

گفتار زبان

و

سازگاری اجتماعی

در نوجوانان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

محمد رضا عاشوری، آلفا جامع علوم انسانی

زبان در معنی دقیق آن، آواهایی است که از اندامهای صوتی آدمی پدید می‌آید و برای ارتباط آدمیان با یکدیگر به کار می‌رود. سخن گفتن یا گفتار، خاص انسان و یکی از وسیله‌های تمیز آدمیان از جانوران است. ولی زبان، در معنای وسیع‌تر، به هر نوع وسیله‌ای گفته می‌شود که آدمیان برای انتقال اندیشه خود به دیگران و ارتباط با آنان به کار می‌برند. به همین سبب است که گذشته از گفتار، اشاره‌های سر،

بی‌تردید یکی از نعمت‌های گرانقدر الهی نعمت کلام است. از جمله نشانه‌ها و معیارهای سنجش میزان هوش، مهارت برقراری روابط اجتماعی، اعتماد به نفس، احساس و نگرش مسؤلیت‌پذیری، قدرت یادگیری، استدلال منطقی، انتقال معلومات، اخلاق و هنر فرد، سخن گفتن و مهارت کلامی اوست.

از قبرهای مربوط به دوران پیش از تاریخ گویای این نکته است که مردم آن دوران نیز از آیین‌های اخلاقی و مذهبی گوناگون پیروی می‌کرده‌اند و فعالیت‌های مذهبی معمولاً نشانه‌ای بر وجود زبان است.

در هر صورت، منشاء گفتار هرچه باشد، خود گفتار فعالیت است که به یادگیری نیاز دارد و این فعالیت از آغاز پیدایی گفتار نقش مهمی در شکل‌گیری ارزش‌های انسانی داشته و خواهد داشت.

گفتار نیز مانند دیگر جنبه‌های زبانی، ممکن است نقایصی داشته باشد. همه مردم به یک شیوه و با صدایی رسا و واضح صحبت نمی‌کنند. برخی صدایی با شدت بلند دارند، بعضی دیگر خیلی آهسته حرف می‌زنند و عده‌ای هم از صدایی گرفته و خشن برخوردارند. برای روشن شدن مشکلاتی که در زمینه گفتار و زبان برای افراد مختلف پیش می‌آید بیان چند مورد را ضروری می‌دانیم:

* بعضی افراد بدشواری تعدادی از صداها را تلفظ می‌کنند و نمی‌توانند آنها را در کلمه‌ها به‌طور مناسبی ترکیب کنند. بیشتر آنها صدای "س" را به طور نامفهوم ادا می‌کنند، یا برای صدای "ر" صدای "ی" را به‌کار می‌برند. کودکان پیش از سن دبستان بیشتر گرفتار این دشواری‌ها هستند. بعضی از این کودکان تا دوران بزرگسالی نیز نمی‌توانند بعضی از صداها را درست تلفظ کنند.

* بعضی از مردم تو دماغی صحبت می‌کنند و از این رو در وهله اول با تمسخر شنونده‌های غریبه مواجه می‌شوند و حرف زدنشان آن قدر نامفهوم است که شاید جز اطرفیان، کسان دیگری منظور آنها را درک نکنند.

گردن، دست و چهره، نوشتار، نقاشی، موسیقی، رقص، نشانه‌ها، زبان اشاره‌ای و مانند آنها را نیز گونه‌هایی از زبان دانسته‌اند. به بیان دیگر زبان مجموعه‌ای است از توانایی‌های ذهنی آدمی، یعنی اندیشیدن، ادراک و تجزیه و تحلیل، که به صورت‌های گوناگون برای برقراری ارتباط میان آدمیان به کار می‌رود.

گفتار یکی از نمودهای عینی زبان است که در ایجاد ارتباطات مردم با یکدیگر اهمیت بسیاری دارد. اگر کسی در یکی از جنبه‌های زبانی مخصوصاً گفتار دچار ضایعه یا مشکلی گردد، ارتباط مؤثر و مفید او با جهان خارج دستخوش نابسامانی می‌شود.

سخن گفتن یکی از نیازهای ضروری آدمی است و حتی تصور دنیایی بدون کلام برای آدمی دشوار است؛ با این همه، زمانی هم بوده که مردم سخن نمی‌گفته‌اند.

عمر زندگانی انسان بر این کره خاکی بیش از دویلمیون سال است و بدرستی معلوم نیست که آیا انسان‌های اولیه برای ارتباط با یکدیگر از کلمه استفاده می‌کرده‌اند یا نه؟

اگر چه پیدایی زبان در زمانی خاص معلوم نیست، اما می‌دانیم که رشد و پیشرفت آن صداها هزار سال طول کشیده است و شاید هرگز نتوانیم بدانیم که نخستین بار در چه زمانی و در کجا مردم سخن گفتن را یادگرفته‌اند، زیرا یافتن مدارک و شواهدی برای گفتار انسان‌های اولیه غیر ممکن است. انسان نخستین نمی‌توانسته است گفتارش را روی سنگها یا بر دیواره پناهگاهها نقش کند. به همین سبب، آثار به دست آمده به بسیاری از پرسشها در باره پدید آیی زبان بروشنی و دقت پاسخ نمی‌دهد. براساس یافته‌های باستان شناسان، بسیاری

آغاز مدرسه موقعیت مساعدی برای بروز لکنت زبان است، بخصوص برای آن دسته از کودکانی که از نظر عاطفی - اجتماعی آمادگی لازم برای ورود به مدرسه و مواجه شدن با نهاد اجتماعی رسمی را ندارند. به همین دلیل ماهواره شاهد عده قابل توجهی از شاگردان کلاس اول دبستان هستیم که دچار لکنت زبان می شوند و یا حیثاً لکنت آنها افزایش می یابد. بنابراین در این شرایط می بایست از اعمال هرگونه تنبیه و فشار عاطفی و ذهنی بر کودک اجتناب کرد.

دوران بلوغ نیز به لحاظ ویژگیهای زیستی، روانی و اجتماعی آن، گاه زمینه مناسبی برای بروز و بعضاً بازگشت یا تشدید لکنت زبان در نوجوانان است. در این شرایط سنی ویژگیهای فردی و اجتماعی در تغییر شکل و یا تشدید لکنت مؤثر است.



* بعضی از افراد صدایی گرفته دارند و به زحمت می توان صدای آنان را شنید.

* برخی از مردان صدایی زیر وزانه و بعضی از زنان صدایی بم و مردانه دارند. چون این صداها برای شنوندگان ناخوشایند است، بنابراین مورد توجه قرار می گیرند.

* بعضی از مردم گرفتار دشواریهایی در درک گفتار و زبان هستند. این دسته از افراد در کودکی، یعنی در دوران جنینی، تولد و پس از تولد، رشدی نامناسب داشته اند و همین امر سبب شده است که از یادگیری طبیعی گفتار و زبان باز بمانند.

* بعضی از مردم که در صدشان نسبت به آنان که مشکل گفتاری دارند زیاد است، گرفتار لکنت زبان هستند. این گروه مهمترین نمونه کسانی هستند که مشکل گفتار و زبان دارند.

لکنت زبان یک پدیده پیچیده روانی - حرکتی و عمدتاً خاص دوران کودکی است و معمولاً از سنین ۲ تا ۴ سالگی یعنی سن آغاز گفتن شروع می شود و تقریباً از هر صد کودک یک نفر مبتلا به لکنت زبان است. لازم به تذکر است که حدود ۸۰ درصد همه کودکانی که به نحوی دچار لکنت بوده اند بتدریج تا قبل از سنین نوجوانی بدون هرگونه مشکل تازه ای مانند افراد دیگر بطور طبیعی صحبت می کنند، اما در عین حال لکنت زبان از مهمترین و متداول ترین انواع اختلالات تکلمی است.

سن ۶ و ۷ سالگی یعنی زمان آغاز مدرسه در ارتباط با شروع یا تشدید لکنت زبان کودکان بسیار حائز اهمیت است. به لحاظ ویژگیهای عاطفی و سازگاریهای اجتماعی خاص این مرحله از زندگی کودکان و مواجه شدن آنها با اولین تجربه رسمی اجتماعی، این مرحله یعنی

بوژه در سنین نوجوانی و جوانی گاه هر دو حالت را از خود نشان می‌دهند.

.....
حالت اول لکننت کلونیک یا حالت تکرار غیرارادی در بیان کلمه :

در این نوع از لکننت زبان کودک یا نوجوان یک بخش (معمولاً اولین بخش) از کلمه‌ای را با سلاست و تشنج بطور غیرارادی تکرار می‌کند، مثلاً کلمه "مادر" را چنین بیان می‌کند: مامامادر و یا کلمه "خودم" را به این نحو: خخخخخ خودم به زبان می‌آورد و مثالهایی از این قبیل .

.....
حالت دوم لکننت تونیک یا توقف تحمیلی در تلفظ کلمه :

در این حالت که در کنش عضلات دستگاه گویایی چند ثانیه‌ای توقف و سکون به وجود می‌آید، فرد مبتلا به این لکننت، دچار گیر و وقفه‌ایی در تلفظ وادای کلمه می‌شود. این حالت همواره با احساس فشار و کوشش و تقلای فوق‌العاده برای ادای کلمه همراه است. شخص مبتلا به این نوع لکننت برای ادای کلمه شدیداً به خود فشار می‌آورد و پس از لحظاتی بطور ناگهانی و با تشنج کلمه را ادا می‌کند.

مراحل مختلف لکننت زبان

کودکان و نوجوانانی که دچار لکننت زبان می‌شوند معمولاً از بدو پیدایی لکننت تا مرحله‌ نهایی مراحل مختلفی را به شرح زیر پشت‌سر می‌گذارند:

مرحله اول، لکننتی است که کودک پذیرفته است. کودک یا نوجوان در این مرحله متوجه می‌شود که برخی از حروف و کلمات را بطور

لکننت زبان در میان پسران به مراتب بیشتر از دختران است و در بررسیها و تحقیقات مختلف نسبتی در حدود ۷۰ درصد (برای پسران) و ۳۰ درصد (برای دختران) بیان شده است.

در توصیف افراد مبتلا به لکننت زبان به طور خلاصه می‌توان چنین گفت که آنها بطور غیر طبیعی حروف و کلماتی را تکرار می‌کنند و به عبارت دیگر فاقد روانی و سلاست در گفتار هستند، و یا اینکه اختلال گفتاری در آنها مربوط به وقفه‌ای عضلانی است که هنگام تلفظ حروف و سیلابها عارض شده، مانع از شروع یا ادامه سخن می‌گردد. این لکننت و توقف تحمیلی در ادای کلمه و یا تکرار تحمیلی حروف معمولاً با تشنج و تقلا برای ادامه کلمات و سخن گفتن همراه است و به همین دلیل فردی که لکننت دارد، گاهی بخشی از کلمه‌ای را با شدت تکرار می‌کند و یا از بخشی از کلمات بطور ناقص رد شده و سعی می‌کند به صحبت خود ادامه دهد. در لکننت زبان معمولاً مدت زمان وقفه در صحبت، فراوانی و توالی وقفه‌ها، شدت و کثرت تکرار حروف و کلمات و میزان فشار و کوشش عاطفی در تلفظ کلمات، به صورتهای مختلف و به نسبتهای متفاوت در میان کودکان و نوجوانان مبتلا به لکننت زبان دیده می‌شود که توجه به آنها و مطالعه و ارزیابی دقیق آنها کمک مؤثری در ارائه روشهای گفتار درمانی به شمار می‌آید.

بطور کلی می‌توان با توجه به عوارض و حالات مختلف لکننت یعنی مدت زمان وقفه‌ها، فراوانی و توالی آنها، شدت و کثرت تکرار، میزان قوت و فشار و تشنج مربوط به تلفظ حروف، دوسوع خاص لکننت را مشخص ساخت؛ با این توجه که بعضی از افراد لکننتی



غیرطبیعی تکرار می‌کند، اما به نظر می‌رسد که نگران حالت گویایی خودش نیست. کودک از اینکه اختلال تکلمی دارد ناراحت نبوده، رنجی نمی‌برد و کوششی هم برای رفع آن از خود نشان نمی‌دهد. در این مرحله لکنت کودک و نوجوان معمولاً همراه با اختلالات تنفسی و علائم و عوارض بیماری نیست. نوع لکنت کودک یا نوجوان در این مرحله بیشتر از لکنت کلونیک یا تکراری است و به همین دلیل در این حالت برنامه‌های گفتار درمانی بیشتر مؤثر است.

مرحله دوم، لکنتی است که کودک یا نوجوان در برابر آن عکس‌العمل نشان می‌دهد و به عبارتی لکنت پس‌رانده نامیده می‌شود. بتدریج که فرد بزرگ شده، دامنه مکالمات و ارتباط او وسیع‌تر می‌شود، به واسطه رفتارهای خاص و فشارهایی که معمولاً از سوی همسالان، والدین، معلمان و مدرسه متوجه نوجوان می‌شود، فرد لکنتی بطور قابل توجه و روز افزونی با تعجب و گاه همراه با دلسردی نسبت به چگونگی اختلال گویایی خود عکس‌العمل نشان می‌دهد. مثلاً به محض اینکه برخی از اعضای فامیل و نزدیکان، همکلاسان و اطرافیانش متوجه می‌شوند که او لکنت دارد، رفتارها و واکنشهای مختلفی از خود بروز می‌دهند. گاه فوق‌العاده متعجب و هراسان شده، رفتاری شتابزده نسبت به او نشان می‌دهند و زمانی هم بطور طبیعی اظهار محبت و همونوع نوازی می‌کنند. در هر حالت فرد مبتلا به لکنت این واکنشها را درک می‌کند و بالطبع عدم اطمینان و تنش عضلانی او بیشتر می‌شود. این گونه رفتارها و همچنین انتظار و توقع فوق‌العاده والدین که دلشان می‌خواهد

فرزندشان زیر فشار نگاهها و سخنان آنان، مانند دیگر همسالان بخوبی و روانی صحبت کند، خود باعث می‌شود که توجه نوجوان به اختلال خود بیشتر جلب شود و همین موضوع موجب افزایش هیجان او شده، او را وادار به توجه بیشتر به لکنت خود و بالطبع نشان دادن عکس‌العمل‌های مختلف می‌کند. آغاز مرحله مدرسه و کلاس درس (بویژه سطح راهنمایی) برای چنین فردی از حساسیت فوق‌العاده برخوردار است. این مقطع خود مستلزم

عکس‌العمل نشان داده، به مسخره کردن وی می‌پردازند. طبیعی است در چنین شرایطی نیز کودک یا نوجوان آن زمان که می‌بایست به سؤالات معلم پاسخ دهد از بیم آنکه مبادا مورد تمسخر دیگران واقع شود، دچار تشویش و اضطراب بیشتری می‌شود. لذا توسعه و تشدید تنشها و هیجانات در این مرحله بیشتر صورت می‌گیرد و خود از جمله عوامل شدت یافتن لکنت فرد می‌گردد.

یکی دیگر از خصوصیات این مرحله از لکنت زبان بروز اختلالات و یا رفتارهای نامطلوب الحاقی است. به عبارت دیگر فرد لکنتی تصور می‌کند که با نشان دادن حالت یا حرکتی ضمنی و بیهوده مانند یک ژست کوچک (مثل خم کردن ابرو) یا تلفظ بعضی از حروف و کلمات و یا جملات اضافی می‌تواند جلوی بروز لکنت خود را بگیرد. شخص لکنتی ابتدا، این قبیل رفتار و حرکات را بطور عمدی انجام می‌دهد، اما این حرکات و رفتارهای ضمنی و الحاقی به تنهایی نمی‌تواند از نظر رفع لکنت مفید واقع گردد. لذا بتدریج خود این رفتارهای زائد یا اضافی، به صورت عادی در آمده، بطور غیر ارادی همراه با لکنت فرد ظاهر می‌شود. از جمله این رفتارهای ضمنی عبارتند از حرکات مختلف چهره مثل اخم کردن، فشردگی عضلات پیشانی، گونه و صورت، چشمک زدن و انقباض عصبی دستها، ارتعاش عصبی پاها، تکان دادن سر و غیره. ترس موهوم از کلمات، از جمله ویژگیها و خصوصیات این مرحله از لکنت زبان است، یعنی کودک نسبت به بعضی از کلمات و اصوات حساسیت و نگرانی خاصی دارد، به طوری که همواره کوشش می‌کند بعضی از کلمات و اصوات را به

آمادگی برای سازگاریهای عاطفی و اجتماعی جدیدی است و بالطبع همه کودکان و نوجوانانی که لکنت دارند با فشارهای مختلفی روبرو هستند. توسعه روابط اجتماعی برای کودک و نوجوان، انتظارات معلم در کلاس درس، نگاهها و خنده‌ها و احياناً تمسخر دیگر شاگردان، همه با هم موجب می‌شود که فرد مبتلا به لکنت با مشکلات بیشتری روبرو شود. در این مرحله فرد مبتلا به اختلال گویایی خویش بطور آگاهانه و قوف پیدا کرده، علاقه شدیدی در تصحیح و بهبود تکلم خود نشان می‌دهد و همواره می‌کوشد که با تحمل اضطراب و فشارهای روز افزون بر لکنت خود فائق آید. گاهی از اوقات نوجوان برای رفع نگرانی و پرهیز از بروز لکنت، از حضور و شرکت در بعضی از مکانها و موقعیتها خودداری می‌کند. البته این قبیل کوششهای فرد لکنتی در بدو امر به نظر خوب می‌رسد، اما در نهایت ثمره چندانی ندارد، زیرا غالب رفتارهایی که فرد برای کتمان کردن لکنت خود و یا پرهیز از موقعیتهایی که احتمالاً زمینه بروز لکنت است، نشان می‌دهد، معمولاً موجب تشدید لکنت او می‌شود.

همان‌گونه که اشاره شد از جمله ویژگیهای این مرحله از لکنت زبان کوشش و تلاش فوق‌العاده و افراطی فرد برای جلوگیری از لکنت است و به همین جهت دچار اضطراب و هیجانات بیشتری شده، بالطبع لکنتش شدیدتر می‌شود. در مدرسه نیز به لحاظ ویژگیهای آن غالباً لکنت کودک یا نوجوان تشدید می‌گردد، بویژه آنکه در کلاسهای درس همکلاسیهای شخص لکنتی معمولاً بدون ترحم در برابر تکرار کلمات و یا وقفه‌های تکلمی او

اگر کودک از ادای کلمه‌ای که با "ص" شروع می‌شود نگرانی دارد مانند "صحبت"، بتدریج نسبت به کلمات دیگری که با حروف یا صداهاى مشابه شروع می‌شود نیز حساسیت پیدا می‌کند مانند "س" (سمینار) و یا "ض" (ضبط صوت) و غیره. کم‌کم که عمل جانشین سازی کلمات و اصوات اثر خود را از دست می‌دهد، گاهی کودک برای اجتناب از لکنت و وقفه‌های تکلمی مجبور می‌شود جمله و یا فکر خود را عوض کند که در نهایت، این روشها نمی‌تواند او را از لکنت خود رها سازد.

مرحله سوم، لکنت پیچیده و شدید است. بتدریج که حرکات و رفتارهای ضمنی همراه با لکنت کودک و نوجوان، به صورت غیر ارادی ظاهر می‌گردد، شدت لکنت افزایش می‌یابد. به نحوی که کودک و یا نوجوان نسبت به همه موقعیت‌ها، کلمات و اصواتی که با عدم روانی و سلاست او در صحبت توأم می‌شوند، حساسیت و نگرانی پیدا می‌کند. در این شرایط، لکنت، روز به روز پیچیده‌تر و شدیدتر می‌شود، به طوری که هر چقدر فرد نسبت به موقعیت‌ها و کلمات و جملات از خود نگرانی و ترس بیشتری نشان می‌دهد، بر لکنت وی افزوده می‌شود و هر قدر لکنت او بیشتر می‌شود، نگرانی و ترس وی از شرایط، موقعیت‌ها، کلمات و اصوات افزایش می‌یابد.

در این مرحله، حرکات و رفتارهای الحاقی و ضمنی غیر ارادی فرد مبتلا به لکنت که در بعضی از مواقع با تشنج دستگاه گویایی توأم است، متنوع‌تر می‌شود و در بعضی از افراد به صورت اختلالات تنفسی و در برخی دیگر به صورت حرکات عضلات چهره و گردن و یا لرزش و حرکات غیر ارادی دستها و پاها و



کار نبرد و برای بیان مطلب خود از کلمات و اصوات دیگر استفاده کند. کودک یا نوجوان با این جایگزینی کلمات و اصوات سعی می‌کند از بروز لکنت جلوگیری کند. در آغاز او احتمالاً بطور موقت با به کارگیری این روش به یک موفقیت نسبی می‌رسد، اما بتدریج همین روش جایگزینی کلمات، خود موجب تشدید و پیچیدگی لکنت می‌شود، بویژه آنکه ترس از بعضی کلمات رفته رفته تعمیم می‌یابد. مثلاً



حرف بزند و ... دچار لکنت شدید می شود. البته این وضع نیز ثابت و قابل پیش بینی نیست. دوران بلوغ با تحولات فیزیولوژیکی، عاطفی و اجتماعی خود در این مرحله از لکنت پیچیده بی تأثیر نیست. در بعضی از مواقع مسائل و مشکلات و ناراحتیهای جدید دوران بلوغ موجب اجتناب از تکلم و سکوت فرد می گردد. این انزوا و قطع برقراری رابطه کلامی غالباً موجب تشدید لکنت می شود و شدت لکنت نیز به نگرانیها و ناراحتیهای دیگری می انجامد.

ادامه دارد

سرچلوه می کند. در این مرحله از لکنت گاهی اوقات شدت لکنت به صورت ادواری در می آید. مثلاً شخصی برای مدت ۳ تا ۴ روز یا بیشتر به صورت خیلی شدید مبتلا به لکنت می شود و بعد از آن برای مدتی کمتر دچار وقفه لکنت می گردد. فرد مبتلا به لکنت بخوبی به دوره ای بودن وضع لکنت خود آگاه است، اما پیش بینی این دوره برایش مقدور نیست. البته در مواردی نیز شدت لکنت فرد براساس موقعیت های مختلف تغییر می کند. مثلاً وقتی که می خواهد تلفن بکند، یا با شخصیتی صحبت نماید و یا با تازه واردی بطور ناگهانی

منابع:

- ۱- افروز، غلامعلی، مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۹
- ۲- افروز، غلامعلی، خود درمانگری لکنت، چاپ اول، انتشارات ارشاد اسلامی
- ۳- دهقانی، یاور، اختلال در زبان، چاپ اول، انتشارات راد
- ۴- میلانی فر، بهروز، روان شناسی نوجوانان استثنایی، چاپ دوم، انتشارات قومس
- ۵- ماسن، هنری، مترجم: یاسایی، مهشید، چاپ اول، انتشارات مرکز