

## ماهیت ناروانی گفتار در نشانگان داون

نوشته: دکتر مونیکا بری<sup>۱</sup>

مترجمان: رمضان نجف پور / شیما اسماعیل نژاد (آسیب شناسان گفتار و زبان)

مدیریت آموزش و پرورش استثنایی استان خراسان رضوی



### چکیده:

علائم ناروانی<sup>۲</sup> در افراد دچار نشانگان داون<sup>۳</sup> شیوع بالایی دارد. مطالعات پروس<sup>۴</sup> (۱۹۷۳) و دونی<sup>۵</sup> و سیلورمن<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که بین ۴۲ تا ۵۹ درصد از جمعیت نشانگان داونی مورد مطالعه، دارای ناروانی بوده‌اند. ماهیت ناروانی در این گروه مشخص نیست و بحث بر سر این است که آنها مبتلا به کدام نوع ناروانی می‌باشند: لکنت<sup>۷</sup>، پریده‌گویی<sup>۸</sup> و یا دیگر انواع ناروانی‌ها. پروس (۱۹۷۳) گزارش می‌دهد که ناروانی‌ها اغلب با دیگر اختلالات گفتار و زبان همراه هستند.

درمان آن وجود دارد، به ویژه، بسیاری از این افراد علاوه بر سایر اختلالات گفتار و زبان دارای لکنت نیز هستند. من به عنوان یک درمانگر بنام در منطقه، تلفن‌های متعددی در مورد لکنت از سوی والدین، درمانگران و سازمان‌های مختلفی مانند انجمن لکنت بریتانیا<sup>۱</sup> دریافت می‌کنم اما دانش من به علت پایین بودن داده‌ها محدود است. برای کشف برخی از این عوامل ۲۷ گفتار درمانگر از تمام نقاط کشور به پرسشنامه‌ای پاسخ دادند و اطلاعات و مباحثی را که پیرامون شناسایی ناروانی‌ها و ماهیت و موفقیت درمان روی بیماران دچار نشانگان داون در سنین مختلف اجرا کرده بودند، گردآوری شد. آنها تعدادی از نمونه کارهای مختلف را ارائه دادند (برخی با بیش از یک گروه کار کردند).

- کار روی کودکان پیش دبستانی: ۶ مورد
- کار روی کودکان سن مدرسه: ۱۴ مورد
- کار در رابطه با اختلالات یادگیری بزرگسالان: ۸ مورد
- کار ابتدایی روی لکنت: ۱۰ مورد
- موارد دیگر: ۱ مورد

مراجعات دچار نشانگان داون بخش کوچکی از حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. ۷ نفر از پاسخ دهنده‌ها کمتر

در زمینه اقدامات درمانی مطالب چندانی وجود ندارد. مطالعات پروس (۱۹۷۳) شامل تاریخچه‌ی درمانی ۳ مراجع دچار نشانگان داون بود، اما الگوی وی یک برنامه‌ی درمانی معمول درباره‌ی زبان و تولید بود که هیچ جهت‌گیری درمانی برای روانی گفتار نداشت. مطالعات دیگر در درمان مراجعان دارای مشکلات یادگیری، مواردی را مطرح می‌کنند که بین آنها تعدادی فرد دچار نشانگان داون بوده است (تورمن<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۸۶).

بسیار ناراحت کننده است که اطلاعات کمی درباره‌ی علائم ناروانی بیماران دارای نشانگان داون و شیوه‌های

روش‌های درمانی که ارائه شدند عبارت بودند از:

کار مستقیم روی روانی گفتار: ۱۰ مورد

درمان کلی زبان: ۱۸ مورد

تولید گفتار: ۶ مورد

مهارت‌های ارتباطی: ۱۳ مورد

ایجاد عزت و اعتماد به نفس: ۱۳ مورد

کار روی تعاملات ارتباطی با دیگران: ۱۵ مورد

هنگامی که از آنها خواسته شد تا ماهیت درمان‌های مستقیم و غیرمستقیم را به تفصیل بیان کنند درمانگران اطلاعات زیر را ارائه دادند:

۵۰ درصد از درمانگران شکلی از درمان روانی گفتار، از هدایت مراجعان به کاهش سرعت - از طریق برنامه‌ی لید کام<sup>۱۶</sup> (یک مجموعه برنامه‌ی تغییر رفتار که اساساً موجب روانی گفتار می‌شود) تا آرام‌سازی عمومی را امتحان کرده بودند. درمانگران همچنین مراجعان را بر استفاده از تولید آرام‌تر، شروع راحت‌تر، کنترل تنفس و گفتار هجایی زمانبندی شده تشویق کرده بودند. برخی فعالیت‌ها روی شناسایی مشکلات روانی صورت گرفته بود. تمام درمانگران به صورت غیر مستقیم و به شیوه‌های مختلف روی روانی گفتار کار می‌کردند. اغلب آنها نیز روی تغییر محیط ارتباط و واکنش‌شنونده‌ها کار کردند. ۹ درمانگر روش درمانی تعامل والد-کودک و دیگر تغییرات شیوه‌های زندگی را امتحان کردند. ۷ درمانگر از "زمان خاص" استفاده کردند. تعداد کمی نیز از رویکردهای دیگری مثل روش‌های جایگزین (خواندن و آواز خواندن) به عنوان شیوه‌ی کاهش فشار روی ارتباط استفاده کردند.

### نتایج

از پاسخ‌دهنده‌ها درخواست شد تا نتایجی را که

از ۱ درصد مراجع دچار نشانگان داون داشتند. کسانی که بیشترین تعداد (۱۴) مراجع را داشتند تنها ۹ درصد از بیماران شان دچار نشانگان داون بودند. بیشتر درمانگران با کودکان و جوانان تا ۲۱ ساله سروکار داشتند.

از پاسخ‌دهنده‌ها خواسته شد از روی یک لیست مشخص نمایند که کدام ناروانی‌ها را در اغلب مراجعان شان دیده‌اند. جدول ۱ پاسخ‌های آنها را نشان می‌دهد.

- ✓ تکرار یک صدا یا هجا: ۱۸ مورد
- ✓ درنگ<sup>۱۱</sup> یا وقفه روی صداها: ۱۴ مورد
- ✓ قفل یا گیر<sup>۱۲</sup>: ۱۲ مورد
- ✓ تقلا و تلاش: ۱۳ مورد
- ✓ کشیده گفتن یک صدا یا هجا: ۱۲ مورد
- ✓ سفت کردن ماهیچه‌ها: ۸ مورد
- ✓ کلمات منقطع و شروع نادرست: ۶ مورد
- ✓ تکرار یک عبارت: ۶ مورد
- ✓ دلهره و خجالت: ۶ مورد
- ✓ جایگزینی صداها یا حذف هجا: ۰ مورد
- ✓ پرهیز از کلمات: ۰ مورد

قابل ذکر است که اغلب ناروانی‌های مشخص شده که عبارت‌اند از تکرارها، وقفه‌ها و رفتارهای تقلایی، علائم لکنت هستند. در واقع با تبدیل اطلاعات به جدول و مقایسه‌ی طبقه‌بندی‌های ناروانی‌های شبه‌لکنت با دیگر طبقه‌بندی‌های مبتنی بر کارهای ییری<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۷) مشخص می‌شود نزدیک به ۹۰ درصد از مشخصه‌ها در طبقه‌ی شبه‌لکنت‌ها قرار می‌گیرند (تکرار بخشی از کلمه یا کلمه‌های تک‌هجایی، آواسازی‌های ناموزون<sup>۱۴</sup> و مکث‌های تنشی<sup>۱۵</sup>).

پاسخ‌دهنده‌ها به شیوه‌های مختلفی کار کردند، بیشتر آنها رویکردی کلی و تلفیقی داشتند.

۱۰ سال و ۴ مورد برای کودکان زیر ۱۰ سال. کارهای ویژه برای کاهش سرعت گفتار و آرام‌سازی، روی بزرگسالان بیشتر از کودکان انجام شد.

درمانگران تمرین مهارت‌های ارتباطی را بیشتر با افراد بالای ۱۰ سال انجام دادند و برای افراد زیر ۱۰ سال بیشتر از روش‌های غیرمستقیم استفاده کردند. تغییر مثبتی در زمینه‌ی روانی گفتار بیماران بزرگسال گزارش نشد، هر چند که درمانگران پیشرفت‌هایی را در زمینه‌ی اعتماد به نفس گزارش کردند. ۹ نوجوان بالای ۱۰ سال واکنش‌های متغیری را نشان دادند اما پاسخ دهنده‌ها کمبود آگاهی و عدم ریش شناختی را در آنها مشاهده کردند که تأثیر عمیقی روی توانایی موفقیت آنها داشت. پاسخ دهنده‌ها در بهبود روانی کودکان زیر ۱۰ سال اظهار نظر مثبت تری داشتند که عموماً به آگاهی والدین و آموزگاران، و پاسخ تغییر یافته به ناروانی مربوط بود.

احساس می‌کنند به دست آمده‌اند بر شمارند. همچنین از آنها خواسته شد تا میزان کاری که با یک مراجع انجام شده است را گزارش دهند تا یک سری اطلاعات کیفی نیز به دست آید. نسبت به کاربرد درمان مستقیم روانی گفتار اشتیاق چندانی دیده نشد. درمانگران در مورد نبود تعمیم تغییرات گفتاری اظهار نظر کردند. مواردی از قبیل "استفاده از تکنیک‌ها همراه با تشویق مداوم" و "ناروانی کمتر در جلسات" بهترین آنها بود.

درمانگران مراجعان را بر استفاده از تولید آرام‌تر، شروع راحت‌تر، کنترل تنفس و گفتار هجایی زمانبندی شده تشویق کرده بودند. بر روی فعالیت‌ها روی شناسایی مشکلات روانی صورت گرفته بود

### بحث

این بررسی هر چند کوچک جهت تعیین طیف درمانگرانی که با بیماران دچار نشانگان داون در ارتباط دارند و نیز بررسی تکنیک‌های کاربردی آنها انجام گرفت. جالب است بدانید ماهیت ناروانی‌های گفته شده "شبه‌لکنت"<sup>۱۸</sup> می‌باشند. همچنین جالب توجه است که بیماران کمی از این موضوع آگاه هستند، تعداد کمی از آنها از خود نگرانی بروز دادند و تقریباً هیچ کدام پرهیز فعال از کلمه یا جایگزینی نداشتند که این موضوع می‌تواند به سطح شناخت پایین مربوط باشد.

میننگ<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۹) دریافت که بلوغ عاطفی و شناختی جهت موفقیت در درمان لکنت لازم است و قطعاً بیماران ما در اینجا تغییرات کمی در رفتارهای گفتاریشان نشان

به هر حال اظهار نظرهای مثبتی درباره‌ی تغییر کلی در بیماران دیده شد. نظراتی مثل "تمایل بیشتر به فرستادن گستره‌ای از پیام‌ها"، "اعتماد به نفس بیشتر" بیان شد و برخی تغییرات مثبت در دیگر جنبه‌های زبانی مثل "افزایش طول و پیچیدگی جملات" و "افزایش خود پایش گری"<sup>۱۷</sup> دیده شد. تغییر مثبتی که شیوه‌های دیگران (آموزگاران و والدین) در ناروانی ایجاد کرده بودند نیز گفته شد. متأسفانه هیچ راهی برای بیان اینکه یک شیوه‌ی خاص منجر به نتیجه‌ی معینی شده است وجود نداشت. چون اغلب درمانگران طیفی از درمان‌ها را به کار بردند.

اطلاعات کیفی جزئیات بیشتری در زمینه‌ی فعالیت‌های انجام شده در اختیار ما گذاشت. ۱۸ داستان گفته شد: ۵ مورد برای بزرگسالان، ۹ مورد برای کودکان بالای

دادند. این تغییرات احتمالاً بدون کار خاص روی روانی گفتار رخ می دهد. تلاش ها جهت آموزش کنترل روانی ممکن است کاملاً بر خلاف آنچه مورد نیاز است باشد. ایجاد فشار بالا روی نظام زبانی آسیب پذیر، در غیاب خودتنظیمی مناسب باعث احساس شکست، شک و به خویشتن و کاهش اعتماد به نفس می شود.

### زیر نویس ها:

- |                                    |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. Monica Bray                     | 11. hesitation            |
| 2. Dysfluency                      | 12. blocks                |
| 3. Down's syndrome                 | 13. Yairi                 |
| 4. Preus                           | 14. dysrhythmic phonation |
| 5. Devenny                         | 15. tense pause           |
| 6. Silverman                       | 16. lidcombe              |
| 7. Stuttering                      | 17. self- monitoring      |
| 8. cluttering                      | 18. stuttering – like     |
| 9. Thurman                         | 19. Manning               |
| 10. British Stammering Association |                           |

### منبع:

Bray M. Available at: [http://www.stammering.org/downs\\_survey.html](http://www.stammering.org/downs_survey.html)

