

محمد رضا عاشوری

## علل لکنت زبان

بسیاری از افرادی که لکنت زبان دارند دچار برخی ناراحتیهای عصبی و ناسازگاریهای اجتماعی هستند، اما تشخیص اینکه آیا این گونه ناراحتیهای روانی به علت لکنت زبان است و یا لکنت خود حاصل حالات و فشارهای ناشی از اختلالات روانی است، بسیار مشکل است. گاهی ممکن است لکنت زبان حاصل نارساییها و اختلالات دستگاه عصبی باشد و در مواردی نیز از زمان کودکی بر اثر بعضی ناهنجاریهای خفیف فیزیولوژیکی پدید آید.

اما آنچه که همواره بیشتر مورد توجه است نقش عامل روانی در پدید آیی لکنت زبان است. تحقیقات نشان می دهد که کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت غالباً در معرض فشارهای عاطفی - روانی قرار داشته و یا عموماً والدین مضطرب و عصبی داشته اند. اینک علاوه

همان گونه که در بخش نخست مقاله اشاره شد لکنت یک پدیده فوق العاده پیچیده روانی - حرکتی است و لذا دلایل بروز لکنت زبان در افراد تاکنون بطور دقیق روشن نشده است. اما آنچه که تا حدودی مشخص است این که لکنت نمی تواند علت واحدی داشته باشد، بلکه همواره معلول علل بدنی، عاطفی، اجتماعی و یا ترکیبی از این عوامل است.



# لکنت زبان و سازگاری اجتماعی در نوجوانان

بر دلایل فوق به چند نظریه در ارتباط با علل لکنت زبان بطور اختصار اشاره می شود. "پاولف" عقیده دارد که بیماران مبتلا به لکنت بدون شک به اختلالات روانی، مخصوصاً "نوروزها" و درون گرایی مبتلا هستند و در صورت رفع اختلال روانی، لکنت زبان خود بخود بهبود می یابد.

"ولپ" معتقد است که لکنتی ها در تمام موارد دچار لکنت نمی شوند. آنها معمولاً در هنگام تنهایی و یا در میان اشخاص خاص، بخوبی صحبت می کنند. مشکل آنان زمانی آغاز می شود که مضطرب باشند. هرچه اضطراب بیشتر باشد، لکنت نیز بیشتر است. در صورتی که منشاء علت اضطراب را پیدا کنیم، می توانیم آن را مانند ترسهای مرضی درمان نماییم.

دکتر "بلانتون" استاد دانشکده پزشکی کورنل نیویورک براین باور است که عوامل روانی سبب بروز لکنت می شود، بدین ترتیب که ترس باعث می شود کورتکس نتواند کنترل خود را بر اندامهای گفتاری اعمال کند. لکنت زبان، ریشه در مسائل و مشکلات عاطفی دارد و مطالعه دقیق در باره رشد دستگاه عصبی، می تواند نشانه های فیزیکی لکنت را توضیح دهد.

### روشهای اصلاح و درمان لکنت زبان

امروزه از روشهای مختلف و متنوعی برای اصلاح، درمان و بازپروری اختلالات گویایی و لکنت زبان استفاده می شود که در اینجا بطور خلاصه به چند روش اشاره می کنیم.

#### ۱) روش درمان اجتماعی :

فرد مبتلا به لکنت زبان به خاطر نحوه گفتار و مشکل ارتباط با دیگران، نمی تواند صرفاً با اتکاء به خودش زندگی کند. او همچنین به دلیل احساس عدم امنیت اجتماعی نیز وابسته به دیگران است. بنابراین، باید تجربه زیادی در برخورد های اجتماعی کسب کند تا معلوم شود که واقعیت لکنتی بودن خویش را پذیرفته است. این برخوردهای اجتماعی به شکل گفت و گو با فروشندهگان، عابران و غیره باید در آغاز به دقت نظارت شود. سپس در جریان درمان بالینی، بیمار می آموزد که مسؤلیتهای خود را بتنهایی به عهده بگیرد و به تجزیه و تحلیل واکنشهای خود در موقعیتهای مختلف بپردازد. در این مرحله از درمان، بیمار حساسیت نسبت به گفتارش را آنچنان تقلیل داده است که برای اولین بار، آزادی عاطفی را تجربه می کند. صحبت خوب و راحت با آزادی عاطفی رابطه مستقیم دارد.

#### ۲) روش خواب درمانی :

روسها براساس نظریه "پاولوف" معتقدند که خواب درمانی برای درمان لکنت زبان مفید است. از دید "پاولوف"، بیمارهای روان تنی نتیجه خستگی زیاد دستگاه اعصاب شخص بر اثر تکالیف سنگین است. بنابراین خواب درمانی با ذخیره سازی انرژی مورد نیاز، سبب بهبود بیماری لکنت می شود.

#### ۳) روش روان درمانی :

این روش بویژه در مورد افرادی که دچار کشمکش های عاطفی و اختلالات روانی - عصبی هستند به کار می رود. روش روان درمانی

برای کودکان سنین پایین ثمر بخش نیست. لازم به تذکر است که این روش به دلایل عدیده‌ای در دنیای امروز چندان رواج ندارد.

۴) روش "خود درمانگری در لکنت زبان":

این روش که در واقع می‌تواند نوعی روش رفتار درمانی نیز تلقی شود، برابین اساس استوار شده است که فرد لکنتی با انگیزه قوی و ایجاد تغییرات لازم در زمینه بازخوردها و نگرشهای نسبت به لکنت خود، با برنامه‌ای منظم و مشخص و بطور جدی و مصمم تلاش نماید که اختلالات گویایی خود را اصلاح کند. سخن اصلی مدافعان این روش این است که: "لکنت چیزی است که فرد انجام می‌دهد و او می‌تواند در آنچه که انجام می‌دهد تغییرات و اصلاحاتی ایجاد کند". اساساً طرح این روش برای افراد لکنتی در سنین بالاتر است.

رابطه لکنت زبان با رشد و سازگاری

### اجتماعی

رشد یک جریان پویا و توأم با تغییر است. در همین زمینه تجارب انسان دیدگاه او را تغییر می‌دهد. به عبارت دیگر تجارب و طرز فکر هر فرد بطور دائم در حال تغییر است که این امر با تأثیر متقابل نیروهای روانی و محیطی وارد بر فرد ارتباط دارد.

زمانی که فرد به بلوغ جسمانی می‌رسد، باید به منظور برقراری تعادل، به بلوغ روانی نیز نائل شود. همان‌گونه که فرد استقلال فیزیکی روبه تزايد خود را به کار می‌برد تا حدود تواناییهای فیزیکی خود را گسترش دهد، به همان ترتیب استقلال روانی رو به افزایش خود را نیز مورد

استفاده قرار می‌دهد، تا ثغور تواناییهای روانی خویش را گسترش دهد. نوجوانی که از نظر روانی آزاد است بهتر می‌تواند به حالت ابتکار و سازندگی دست یابد، تا نوجوانی که تمام

نیروهای خود را در یک جنگ نسا کام کننده و تنش‌زا به منظور رسیدن به این آزادی صرف می‌کند.

لازم به ذکر است که هر فرد دارای نیازهای اساسی مخصوصی است و فرد بطور دائم در تلاش برای ارضای این نیازها به سر می‌برد. هنگامی که این نیازها ارضا شوند می‌توان گفت که فرد دارای سازگاری است، یعنی تمایل به همکاری و شرکت در فعالیتهای اجتماعی با دیگران را داشته، از انزوای طلبی و خود محوری گریزان است. اما هنگامی که کوشش و تلاش فرد برای ارضای نیازهایش به مانع برخورد می‌کند راههای انحرافی به منظور ارضای این نیازها در پیش گرفته می‌شود و آنگاه است که به فرد، ناسازگار می‌گویند. افراد ناسازگار از هوش عادی یا حتی بالایی برخوردار هستند، ولی رفتاری غیر عادی و ناهنجار دارند و به طور عادی قادر به حفظ رابطه با دیگران نیستند. بعضی این افراد را "دشوار" می‌نامند که به نظر می‌رسد اصطلاح مناسبی است زیرا:

۱- تماس، برخورد و معاشرت با این افراد و تحمل رفتارشان برای اطرافیان دشوار است و این گروه نمی‌توانند نیازها و مشکلات خود را براحتی ابراز کنند.

۲- پیروی از مقررات و احترام به قوانین متداول اجتماعی برای این افراد دشوار است. ایشان به اصطلاح هنر ظریف زیستن را نمی‌دانند و نمی‌توانند بین نیازهای شخصی و احتیاجات دیگران تعادل برقرار کنند.

۳- تربیت و آموزش این گونه افراد برای والدین، آموزگاران و مربیان دشواریهایی را در مقایسه با دیگران ایجاد می‌کند.

۴- متأسفانه آمار صحیحی از ناسازگاریها

وجود ندارد، زیرا ناسازگاری یک رفتار خاص نیست، بلکه معجونی از رفتارهای متعدد است که با توجه به فرهنگهای جوامع مختلف ممکن است این رفتارها کم اهمیت یا برعکس خشونت‌بار و جرم تلقی شود. اگر ناسازگاری به صورتی نمایان شود که فرد برای حل مشکلات و مسائل خود مجبور باشد با اصول و قوانین و ارزشهای اجتماعی مورد قبول اکثریت درگیر شود در این صورت آن را "ناسازگاری اجتماعی" می‌نامند.

اگر ناسازگاری به صورت اضطراب بی دلیل، ترسهای غیر منطقی و اختلالات روانی بروز کند، به آن "ناسازگاری عاطفی" گفته شود.

درواقع نوجوانان سازش نیافته افرادی از اجتماع هستند که دچار اختلالات رفتاری بوده، رفتارشان برای خود و اطرافیان مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند.

نقص جسمی از عواملی است که موجب ناسازگاری در افراد می‌شود و لکنت زبان یکی از این نقایص است. تحقیقات نشان داده بسیاری از افرادی که لکنت زبان دارند دچار بعضی از ناسازگاریهای اجتماعی هستند.

دوران نوجوانی دوره اظهار خویش بوده، با تحولات فیزیولوژیکی، عاطفی و اجتماعی همراه است که این تحولات در افراد لکنتی بی تأثیر نیست، زیرا نوجوان لکنتی به دلیل نقص گویایی در اظهار خود (خصوصاً در کلاس درس، در جمع همسالان و در بازیهای گروهی) با مشکل مواجه می‌شود و در نتیجه در امور تحصیلی عقب افتاده و در تعاملات اجتماعی، مسائل و مشکلاتی را برای خود و اطرافیان به وجود می‌آورد. شدت و درصد این تأثیرات را باید در عوامل حمایتی (خانواده، سواد والدین،

\* به کودکان توصیه شود که در هنگام مطالعه کتاب و مجلات، کلمات و جملات را بلند و شمرده ادا کنند تا باعث ورزیدگی و آمادگی دستگاه گویایی و صوتی آنان شود.

\* برای پیشگیری از لکنت به والدین توصیه می شود در هنگام ناروانی طبیعی گفتار (۵- ۲/۵) سالگی بطور صریح و روشن با کودکان خود صحبت کنند و محیطی عاری از تشنج و اغتشاش برای فرزند خویش فراهم آورند.

\* به والدین توصیه می شود که فرزندان خود را از اشیاء و موهومات ترسانند، زیرا این گونه ترسها در محیط ها و مکانهای خاص باعث اضطراب شدید می شود و این عامل خود در ایجاد و پیدایی لکنت زبان بسیار مؤثر است.

\* دانشگاهها سعی کنند در صورت امکان واحدهای درسی بیشتری در مورد گفتار درمانی ارائه دهند تا فارغ التحصیلان رشته های روان شناسی و مشاوره با اصول گفتار درمانی بیشتر آشنا شوند و مؤثرتر خدمت کنند.

\* آموزش و پرورش تلاش کند تمامی دانش آموزان لکنتی را شناسایی و برای مداوا به مراکز گفتار درمانی معرفی کند.

\* مراکز گفتار درمانی به توسط آموزش و پرورش ایجاد شود تا دانش آموزان لکنتی در کمترین فرصت و با هزینه اندک درمان شوند. چرا که مراکز موجود حداقل چند ماه بعد از پذیرش، درمان را شروع می کنند.

جنسیت، طبقه اجتماعی) جست و جو کرد.  
به نظر می رسد که دختران نوجوان مبتلا به لکنت با توجه به ساخت فیزیولوژیکی، حساسیت در مقابل مشکلات و عدم کنترل عواطف، بیش از پسران نوجوان لکنتی تحت تأثیر این عارضه قرار گرفته، انزوا و دوری از جمع و ناسازگاری را بر می گزینند و بدین ترتیب با مشکلات و ناراحتیهای بیشتری روبرو خواهند شد. در این راستا خانه و مدرسه می توانند در کاهش تنش و هیجان، ایجاد آرامش روحی و روانی و نیز جلوگیری از بروز و ظهور عوارضی همچون انزوا، افسردگی و افت تحصیلی نقش بسزایی داشته باشند.

### پیشنهاد و توصیه :

\* والدین کودکان لکنتی نقص فرزند خود را پذیرفته، با مشاوره و کمک گیری از متخصصان مربوط در اصلاح مشکل فرزند خود بکوشند.

\* والدین همواره در سنین کودکی خصوصاً ۲ تا ۶ سالگی با فرزند خود گفت و شنود داشته باشند و با کمال متانت و صبر به سخنان فرزند خود گوش داده، در موقع لزوم پاسخ مقتضی را به اظهارات وی ارائه دهند.

\* اعضای خانواده زمینه مساعدی را برای سخن گفتن و بیان احساسات فرزندان در جمع خانواده فراهم کنند تا تجارب خوشایندی از بیان کلمات و جملات به دست آورند و به بیان احساسات و تمایلات خود علاقه مند و مشتاق شوند.



\* آموزش و تربیت گفتار درمانگر به توسط آموزش و پرورش از میان فارغ‌التحصیلان رشته‌های روان‌شناسی که زمینه و اطلاعات نظری مربوط را دارا هستند، می‌تواند گام مؤثری در رفع مشکلات موجود در این زمینه باشد.

\* مسؤولان آموزش و پرورش در مراکز تربیت معلم واحدهایی در مورد لکنت زبان و اختلالات گویایی به دانشجویان ارائه دهند تا پس از فارغ‌التحصیلی (خصوصاً رشته آموزش

ابتدایی) در ارتباط با دانش‌آموزان مبتلا به لکنت زبان برخورد مفیدتر و آگاهانه‌تری داشته باشند.

\* مسؤولان آموزش و پرورش در طول سال تحصیلی در مورد چگونگی برخورد با افراد لکنتی جلسات توجیهی برای معلمان و اولیای دانش‌آموزان ترتیب دهند تا راهنمایی‌های لازم به وسیله متخصصان مربوط ارائه شود.

#### منابع :

- ۱- افروز، غلامعلی، مقدمه‌ای بر روان‌شناسی 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- میلانی‌فرو، بهروز، روان‌شناسی نوجوانان استثنایی، چاپ دوم، انتشارات قومس
- ۵- ماسن، هنری، رشد و شخصیت کودک، چاپ اول، مترجم یاسایی، مهشید، انتشارات مرکز