.
- جملات فرد لکنت کامل نشود.
- قطع نکردن گفتار وی.
- عدم انتقاد مکرر و اصلاح تلفظ صداها و کلمات کودک یا فرد لکنت.
- عدم شتاب زدگی در زندگی روزمره.
- بگذارید خودش حرفش را تمام کند شما جمله او را کامل نکنید.
- با آرامش کامل به آنچه کودک میگوید گوش دهید نه با اینکه چگونه می گوید.
- هنگام صحبت کردن باید تماس چشمی داشته باشید.
- وی هنگامی که خودش آغاز به صحبت میکند راحت تر از زمانی است که از او سوالی پرسیده میشود. پس برای آنکه خود بخود سر صحبت را باز کند با او در مورد فعالیت های که به آن ها علاقه مند است صحبت کنید و از فواصل چند لحظه سکوت کنید تا اگر مطالبی دارد بیان کند.
- برای پاسخ دادن به سوال به وی فشار نیاورید.
- پس از آنکه صحبتش تمام شد، با آرامش و با بکار بردن تعدادی از لغات خودش به او پاسخ دهید.
- هرگز هنگام صحبت کردن با وی از عبارتی چون زود باش، الان صحبت نکن که کار دارم استفاده نکنید.

- از همه مهمتر نزد وی از اینکه وی لکنت دارد اظهار نگرانی و تشویش نکنید.
- لکنت کودک یا فرد دیگر فامیل تان را بپذیرد.
- حداکثر روز ۱۵ دقیقه را به صحبت آرام با کودک اختصاص دهید مثلاً برای او کتاب بخوانید.
- فرد لکنت را در فعالیتهای که از عهده آنها برمی آید شرکت دهید و توانایی های او را تشویق کنید.

انواع لکنت زبان

شدت لکنت زبان در افراد مختلف یکسان نمی باشد و به دو صورت کلونیک و تونیک مشاهده میشود.

لکنت کلونیک یا حالت تکرار بودن در کلمات: در حالت کلونیک عضلات تکلمی بیشتر به ارتقای در می آیند و فرد مجبور می شود معمولاً اولین سیلاب کلمه را با سرعت و تشنج چندین بار تکرار کند به طور نمونه کودک لکنت (انار) را به صورت آ - آ - آ - انار تلفظ میکند.

لکنت تونیک یا نقص در تلفظ: در حالت تونیک فرد برای انقباض حرکتی دستگاه گویایی، برای تلفظ یک کلمه چند ثانیه دچار وقفه میشود و به شدت به خودش فشار می آورد تا آنکه سرانجام به طور ناگهانی وبا تشنج کلمه را بیان میکند. معمولاً حالات تونیک در لکنت ها هم زمان است. باید گفت که کودکان لکنت در بیان برخی حروف و کلمات مشکلات بیشتری دارند. بیان کلیه حروف و کلمات که با بستن لب ها تلفظ میشوند مثل (ب - پ - م) و نیز حروف و کلمات که با حرکات زبان ادا می گردد مثل (ت - ث - س - ط) برای لکنت ها مشکل است (۵: ۱۱۲).

خصوصیات لکنت زبان

خصوصیات لکنت زبان یا بندش زبان در افراد مختلف بسیار متغیر است. در برخی از افراد تنها در تلفظ هجاها مشکلات مشاهده می شود ولی در بعضی دیگر در نخستین تکرارها و تردیدها، حرکاتی در قسمت

های مختلف بدن به مشاهده می رسد مانند چشمک زدن، لرزش لبها یا چهره، تکان دادن سر، حرکتهای تنفسی، گره کردن مشتها و همچنان دیده میشود که فرد مبتلا دستخوش یک حالت هیجانی مانند ترس، خشم و شرم می شود. پنج فیصد کودکان دچار بندش گفتار می شوند. این مشکل معمولاً تا سنین نوجوانی ادامه دارد و بیشتر آنها بدون درمان بهبود می یابند عارضه لکنت زبان در پسرها بیشتر از دخترها شایع است و در سنین ۲ تا ۳ سالگی بیشترین شیوع دارد. کودکان مبتلا به بندش زبان زمانی که با خود و درعالم خود باشند درصحت کردن آواز خواندن حتی خواندن مطالب از روی نوشته، لکنت ندارند.

عوامل موثر در بروز لکنت

علل بیشماری میتواند لکنت زبان را بوجود آورد متخصصان از دیدگاه های مختلف به علل گوناگون توجه کرده اند. به طور کلی میتوان علل لکنت زبان را در عوامل عضوی، عوامل کنشی و عوامل غلبه طرحی مغز خلاصه کرد.

عوامل عضوی: دراین حالت وجود ضایعاتی درمغز یا در قسمت های مختلف دستگاه گویایی ممکن است فرد را از تکلم عادی باز دارد. دستگاه گویایی انسان از سه قسمت دستگاه تنفسی ریه، لبها، دندانها، فک پائین و بالا و حنجره که با چند عضروف به رباط های درونی ساخته شده است.

عدم غلبه طرفی مغز: عده ای عدم غلبه طرفی مغز را در پیدایش لکنت زبان موثر دانسته اند. مغز انسان از دو نیمکره تشکیل شده است هر کدام ازاین نیم کره فرمان ها را درجهت مخالف به اعضای بدن مفرستد یعنی اعضای سمت راست بدن از نیم کره ای چپ مغز و اعضای سمت چپ بدن از نیم کره ای راست فرمانها را دریافت و اجرا میکنند. برای آنکه هر نیم کره دارای وظایف خاص است برای

آنکه هریک از اعضای بدن بتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد، لازم است یکی از نیم کره ها فعالیت مسلط خود را از دست بدهد و نیم کره دیگر فعال شود در غیر اینصورت در یک زمان دو فرمان به یک عضو خواهد رسید و بر اثر ایجاد تعارض فرمان صادره قابل اجراء نخواهد بود. براساس تحقیقات انجام شده در ۴۰ فیصد تا ۹۵ فیصد افراد غلبه با نیم کره چپ مغز است و آنان از اعضای سمت راست بدن استفاده بیشتری میکنند و غلبه طرف مغز معمولاً در سنین دو تا پنج سالگی حاصل میشود والدین و مربیان و مشاوران باید بدانند که اگر بخواهند کودکان چپ دست را با زور به نوشتن و کار کردن با دست راست وادار کنند یا برعکس آن احتمال پیدایش لکنت زبان وجود دارد(۵: ۱۱۳).

مورثی بودن لکنت زبان: بررسی های خانواده گی و تحقیقات توانسته اند مساله مورثی بودن لکنت زبان را تا حدی روشن کنند وبا درجه ای از اطمینان احتمال بروز و فراوانی این اختلال را در چهارچوب های خانواده گی خاص پیش بینی کرد. همچنان تحقیقات نشان داده که وجود یک اختلال آواشناختی یا یکی از اشکال تحولی اختلال گفتاری ویا وجود چنین اختلال های درسوابق خانواده گی فرد، احتمال بروز لکنت را به وی افزایش میدهد. در خانواده های که پدر یا مادر لکنت داشته باشند احتمال ابتلاً در فرزندان سه تا پنج برابر بیشتر از خانواده های است که در آن مشکلی وجود ندارد. یعنی فراوانی لکنت زبان در خویشاوندان درجه اول سه برابر بیش از جمعیت کلی است تقریباً ۱۰ فیصد دختران و ۲۰ فیصد پسران دارای سوابق لکنت زبان بوده اند به این اختلال مبتلا میشوند(۵: ۱۱۴).

عوامل رفتار والدین: از جمله عوامل اکتسابی لکنت زبان کمال جویی و خواسته های افراطی اطرافیان و بخصوص والدین درباره گفتار کودک در ایجاد لکنت زبان مشارکت داشته است. که در این بخش مادران در طراز نخست قرار دارند و این چنین مادران را مضطرب فزون نماینگر با برخورد های متناقض و فاقد گرمی عاطفی دانسته اند که میتوانند با رفتارهای نامطلوب شان در مقابل اطفال خود باعث ایجاد مشکلات لکنت زبان در آنان گردند. نقش پدر در این مورد بعد از مادر قرار دارد که به نوبه ای

خود در ایجاد لکنت موثر است. همچنان مشکلات دیگر برخاسته از فامیل و خانواده هم در ایجاد لکنت رول دارند.

عوامل محیطی: لکنت زبان گاهی اکتسابی است و عاملی غیرعضوی موجب پیدایش آن میشود در این حالت هیچگونه ضایعه مغزی یا عضوی وجود ندارد بر اثر مشکلات دیگر چون: مشکلات اجتماعی و محیطی نظیر ناراحتی های روانی، ترس شدید، تقلید از دیگران، افراد الکن، ممانعت در برابر عقیده، تهدید ناگهانی... بوجود می آید.

اختلالات عاطفی و عصبی: گاهی اوقات هیجانات شدید و ضربه ها و یا شوک های عاطفی در کودکان باعث ایجاد لکنت زبان میشود، احتمال وقوع لکنت در میان کودکانی که در محیط پرتشنج و یا مناطق جنگی قرار دارند در معرض انفجارات پی در پی هستند، بیشتر است.

مشخصات بالینی لکنت زبان: اغلب کودکان در ۱۲ - ۱۵ ماهگی شروع به صحبت کردن میکنند و در ۱۸ - ۲۴ ماهگی با دستور صحبت میکنند. کودکانی که لکنت دارند میانگین زمان گفتاری شان پائین است و تکلم را دیرتر آغاز میکنند این گونه کودکان الزاماً در سایر مهارت های رشدی خود کند نیستند. پژوهشگران طی تحقیقی دریافتند که کودکان مبتلا به لکنت:

۱- از تعداد بیشتری از گفته های یک واژه بی استفاده میکردند.

۲- ساختارهای ساده دستوری را به کار میبردند.

۳- اشتباهات بیشتری در تولید اصوات داشتند.

۴- اشتباهات دستوری بیشتری داشتند.

درمان لکنت زبان

کمک گرفتن از دیگران

بهره گیری و کمک گرفتن از دیگران مانند یک گفتار درمان مجرب و کار آزموده و یا یک دوست می تواند کمک قابل توجهی در برطرف نمودن لکنت زبان باشد. چنین دوستی قادر خواهد بود چگونگی لکنت را به همکاری خود فرد بررسی نماید تا آگاهی بیشتر نسبت به لکنت زبان به دست آید. از دیگران فقط به عنوان یک مشاهده گروه و یا یک کمک استفاده شود زیرا اراده جدی، اعتماد به نفس کودک شرط اساسی رسیدن به یک تکلم راحت است. چنانچه (ودیرگ) عقیده دارد " فرد با لکنت زبان باید این تصور را که توسط هرکسی دیگر درمان خواهد شد از ذهن خود خارج نماید اما این واقعیت با تکرار و تمرین های خود درمانی و عدم حساسیت نسبت به لکنت زبان آمادگی ذهنی خوبی برای درمان پیدا نماید و به طور یقین موفق خواهد شد."

نکاتی را که فرد مبتلا به لکنت زبان در درمان در نظر بگیرد قرار ذیل است:

- به کودک باید آموختند که به لکنت خود حساسیت نداشته باشد و زمانی که احساس میکند دچار لکنت می شود هراسان و وحشت زده نشود بالطبع گامی در جهت پیشرفت برداشته است.
- هر قدر کودک به خود اعتماد نماید مسئله را سخت نگیرد در راستای درمان کمک خواهد کرد.
- به کارگیری حرکات زاید به هنگام پیش بینی مشکل گویایی ممکن است به طور موقت ترس را محفوظ نماید اما چنین رفتارها حرکات زایدی برای حل مشکل گویایی قابل توصیه نمی باشد.
- از روش تنش زدایی یا انبساط روانی عضلاتی عمومی انجام تمرین مربوط به تنش زدایی از عضلات خاصی مثل لب ها و دهان می باشد.

- شمرده و آرام صحبت کردن یکی از بهترین راه های رسیدن به هدف است چون شمرده و آرام صحبت کردن سبب میشود که فرد لکنتی به اساس شتاب و عجله خود هنگام صحبت نمودن غلبه پیدا کند(۸: ۱۵۰).

وظیفه معلم

معلم برای کمک کردن به دانش آموزانی که به اختلال گویایی یا ناقص و دشوار گویی دچار شده اند باید:

- به سخن گفتن دانش آموزان در صنف یا ساعت های تفریح گوش دهد، و تغییرات یا انحراف های را که از وضعی به وضع دیگر در گفتار ایشان دیده میشوند یاد داشت کند.
- اطلاعات از معلمان پیشین و والدین بدست آورند.
- فرصت ها وامکانات را فراهم آورد که دانش آموز دشوار گو، ناقص گو و یا بد گو بتواند سخن گویی خود را اصلاح کند.
- از متخصصان در کمک به این نوع کودکان کمک و رهنمایی بخواهد.
- از هر نوع تحقیر خودداری و جلوگیری کند و از تشویق آنان هنگام درستگویی غافل نباشد.
- در کودکان احساس تعلق و اعتماد به نفس بوجود آورد.
- به احتیاجات شان بیشتر توجه کند.
- تجارب سخن گویی موفقیت آمیزی برای آنان فراهم سازد.
- از این نکته غافل نباشد که نظر و گرایش یک معلم نسبت به این ناراحتی و کودکان مبتلا مهمتر از روشهای خاص یا مواد درسی می باشد.
- میان خود و این نوع شاگردان روابط عاطفی سالم برقرار کند که این در بهبود ایشان بسیار موثر است زیرا افرادی که از یک لحاظ دارای نقص باشند بیش از افراد سالم به صحبت نیازمند اند.

خلاصه نباید فراموش کرد که میزان و چگونگی فعالیت های هر فرد به میزان و کیفیت انگیزه های وی بستگی دارد و اگر انگیزه ای نباشد فعالیتی انجام نخواهد یافت.

اصلاح و درمان لکنت زبان

اگر چه لکنت زبان در برخی موارد خود بخود کاهش میآید و حتی با افزایش سن از بین میرود اما امکان یا برجا ماندن آن و موانعی که میتواند در زمینه ارتباطی بوجود آورد توجیه کننده اقدام های درمانی هستند مگر هر اندازه درمان لکنت زبان زودتر آغاز شود به نتایج سریعتر بهتری منجر خواهد شد. امروز از روشهای مختلفی برای اصلاح و درمان لکنت زبان استفاده میشود که عبارتند از روشهای ذیل میباشد اما درکل باید گفت که درمان لکنت قبل از سه سالگی نتایج مطلوب دارد.

روشهای زبانی یا تلفظی

برای انجام این عمل بهترین هماهنگی ها بین حفره گونه ها و لب ها لازم است اما همین که دراین هماهنگی خللی ایجاد شود زبان به لکنت می افتد که باید شخص مبتلا را آنوقت فهماند که چگونه آهسته آهسته چیزی را بخواهند آهسته آهسته و با توجه به حرف زدن خود سخن بگویند و هر هیچانی را با کمال دقت ادا کند.

همچنان به وی می آموزاند که چگونه به هنگام بند آمدن زبانش تنفس خود را تنظیم کند، اثر مطالعه درباره صوت ها یا ترکیب صوتهای که چنین مشکلی را فراهم می آورد به باره ای از تمرین های مرحله به مرحله ای برای خواندن دست یافته ایم، که با انجام آن میتوان تا حدود زیادی برمشکل کوزبانی چیره شد به هر حال درمان لکنت زبان باید بوسیله متخصص انجام گیرد این نکته نیز بسیار قابل توجه است که نباید مبنای عاطفی را در کند زبانی نادیده گرفت.

روش دوجانبه یا مکمل

در این روش به باز پروری و پرورش جنبه های دوگانه فکری و زبانی اهمیت فراوان داده میشود. این روش بیشتر در مورد کودکان سه تا هفت ساله استفاده میشود و معمولاً نتایج ثمر بخشی دارد. هدف این روش در واقع پرورش دوگانه ای از قدرت وصحت فکر قدرت و وصحت بیان است، به عنوان مثال برای نیل به این منظور به کودک میآموزد که افکار خود را اصلاح و روشن نماید و فقط افکار واضح و روشن خود را به زبان جاری نماید و کلمات و جملات رسا بازگو نماید.

روش های روان درمانی

این روشها به ویژه در مورد افرادی که دچار کشمکش های عاطفی و اختلالات روانی عصبی هستند به کار میرود روش روان درمانی برای کودکان سنین پائین ثمر بخش نمیباشد. چنانچه دیده میشود الکن ها به هنگام آرامش بهتر حرف میزنند. روش درمانی که در نتیجه پژوهش های منظم در امریکا انجام شده است مجموعه ای از تمرین های حساسیت زدای را پیشنهاد میکند که در این روش در مرحله نخست به کاهش یا حذف پاسخهای هیجانی منفی وابسته به برخی از موقعیت ها می پردازند. موقعیت های که به ایجاد حالت های اضطرابی مهار نشدنی در قلمرو گفتار منجر می شوند، در مرحله دوم، درمانی به حذف و خاموش کردن رفتارهای اجتنابی فرد لکنت انجام می گیرد اما باید گفت روان درمانی در مورد لکنت های مزمن تنها مقید نمی باشد اما در خصوص درمانی های گروهی باید گفت که بیشتر در مورد لکنت زبان مقید بوده است به شرطی که اداره و هدایت گروه توسط روان شناسان با صلاحیت انجام گیرد.

روان - دارو درمانی

تمام جوامع بشری از مواد خاصی برای درمان این اختلال مرموز استفاده کرده اند. پژوهشگران عصر ما با آزمایش محصولات جدید، که اغلب آنها به گروه آرام بخش ها تعلق میگیرد، زیرا یکی از عوامل لکنت

زبان به تنش ها و اضطراب و هیجان عاطفی است. لذا داروهای آرام بخش میتوانند تا حدودی فرد را از اضطراب و هیجان عاطفی بدور داشته و در نتیجه لکنت زبان را تقلیل دهند که به همین منظور این روش را انتخاب کرده اند.

برخی از متخصصان به تجویز دارو به تنهایی مبادرت میکنند و برخی دیگر داروها را توأم با روشهای درمانی به کار میبرند.

روش خود درمانی

روش خود درمانی براین اساس استوار است که فرد لکنتی با این روش میتواند در زمینه برخوردها و نگرش های خود نسبت به لکنت خود با برنامه ای منظم شخص و انگیزه قوی او برخورد کند که گویا اصلاً ناراحت نیست که در گفتارش لکنت دارد آن را پذیرفته است.

اقناع درمانی

متخصصین باز پروری با استفاده از عقل و منطق الکن وی را قانع میکند که توانایی حرف زدن بدون مشکل را دارد موثر ترین روش در این قلمرو روشی است که بر اساس آن از فرد خواسته میشود کلمات خود را به طور شمرده یا مقطع و جدا از هم ادا کند. روی آورد اقناع از نظریه های معنایی جانبین ۱۹۵۹ نشأت گرفته است براساس این نظریه لکنت زبان یک واکنش منفی نسبت به مسایل جزئی گفتار، مبالغه نسبت به شدت مساله و به عبارت دیگر یک ادراک غلط است. بنابراین درمانی باید کوشش کند تا ادراکهای فرد نسبت به مشکلات و گفتارش را از یکسو و ادراک بزرگسالان بخصوص والدین را نسبت به اندک تردید کلامی کودک از سوی دیگر تغییر دهد (۸: ۱۶۰).

رهنمود های در زمینه درمان

اگر چه در برخی از موارد لکنت خود بخود کاهش میآید و حتی با افزایش آن از بین می رود اما احکام پا برجا ماندن آن و موانعی که می تواند در زمینه ارتباطی بوجود آورد توجیه کننده اقدامهای درمانی هستند.

روی آورد های لکنت زبان را می توان در شش معقوله بزرگ طبقه بندی کرد:

۱- درمان های مبتنی بر تلقین انحراف، توجه و اقناع.

۲- درمان های مبتنی بر تنش زدایی.

۳- درمان های مبتنی بر تلقین آهنگ، گفتار و مهار بازده.

۴- درمان های مبتنی بر تنبیه و تقویت.

۵- درمان های مبتنی بر نظریه سبیرنتیک.

۶- درمان های مبتنی بر دارو درمانی و گروه درمانی.

۱- **درمانی مبتنی بر تلقین انحراف توجه و اقناع:** این درمان بسیار قدیمی بوده و از

طرف متخصصان و غیر متخصصان مورد استفاده قرار گرفته است و در حال حاضر نیز از آن استفاده میشود.

- روش تلقین های مستقیم.

- تلقین های غیر مستقیم.

- انحراف توجه.

- روی آورد اقناع.

۲- **درمان مبتنی بر تنش زدایی:** همه بر این عقیده اند که بعضی الکن ها به هنگام آرامش

بهتر حرف می زنند به این ترتیب متخصصان باز پروری فنون تنش زدایی خود را به با پذیرش

این اصل که فرد الکن در صورت آرامش به ترس های معمولی خود دچار نمی شود و می تواند بدون مواجه با مشکلات بنیادی حرف بزند تدارک دیده اند. که در این روش درمانی از حساسیت زدایی و دوامی استفاده می کنید.

۳- **درمان مبتنی بر آهنگ گفتار بازده:** در این روش از مبتلایان خواسته می شود تا به روشهای متعددی برای بهبود بخشیدن به گفتار خود متصل شود، که برخی از روشها قرار ذیل است.

- سخن گفتن بصورت کشیده با حالت آواز.
- جدا سازی هجاها و تاکید بر هر یک از آنها همراه با حرکت های مقطع دستها یا پاها.
- زدن انگشت روی میز به هنگام تلفظ هر هجا.
- ترسیم خطوط مبهم روی کاغذ و ایجاد همزمانی هر هجا و حرکت خطوط.
- راه رفتن، پریدن و ایجاد همزمانی بین هر هجا با هر گام یا هر پرش.
- شروع جمله ها با یک حرف صامت.
- تکرار جمله ها همراه با یک شخص دیگر.
- تکرار بلافاصله گفته های یک فرد دیگر.
- توقفهای طولانی پس از هر جمله و غیره.

۴- درمان مبتنی بر تنبیه و تقویت

به نظر میرسد که الکن ها همواره بیش از دیگر افراد مشکل دار تنبیه شده اند برخی از افراد تنبیه بدنی را بهترین روش برای درمان یک کودک الکن می دانند. تقریباً در تمامی جوامع و تمدنهای موارد نفرت انگیزی را به لکن آن خورنده یا نوشانده اند. و حتی برخی از آنها را مجبور کرده اند تا برای تقویت فکر شان در شبهای زمستان به زیر آب یخ بروند در واقع اگر کودک به گروهی که تقریباً

۸۰ فیصد لکنتی ها را تشکیل میدهد یعنی گروهی که بدون هیچ مداخله نیز گفتار بهنجار خود را باز می یابد تعلق داشته باشد این احتمال وجود دارد که با استفاده از چنین روشهای لکنت زبان وی زود تر پایان می پذیرد. حتی تا سالهای اخیر برخی از جراحان بی تردید بودن بخاطریکه قصد تنبیه کودکی که دارای لکنت را داشته باشد به جراحی قطع بخشهای کوچکی از زبان وغیره دراین کودکان مبادرت کردند. وآنگهی از سالها پیش فکر استفاده از شوک برقی به عنوان یک روش دارویی در قلمرو طبابت وجود داشته است وهنوز نیز دراین سالهای آغازین قرن بیست ویکم شاهد به کاربردن چنین روشی هستیم.

امروزه مفهوم تنبیه را در چهارچوب های متعددی باز پروری و بخصوص در قلمرو تداوی لکنت زبان به کار میبرند اما منظور تنبیه این نیست که درسطور بالا به آنها اشاره شد. بلکه تنبیه به عنوان ابزار تغییر رفتار به همان شیوه تقویت مثبت وظیفه تنبیه مورد نظر است. تنوع تنبیه تجربی وبالینی بسیار قابل ملاحظه است. وظیفه تنبیه متناقض مانند دریافت بوسیله تداوی به هنگام وقوع لکنت تا دمیدن هوای شدید در چشمهای وی تولید یک صدای ناگهانی بیش از ۳۰۵ دسی بل رادر بر میگیرد، اما برخی از مولفان مانندشی من^۱ ۱۹۷۵ عقیده دارد که درحال حاضر دیدگاه رفتارگرا درباره لکنت زبان دچار انچنان اغتشاشات است که مفهوم تنبیه با هدف عملی دیگر هیچ معنای ندارد. اما در مورد فواید عملی و نظری تقویت مثبت این چنین نیست. بسیاری از متخصصان باز پروری به تقویت وهله های سیالی کلامی در لکنت زبان می پردازند. البته به بهبود گفتار در مورد متعددی دست می یابند متأسفانه برخی از مشکلات نظری وعملی در مورد این نکته که کدام واحد کلامی باید تقویت شود وجود دارد. آیا باید به تقویت کلمه بخشی از جمله یا تمامی یک جمله پرداخت آیا تقویت باید پس از ۵ ثانیه ۵ دقیقه ویا ... پس از سیالی کلامی ارائه شود این پرسشها و

^۱ Shi men

بسیاری از مسایل دیگر که به روی آورد رفتار نگری وابسته اند، کنترل و ارزشیابی پژوهشها را به مشکلاتی مواجه میسازد. در وضع کنونی محققان و متخصصان باز پروری که از روی آورد رفتاری نگری به گونه ای نظامدار استفاده می کنند این نکته را می پذیرد که مساله اصل باز پروری گفتار فرد لکننت مساله انتقال شیوه گفتار نامناسب وی از کلینیک و آزمایش گاه به موقعیت های زندگی روز مره است چرا که به محض مواجهه یا الزامهای معمول ارتباطی مراجع شیوه بیان نامتناسب خود را از سر میگیرد (۱: ۲۵۰).

درمان مبتنی بر نظریه سیرنیتیک

به عقیده نظریه پردازان و پژوهشگران که درمان مبتنی بر نظریه سیرنیتیک و نیر در قلمرو لکننت زبان را توصیه می کنند به اختلال شخصیت مشکل اصلی فرد لکننت نیست بلکه مساله اصلی وجود اغتشاش در نظام ادراکی شنیداری است. فرد لکننت دارای یک نظام هدایت کننده نارساست که مانع سازمان یافتگی و هله های متوالی گفتار می شود این اغتشاش در توالی مرحله ها، پیامد یک نارسایی نظام شنیداری است.

معمولاً باز پروران مبتدی در قلمرو لکننت زبان این کوشش تئیینی را به عنوان یک تفکر نظری محض تلقی می کند و آن را مطرود می شمارند. این موضع گیری را میتوان به عدم شناخت آنها از تمامی جزئیات پیچیده سازمان یافتگی نظام شنیداری و روابط این نظام با دیگر نظامهای بدن انسان نسبت داد. برخی دیگر از متخصصان بالینی از تعمیق و پذیرش این روی آورد اجتناب میکنند. چون عقیده دارند که حتی اگر لکننت فیزیولوژیکی از یک نارسایی نظام شنیداری باشد چگونه میتوان این سازمان یافتگی فیزیولوژیکی را تغییر داد، مع هذا بسیاری از مولفان (مایزاک) لکننت زبان را یک اغتشاش سیالی کلامی که ناشی از قطع یک مدارک درونی یا برونی است، میدانند.

به طور کلی برخی از یافته‌ها اگر چه در حد جزئی با فرضیه سبیر نتیک مشابه هستند برای مثال می‌دانیم که با استفاده از روش شنیداری با تاخیر یعنی شنیدن انعکاس صدای خود به وسیله یک دستگاهی الکترونیکی میتوان در کسانی که گفتار بهنجار دارند تمامی ویژگیهای لکنت زبان را ایجاد کرد و یا آنکه با استفاده از همین روش در مورد لکنتی‌ها سیالی کلامی آنها افزایش داد همچنین براساس مشاهدات مختلف به این نکته دست یافته‌اند که ناشنویان مادر زاد به ندرت دچار لکنت زبان می‌شوند و سخن گفتن به صورت نجوایی باعث کاهش لکنت زبان می‌شود (۳: ۴۱۹).

در همه این موارد مشاهده میشود که به اساس تغییر در سیالی یا غیر سیالی کلامی به وجود می‌آید. اگر چه این مشاهدات ثابت نمی‌کنند که نظریه سبیر نتیک می‌تواند به عنوان تبیین نهایی لکنت زبان در نظر گرفته شود اما این نکته را نشان میدهد که با استفاده از ابزارهای که برای تنظیم نظام شنیداری بر اساس پیشرفت سبیر نتیک فراهم شده‌اند مانند (DFA کوچک) و همچنان کمک به مبتلایان لکنت زبان برای شناخت بیشتر و مهار بهتر نظام‌های اختصاصی عصبی و جنبشی خود می‌توان به نتایج چشمگیر دست یافت چه این نظام‌ها ضمن آنکه به نظام شنیداری وابسته‌اند برای سازمان یافتگی عصبی عضلاتی توالی گفتار نیز ضروری هستند بنابراین انجام پژوهشها در مورد جنبه‌های آموزشی این شیوه درمان برای دستیابی به نتایج قطعی الزامی به نظر میرسد.

روان و گروه درمانی‌ها

تحصیلات و معتقدات روان‌درمانی تعیین‌کننده انتخاب روش درمان است بدین ترتیب متخصصان مختلف از روی روان‌درمانی روی آوردن بی‌رهنمود راجرز و کنگت درمانی تعلق هیجانی ایس و گریگر، واقعیت‌درمانی گلاسر، گشتالت‌درمانی پرلز و غیره استفاده میکنند.

هریک از طرفداران مکاتب مختلف روان‌درمانی برای اثبات حقانیت خود نتایج مثبت مشاهدات بالینی متعددی را عرضه کرده‌اند، اما هنوز پژوهشهای مقایسه‌ای که درجه برتری شیوه‌های مختلف را تعیین

کنند در دست نیستند که افراد دارای لکنت در برهه های مختلف زندگی خود میتوانند از روشهای درمانی متفاوت سودجویند. ضمن آنکه باید بازهم براین نکته تاکید شود که از لحاظ روانشناختی افراد مبتلا به لکنت زبان بیمار تر از افراد بهنجار نیستند. تا به حال در مورد روان درمانی های فردی سخن گفته ایم اما بی تردید این روان درمانی ها نمی توانند روان درمانی گروهی را از میدان برانند و به نظر می رسد که تمامی شیوه های که درمانی در گروه و به وسیله آن گروه را پذیرفته اند اثر بخشی خود را به اثبات رسانده اند. این نکته به خصوص درباره گشتالت درمانی صادق است به شرطی که اداره و هدایت گروه توسط روانشناسان با صلاحیت انجام گیرد.

دارودرمانی: در مورد لکنت زبان چیزی تازه نیست تمامی جوامع بشری از مواد خاصی برای درمان این اختلال مرموز استفاده کرده اند. پژوهشگران عصر ما با آزمایش محصولات جدید که اغلب آنها به گروه آرام بخشهای تعلق دارند این راه را دنبال کرده اند برخی از متخصصان به تجویز دارو به تنهایی مبادرت میکنند و برخی دیگر داروها را توأم با روشهای درمانی دیگر به کار میبرند در محیط های پزشکی نتایج این تحقیقات به ایجاد خوشبینی به کار میبرند. در محیط های پزشکی نتایج این تحقیقات به ایجاد خوشبینی های کوتاه مدت منجر شده است اما در حالی حاضر کمتر متخصص گفتار درمانی و یا پزشکی است که تنها به اساس تجویز دارو به درمان لکنت زبان بپردازد (۳: ۴۲۱).

نتیجه گیری

به طور خلاصه میتوانیم بگوییم که لکنت زبان عبارت است از حالتی عدم روانی در گفتار فرد لکنتی میتواند باشد. لکنت زبان یعنی که تسلسل و نظم روانی واژه ها برهم میخورد و حالتی سازگاری فرد را برهم میزنند. لکنت زبان مشکلی است که ارتباط بیشتر به دوران کودکی که از آغاز سخن گفتن شروع میشود، دارد. لکنت یا بندش در کلام یکی از مهمترین و متداول ترین انواع اختلالات تکلمی است. لکنت یا بندش در افراد متفاوت است هر فرد دچار لکنت حالت مخصوص خود را دارد.

بسیاری از کسانی که لکنت دارند برای اجتناب از قطع گفتار شیوه ها و طریقه های مختلف را تجربه میکنند. بعضی از این طریقه ها کاملاً عجیب و اکثراً ناموفق به نظر میآیند اما به صورت عادی تبدیل شده است. اگر کودک یا نوجوان احساس کند که لکنت وی ممکن است باعث شرمندگی و خجالت آنان شود و نتواند به موقعیت ها و محل ها وارد شود و همچنان به هر اندازه ای که کودک و جوان به خود اعتماد نماید این مشکل را سخت نگیرد به همان اندازه آنها را در همین راستا درمان خواهد کرد.

دلیل رفتار غیرعادی همراهی اجتماع از افراد لکنتی در هنگام صحبت کردن همان احساس ترس و اضطراب از لکنت است که وجود فرد را فرا میگیرد و به فرد احساس این دست میدهد که میادا مورد تمسخر افراد قرار گیرند.

در نتیجه میتوان گفت که لکنت زبان یک پدیده نهایت مشکل ساز در روابط فرد میتواند باشد اما بهره گیری و کمک گرفتن از دیگران مانند گفتار درمان مجرب و کار آزموده و یا یک دوست میتواند کمک قابل توجهی در برطرف نمودن لکنت زبان باشد. چنین دوستی قادر خواهد بود چگونگی لکنت را با همکاری خود فرد بررسی نماید تا آگاهی بیشتر نسبت به لکنت زبان به دست آید. از دیگران فقط باید به عنوان یک مشاهده گر یا کمکی استفاده شود، زیرا جدیت وارده و اعتماد به نفس کودک و نوجوان شرط اساسی رسیدن به یک تکلم راحت است.

چنانچه نظریات وجود دارد که فرد لکنتی می بایست این تصور را که توسط هرکس دیگری درمان خواهد شد از ذهن خود خارج نماید، اما این واقعیت کاملاً آشکار است و به تجربه ثابت شده که اگر کودک اراده نماید میتواند با تفکر و تمرین ها خود درمانی و عدم حساسیت نسبت به لکنت زبان آمادگی ذهنی خوبی برای درمان پیدا کند و به طور یقین موفق خواهد شد در صورتیکه کوشش نماید تا مشکل خود را حل نماید.

پیشنهادهات:

- لکنت زبان یک مرض مزمن است و اکثراً قابل علاج است، پس به احتیاجات شان بیشتر توجه شود، و با ایشان رابطه عاطفی سالم برقرار گردد. بخاطر بهبودی آنها کوشش بی نهایت به خرج باید داد.
- ۱- چون لکنت زبان اختلال است که علل جسمی و روانی دارد تا حد امکان باید والدین بخاطر درمان آن در سنین اول زندگی کوشا باشند یکی از عوامل روانی لکنت زبان به رفتاری والدین و غیر عاطفی بودن والدین با فرزندان است. پس باید والدین با فرزندان خود دوستانه و با عطف و با محبت رفتار نمایند.
- ۲- در خانواده های که اطفال به لکنت زبان دچار می شوند نباید آنها از طرف خانواده تحقیر و توهین گردند.
- ۳- لکنت زبان اختلال است که اکثراً قابل تداوی است باید کودک در همان آوان زندگی مورد درمان قرار گیرد.
- ۴- در جامعه افرادی که الکن هستند نباید به دیده کم گرفته شود به آنها نیز مانند سایر افراد رفتار نیکو و درست صورت گیرد.
- ۵- اگر میدانیم که علت لکنت زبان در فرد مبتلا، ترس از ظاهر شدن در جمع است باید اعتماد به نفس شان تقویت گردد.
- ۶- معلمین باید شاگردان مصاب به کلنت زبان را در دروس سهم بدهند. مانند شاگردان عادی بانان رفتار شود و در فعالیت های اجتماعی و فرهنگی مکتب سهم داده شود.

منابع:

۱. بلوچ، عبدالصیر. (۱۳۸۶). رهنمایی و مشاوره. چاپ اول. افغانستان: انتشارات آوانما.
۲. دادستان، پریرخ. (۱۳۸۴). اختلال های زبان. چاپ چهارم. تهران: نشرات الزهرا.
۳. دادستان، پریرخ. (۱۳۷۰). روانشناسی تحولی از کودکی تا نوجوانی. چاپ دوم. تهران: نشرات الزهرا.
۴. رادعظیمی، ناهید. (۱۳۸۷). لکنت زبان. چاپ ششم. تهران: انتشارات امیر کبیر.
۵. شریفی، پروین. (۱۳۸۰). تحول فکر کودکان. چاپ سوم. تهران: انتشارات پیک بهار.
۶. شعارنژاد، علی اکبر. (۱۳۸۳). روانشناسی رشد. چاپ دوم. تهران: انتشارات ساوالان.
۷. شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۴). رهنمایی و مشاوره. چاپ چهارم. تهران: انتشارات سمت.
۸. میدانی فر، بهروز. (۱۳۸۱). روانشناسی کودک و نوجوانان استثنایی. چاپ دوم. اصفهان: انتشارات برانی فرزا.
۹. [www. Rawan shenasi.ed](http://www.Rawan.shenasi.ed)
۱۰. www.puofiz.bloyizci.com

به امریت محترم دیپارتمنت روان شناسی

محترمه فوزیه "سلطانی" فرزند غلام عباس فارغ التحصیل پوهنچی روان شناسی دیپارتمنت روان شناسی سال ۱۳۹۳ مونیوگراف خویش را تحت عنوان (لکنت زبان در کودکان) به رهنمایی اینجانب پوهنیار مریم (احمدی) تهیه و تکمیل نموده که از نگاه شکل و محتوا مشکل ندارد و مطابق به معیارهای علمی و اکادمیک مورد تایید است.

با احترام
پوهنیار مریم احمدی

ملا حفظ الله

۱۳۹۳/۱۱/۴

مونیوگراف جنده که مورد تایید استاد رحمانا قرار گرفته است
آمریت دیپارتمنت نیز آنرا مورد تایید میداند. با احترام
پوهنچی سراج الدین علمی
آمریت دیپارتمنت روان شناسی

۱۳۹۳/۱۱/۴

امیرت گتم ندری
مونیوگراف جنده تایید
در زمینه ای که در اول
معا...

