

فصلنامه مطالعات زبان و ترجمه (دانشکده ادبیات و علوم انسانی)، علمی - پژوهشی، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۲

بررسی موردی بروز لکنت زبان در یادگیری اولیه زبان دوم یک الکن

بهزاد قنسولی (استاد آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه فردوسی مشهد، نویسنده مسؤول)

ghonsooly@um.ac.ir

نرجس عامل صادقی (کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه فردوسی مشهد)

n_amelsadeghi@yahoo.com

لیلا خوارزمی (کارشناس ارشد زبان و ادبیات انگلیسی، دانشگاه امام رضا (ع))

l_kharazmi@yahoo.com

چکیده

لکنت زبان به عنوان عارضه‌ای که افراد زیادی به آن دچار هستند، توجه بسیاری از روانشناسان و نظریه پردازان را به خود جلب کرده است؛ اما تحقیقات اندکی به بروز این عارضه در یادگیری زبان دوم پرداخته‌اند. در تحقیق حاضر به این مسئله تنها از یک جنبه پرداخته می‌شود که عبارت است از چگونه لکنت زبان در زبان دوم یک کودک الکن فارسی زبان بروز می‌کند؟ گمان می‌رود پاسخ به این سؤال تا اندازه‌ای مبهم و تنها یک پیش‌بینی باشد؛ زیرا، لکنت زبان خود را در افراد متفاوت به گونه‌های مختلفی نشان می‌دهد و نمی‌توان راجع به آن یک قاعده کلی بیان کرد یا پاسخی قطعی به این سؤال داد؛ اما به نظر می‌رسد این عارضه در دو زبان، متفاوت عمل می‌کند و افراد مبتلا به آن واکنش‌های متفاوتی را از خود نشان می‌دهند. در این تحقیق با بررسی موردی یک دختر بچه ۷ ساله الکن، نحوه بروز لکنت زبان در یادگیری زبان انگلیسی به عنوان زبان دوم واکاوی شده است.

کلیدواژه‌ها: لکنت زبان، یادگیری زبان انگلیسی، کودک الکن، عارضه.

۱. مقدمه

محققانی که در زمینه لکنت زبان تحقیقاتی انجام داده‌اند، بیشتر آن را از دید روان‌شناخت تجزیه و تحلیل کرده‌اند و بیشتر آثار و مقالات نیز در زمینه روان‌شناسی است. بسیاری از نظریه‌پردازان و روان‌شناسان، (هانسون، ۱۳۸۰؛ علیا، ۱۳۸۴؛ سلحشور، ۱۳۸۴؛ نفیسی، ۱۳۸۴) علل

مختلفی را برای این عارضه بیان کرده‌اند که می‌توان از ترس و اضطراب که باعث به‌وجود آمدن لکنت زبان به‌طور ناگهانی می‌شود و آن را تشدید نیز می‌کند یاد کرد. در پژوهش حاضر به جنبه دیگری از لکنت زبان در یادگیری زبان دوم پرداخته شده است.

۲. پیشینه تحقیق

در بررسی علل لکنت زبان پژوهشگران ترس و اضطراب را شایع‌ترین علت لکنت زبان می‌دانند. دلایل دیگری نیز بیان شده است از جمله: اختلالات جسمانی که عبارت‌اند از: اختلالات دستگاه گویشی و حنجره؛ اختلالات روانی که شامل انواع بیماری‌های ذهنی و روحی می‌شود؛ اختلالات مغزی که ناشی از برخی از نارسایی‌ها در مغز است که منجر به بروز لکنت زبان می‌شود؛ و اختلالات اجتماعی که شامل مشکلات خانوادگی و مشکل فرد در برخورد های اجتماعی می‌گردد. البته این موارد تنها عوامل به‌وجود آورنده لکنت زبان نیستند و موارد بسیار دیگری نیز ذکر شده است که از حوصله این بحث خارج است. برخی این عارضه را تا حدودی موروثی می‌دانند که درستی و نادرستی آن کاملاً تأیید نشده است؛ اما تقریباً تمام نظریه‌پردازان تعریفی یکسان از لکنت زبان ارائه داده‌اند. فریزر (۱۳۷۱) در کتاب *خوددرمانی در لکنت زبان* معتقد است که لکنت زبان پدیده‌ای روانی- حرکتی است. الکن‌ها به‌طور غیرطبیعی حروف و کلماتی را تکرار می‌کنند و به‌عبارت‌دیگر، فاقد روانی و سلاست در گفتار هستند یا اینکه اختلال گفتاری در آن‌ها مربوط به وقفه‌های عضلانی است که هنگام تلفظ حروف و هجاها به‌وجود می‌آیند و مانع از شروع یا ادامه سخن می‌شوند. براساس زمان وقفه‌ها و فراوانی و توالی آن‌ها و شدت و کثرت تکرار و میزان قوت و فشار و تشنج مربوط به تلفظ حروف و کلمات، می‌توان دو نوع خاص لکنت را مشخص کرد که البته برخی از افراد به‌ویژه در سنین نوجوانی، هر دو نوع را از خود نشان می‌دهند که عبارت‌اند از:

۱. کلونیک^۱ یا حالت تکراری غیرارادی در بیان کلمه؛ مانند: م. م. م. مادر. یا تکرار تشنج- آمیز یک هجا قبل از اینکه جمله ادا شود یا ادامه یابد؛ مانند: به به بره گرگ را خورد.

۲. تونیک^۱ یا توقف تحمیلی در تلفظ کلمه: در این حالت که در کنش عضلات دستگاه گویایی چندثانیه‌ای توقف و سکون به وجود می‌آید، فرد مبتلا به این نوع لکنت، دچار گیر و وقفه در تلفظ و ادای کلمه می‌شود. شخص برای ادای کلمه، شدیداً به خود فشار می‌آورد و پس از لحظاتی، ناگهان و با تشنج کلمه را ادا می‌کند. اسپاسم‌های تونیک و کلونیک غیرارادی مسبب اصلی اختلال در گفتار هستند و گیرهای دارای فشار و تونیک در بیشتر مواقع به‌عنوان اختلالات ثانوی اتفاق می‌افتند. پیشون و مزونی (۱۳۶۵) برای لکنت زبان چهار مرحله قائل شده‌اند:

۱. مرحله تکرارهای اولیه که مطابق وزن عادی تکلم انجام می‌گیرد؛
 ۲. مرحله تکرارهایی که جنبه انقباض غیرارادی و موقت ماهیچه‌ای دارد و نسبت به تکرارهای قبلی کندتر است. در این نوع تکرارها، تلفظ همخوان‌ها به‌علت لرزش ماهیچه‌های گویایی دچار اشکال می‌شود. در این مرحله امکان بروز حرکات غیرارادی هم‌زمان وجود دارد؛
 ۳. مرحله تونیک یا مرحله آشفته‌گی تثبیت شده: در این مرحله، زبان بند می‌آید؛ مریض سرخ و تقریباً دستخوش خفقان می‌شود؛ هیچ صدایی از گلویش بیرون نمی‌آید؛ سپس کلام، ناگهان و با سرعتی برابر سرعت کلام افراد تند زبان جاری می‌شود؛
 ۴. در این مرحله، در قسمت‌هایی از بدن که کم‌وبیش از دستگاه صوتی فاصله دارند، حرکات الحاقی پدید می‌آیند؛ مانند: شکلک، خم کردن سر در جهات مختلف، تکان تنه، بالا انداختن شانه‌ها و بر زمین زدن پاها.
- گروهی از محققان (روبرتس، ۱۳۸۵؛ کانچر، ۱۳۸۱) نیز بر همین عقیده‌اند که شیوه گفتار در الکن‌ها به عوامل زبانی بستگی دارد. در حقیقت، میزان وقوع لکنت در کلمات دو هجایی بیشتر از یک هجایی است. دادستان (۱۳۷۹) در کتاب *اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و بازپروری* معتقد است که وجود یک اختلال آواشناختی یا یکی از اشکال تحولی اختلال گفتار (دامنه بیانی) یا وجود چنین اختلالاتی در سوابق خانوادگی فرد، احتمال بروز لکنت زبان را افزایش می‌دهد. هانسون (۱۳۸۰) در ارتباط با هجا و پیوستگی گفتار بر این باور است که تا

دهه ۱۹۷۰ بسیاری از شیوه‌های ارزیابی و درمان مورداستفاده آسیب‌شناسان گفتار و زبان، به واج به‌عنوان پدیده‌ای مجزا توجه می‌کردند. بیشتر استادان به دانشجویان خود می‌آموختند که در ابتدا به بیمار، تمیز شنیداری بین تولیدهای صحیح و ناصحیح یک واج (به‌صورت مجزا) و سپس، تولید درست آن صدا را به‌طور مجزا بیاموزند. در روش گام‌به‌گام، کودک سرانجام یاد می‌گرفت که صدا را در گفتار پیوسته به‌کار گیرد.

اما در خصوص لکنت زبان دوم تا آنجایی که نگارندگان این سطور آگاهی دارند، پژوهش‌های اندکی در ارتباط با کودکان دوزبانه‌الکن انجام شده‌اند. بخش کوچکی از این تحقیقات مربوط به کودکان الکنی است که در خردسالی به یادگیری زبان دوم پرداخته‌اند. مقاله ویس (۱۹۷۹) تنها منبع موجود آموزشی در این ارتباط است. او برای بهبود لکنت زبان در یادگیری زبان خارجی به مشارکت دادن فعال فرد الکن در درس، برخورد صریح و صادقانه با این مشکل، ایجاد عادت گوش‌دادن صحیح و دقیق به سخنان معلم و سایر دانش‌آموزان و استفاده از تکنیک‌هایی نظیر خواندن دسته‌جمعی، اجرای نمایش و آواز اشاره می‌کند.

بخش بزرگ‌تر پژوهش‌های مرتبط با این حوزه مربوط به دوزبانگی است. دوزبان‌ها کودکانی هستند که از بدو تولد به بیش از یک زبان با آن‌ها صحبت می‌شود و در مدرسه یا کودکان نیز با آن‌ها به یکی از این دو زبان یا هر دوی آن‌ها صحبت می‌گردد. تحقیقات نشان می‌دهند الکن‌های دوزبانه در تلفظ صامت‌های بی‌صدا^۱ مانند «ف» و «ت» و نیز حروف خیشومی^۲ مانند «م» و «ن» مشکلات بیشتری دارند (جایارم، ۱۹۸۳).

کارنیول (۱۹۹۲) که در بازه زمانی ۲۵ ماه، مراحل رشد زبانی یک کودک دوزبانه‌الکن را پیش و پس از آغاز لکنت زبان از منظر جمله‌سازی صحیح بررسی کرد، لکنت زبان را ناشی از تنوع نحوی و ساختاری دو زبان می‌داند. تحقیقات جدید در سال ۲۰۰۴ در دانشگاه سیدنی موجب شده است تا آسیب‌شناسان زبان به نگرش بهتری نسبت به درمان کودکان دوزبانه‌الکن دست یابند. در مرکز تحقیقات زبان در دانشگاه استرالیا، ایزابل روسو با تکیه بر تسلط خود به

1 Voiceless consonants

2 nasal

دو زبان انگلیسی و فرانسه، به درمان ویکتور، کودک ۷ ساله دوزبانه‌ای که از لکنت زبان رنج می‌برد، پرداخت. درمان ویکتور بر روی زبان اولش؛ یعنی فرانسه صورت گرفت. سؤال اصلی تحقیق آن بود که آیا درمان بر روی زبان دوم نیز تأثیر دارد یا خیر؟ این نخستین بار بود که هر دو زبان یک فرد دوزبانه‌الکن در طول درمان تحت‌آزمایش و کنترل قرار می‌گرفت. ویکتور که لکنت زبان شدیدی داشت و جملاتش کوتاه بود و نیز با کشیدن حروف و هجاها در هر دو زبان در مواردی آن‌ها را چند بار تکرار می‌کرد، لکنت زبانش در هر دو زبان در پایان ۲۰ جلسه آموزشی و درمان که بر روی زبان اول صورت گرفت، بهبود یافت.

۳. روش‌شناسی تحقیق

۳.۱. اهداف و پرسش تحقیق

هدف اصلی از انجام این تحقیق بررسی موردی بروز لکنت زبان در یادگیری اولیه زبان دوم یک الکن است. پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که لکنت زبان چگونه در زبان دوم یک کودک الکن فارسی‌زبان بروز می‌کند. از آنجایی که تحقیق کنونی موردی و کیفی است، بنابراین، فرضیه خاصی مدنظر نیست.

کتابی که در این تحقیق برای تدریس انتخاب شد، کتاب *Let's go* از انتشارات دانشگاه آکسفورد بود که تقریباً بیشتر قسمت‌های آن تدریس شد. فرد شرکت‌کننده در این تحقیق، دختری ۷ ساله با بهره هوشی متوسط بود که لکنت زبان داشت. او که سابقه آشنایی با زبان انگلیسی نداشت، در طی ۲۰ جلسه و هر جلسه به میزان ۲ ساعت، آموزش داده شد. در طول این جلسات، ابتدا واژگان عمدتاً تک‌سیلابی و دوسیلابی تدریس شد؛ به این صورت که با اشاره به شیء موردنظر، اسم آن نیز آموزش داده می‌شد. نمونه‌ای از واژگان تدریس شده عبارت بودند از:

dog, bag, picture, dull, pen, pencil, window, spray, egg, card

سپس، این کلمات در جمله تدریس شدند. لازم است ذکر شود در ابتدا به کودک معنی جملات به فارسی گفته نشد. پس از آنکه کودک توانست جملات را خوب یاد بگیرد، معنی آن‌ها به کودک ارائه گردید. ساختارهای زیر برای تمرین جملات استفاده شدند:

That is a(n) ...

Those are ...

مرحله بعدی، آموزش چند جمله از مکالمات روزمره انگلیسی بود؛ به طوری که کودک بتواند چند جمله عادی روزمره را یاد بگیرد که نمونه‌هایی از آن در ذیل آمده است:

- Hello, my name is Fatemeh. What is your name?
- Hello, my name is Zahra. How are you?
- Fine thanks and you?
- Thank you. Bye.

۳.۲. روش اجرای آزمون

در همه جلسات آموزش، با مشاهده موارد لکنت زبان آزمودنی آن موارد در برگه‌ای ثبت می‌گردید؛ از این رو، با توجه به سن آزمودنی، برگزاری جلسه یا جلسات رسمی آزمون قابل-قبول به نظر نمی‌رسید.

۴. نتایج و بحث

در طی چند جلسه‌ای که این دختر ۷ ساله تحت آموزش قرار داشت، دریافتیم او ابتدا در زبان فارسی دچار لکنت زبان شدید بود، به حدی که درست نمی‌شد منظورش را فهمید؛ اما هیچ‌گونه مشکلی در ادای کلمات و جملات انگلیسی نداشت. در همین مدت، همچنین دریافتیم که او در زبان فارسی بیشتر در تولید صامت‌ها^۱ دچار مشکل می‌شود؛ مانند جمله زیر:

بدر بعد دستش قرق قرمز شد.

به گفته پزشک این کودک، عواملی مانند استرس و فشار عصبی، هیجان بیش از حد، خجالت کشیدن به هنگام سخن گفتن در جمع و یادآوری مطلبی به طور ناگهانی پس از فراموش کردن آن، از جمله عواملی هستند که لکنت زبان را تشدید می‌کنند؛ بنابراین، افراد مبتلا به عارضه لکنت زبان همیشه و در همه حال شکل یکسانی از لکنت را بروز نمی‌دهند و بسته به شرایط، درجه لکنت در آن‌ها متفاوت است.

نکته دارای اهمیت در تولید زبان انگلیسی آن است که کودک موردنظر در تکرار واژگان انگلیسی در ابتدای دوره آموزش به ندرت دچار لکنت زبان می‌شد؛ اما با افزایش طول دوره آموزش، لکنت زبان او در انگلیسی مانند زبان فارسی بیشتر و بیشتر گردید. این مسئله می‌تواند از دیدگاه پمپلونا، یسونزا و گونزالس (۲۰۰۸) قابل تحلیل باشد؛ به این صورت که هرچه فضای یادگیری انتزاعی‌تر می‌شود، لکنت زبان افزایش پیدا می‌کند. در ابتدا که تنها کلمات با اشاره به شیء موردنظر آموزش داده می‌شد، کودک به ندرت دچار لکنت زبان می‌شد؛ اما زمانی که آموزش ادامه پیدا کرد و به تدریس جملات روزمره رسید، جایی که کودک برای بیان و کشف موقعیتی خاص می‌بایست تنها از زبان به عنوان وسیله‌ای برای یادگیری استفاده کند و ماهیت انتزاعی آن را بپذیرد، نتیجه آن بود که لکنت زبان او تشدید شد. همچنین، برخلاف نظریه جایارم (۱۹۸۳) که مشکل اصلی الکن‌های دوزبانه را ادای صامت‌های بی‌واک^۱ می‌داند، کودک تحت‌آزمایش بیشترین مشکل را در مصوت‌ها بروز می‌داد؛ مانند آنچه در جملات زیر آمده است:

Tha a a a t is a bag.
That is a a a a white board.
A a a a a I am a girl.
H e e e e llo.

در برخی از موارد، لکنت او در زبان انگلیسی به هیچ‌وجه اصلاح نگردید؛ بلکه تا پایان دوره آموزش این دو جمله خاص را به شیوه زیر تکرار می‌کرد:

Tha a a a nk you.
A a a a I am a girl.

نکته قابل توجه دیگر، تکرار یک هجا به صورتی غیرطبیعی بود که البته این مورد در زبان فارسی نیز مشاهده می‌شد؛ به عنوان مثال، به دو جمله زیر در زبان‌های فارسی و انگلیسی که او تولید کرد، توجه کنید:

My my my my name is Fatemeh.

من من من من می‌خوام با زهرا بازی کنم.

همان‌طور که در جملاتی که به این کودک آموزش داده شد ملاحظه می‌شود، بیشتر کلماتی که او دچار نارسایی گفتاری است، واژگان دستوری از جمله **a, that** و **I** هستند و کمتر واژگان محتوایی بودند. این یافته مطابق با نظریه بلودستاین و گراسمن (۱۹۸۱) است؛ به این صورت که کودکان الکن (قبل از سن ۹ سالگی) عمدتاً در کلمات دستوری دچار نارسایی هستند و این نارسایی با افزایش سن آن‌ها جای خود را به کلمات محتوایی می‌دهد و همچنین، این لکنت در کلمات دستوری که در موقعیت ابتدایی در جمله قرار می‌گرفتند، خیلی بیشتر نسبت به آن‌هایی که در جایگاه‌های دیگری در جمله قرار می‌گرفتند، مشاهده می‌شد. علاوه بر این، نارسایی‌های گفتاری که در جملات بالا دیده می‌شود را می‌توان براساس ساختار زبان بررسی کرد. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، برخی از زبان‌شناسان اختلالات زبان را مربوط به ساختار خود زبان می‌دانند. آن‌ها بر این عقیده‌اند که این ساختار خود زبان است که باعث وجود اختلال می‌شود؛ به عنوان مثال، بسیاری از کودکانی که در آغاز مرحله لکنت زبان قرار دارند، هنگام گفتن لغات طولانی یا جدید و در برخورد با قواعد مشکل، لکنت زبانشان افزایش می‌یابد. این دیدگاه از دو جنبه قابل بررسی است:

الف. تفاوت ساختار بین دو زبان مختلف که باعث وجود تفاوت در نوع لکنت می‌شود؛

ب. میزان آشنایی فرد با ساختار یک زبان که رابطه مستقیمی با میزان افزایش لکنت زبان او دارد.

هر زبان ساختار مربوط به خود را دارد که متفاوت از ساختار زبان دیگر است. همین تفاوت باعث می‌شود که در نوع لکنت فرد، تفاوت ایجاد شود. این تفاوت، مانند وجود گیر در صامت‌ها در زبان فارسی و وجود گیر در مصوت‌ها در زبان انگلیسی است. به عبارت دیگر، فرد در زبان فارسی، هنگام تولید صامت‌ها و در انگلیسی، هنگام تولید مصوت‌ها دچار اشکال می‌شود.

اما درباره نکته (ب)؛ یعنی میزان آشنایی فرد با ساختار یک زبان، می‌توان این‌گونه تصریح کرد که هرچه میزان آشنایی فرد با ساختار یک زبان بیشتر شود، میزان لکنت او نیز در آن زبان

بیشتر می‌گردد؛ درحالی‌که انتظار می‌رود افزایش میزان آشنایی فرد با ساختار، باعث کمتر شدن میزان لکنت او شود.

دختریچهٔ الکن در تکرار جملهٔ *Fine thanks and you?* در نوبت اول و دوم هیچ مشکلی نداشت؛ اما هنگامی که جمله برای سومین بار تکرار شد، در آن یک لکنت مشاهده شد؛ مانند آنچه در پایین آمده است:

Fa a a aine thanks and you?

در تکرار چهارم نیز همین گیر مشاهده شد؛ اما در تکرار پنجم لکنت در کلمات *Fine* و *and* وجود داشت:

Fa a a aine thanks a a a and you?

و این لکنت در دفعات بعد نیز دیده شد؛ البته در برخی از موارد که تکرار جمله متوقف می‌شد، پس از مدتی که او دوباره همین جمله را تکرار می‌کرد، در یکی از این دو کلمه یا هر دوی آن‌ها لکنت داشت. گروهی از محققان بر این عقیده‌اند که برخی از نارسایی‌های گفتاری به پردازش جمله یا ساختار زبانی^۱ مربوط می‌شوند؛ براین اساس، زمانی که کودک در سنین فراگیری زبان به سر می‌برد و در حال شکل‌دهی به الگوهای زبانی خود است، بیشترین ناروانی را در گفتار خود نشان می‌دهد. افزون‌براین، به‌نظر می‌رسد ارتباط مستقیمی بین تأخیر در آشنایی کودک با *واحد‌های نحوی*^۲ زبان و لکنت وجود داشته باشد؛ تاجایی که برخی از آسیب‌شناسان گفتار و زبان دریافته‌اند که نارسایی‌های گفتاری کودکان با رفع اختلالات تولیدی یا تأخیرات گفتاری افزایش می‌یابد. به این معنی که کودک پس از آشنایی با الگوهای ساخت زبانی، در نحوهٔ به‌کارگیری و برنامه‌ریزی برای شکل‌دهی به آن‌ها دچار مشکل می‌شود که به صورت گسستگی‌هایی در بخشی از کلمه، هجا و واج مشاهده می‌شود.

لازم است ذکر شود چند جلسه به خواهر این دختر نیز هم‌زمان زبان انگلیسی تدریس شد تا یادگیری یک الکن با یادگیری یک فرد عادی مقایسه شود که البته هیچ تفاوت خاصی

در یادگیری ملاحظه نشد و حتی سرعت یادگیری براساس قضاوت نظری محققان در این پژوهش نیز در آنها به یک اندازه مشاهده گردید.

۵. نتیجه گیری

این تحقیق با یک سؤال اصلی درمورد بررسی بروز لکنت زبان دوم یک کودک الکن که تحت آموزش زبان انگلیسی قرار گرفت، آغاز شد. یافته‌های هرچند محدود این پژوهش نشان می‌دهد لکنت زبان در کودک مورد آزمایش دارای ویژگی‌های زیر می‌باشد:

الف. نبود لکنت زبان در ابتدای یادگیری زبان دوم؛

ب. بروز لکنت زبان هم‌زمان با افزایش طول دوره آموزش و آشنایی بیشتر کودک با زبان دوم؛

ت. بروز لکنت زبان در مصوت‌های زبان دوم برخلاف بروز حاکمیتی آن در زبان اول؛ یعنی در صامت‌ها؛

ث. نبود رابطه مستقیمی میان تعداد سیلاب‌ها و بروز لکنت در زبان دوم.

هدف اصلی از انجام این پژوهش، بررسی بروز لکنت زبان دوم یک کودک الکن بود که به درمان آن توجهی نشده است. همان‌طور که در صفحات قبل اشاره شد، یکی از حوزه‌های مهم کاربردی، راهبردهای آموزشی و درمانی الکن‌های دوزبانه است. اطلاعات موجود در زمینه کودکان الکن فارسی‌زبان که به یادگیری زبان دوم پرداخته‌اند، تاجایی که نگارندگان این مقاله از آن اطلاع دارند، مایوس‌کننده است. محدودیت داده‌ها حتی در کشورهای پیشرفته نیز کاملاً محسوس است. ویس (۱۹۷۹) توصیه‌های مفیدی برای بهبود لکنت زبان یادگیرندگان زبان خارجی ارائه داده است که در بخش‌های پیش به آن اشاره شد. محققان بر این نظر هستند که والدین و معلمان باید لکنت زبان کودک را در زبانی که نسبت به آن تسلط بیشتری دارند، کنترل کنند و بخش‌های مشکل‌آفرین را شناسایی کنند. توصیه می‌شود هنگام صحبت کردن با کودکان دوزبانه الکن، ترکیبی از لغات دو زبان به کار برده نشود. به عبارت دیگر، فقط از یک زبان به هنگام گفت‌وگو با کودک استفاده شود. به کودک اجازه دهیم تا هنگام صحبت کردن

واژگان دو زبان را با هم ترکیب کند؛ اما هرگونه اصلاح زبانی از سوی معلم باید در زبان اول کودک الکن صورت گیرد. همچنین، در فرایند آموزش باید کودک را در بیان کلمات دشوار یاری داد؛ به عنوان مثال، ارائه سرنخی از معنای واژه به کودک الکن کمک می‌کند تا واژه دشوار را بهتر بیان کند. در نگاهی کلی، چهار سالگی دوره‌ای حیاتی برای شروع لکنت تلقی می‌گردد. باین وجود، چنانچه کودک مناسب سنش پیشرفت نمی‌کند و علائم لکنت زبان در او مشاهده می‌شود، باید آموزش زبان دوم را تا ۱۰ سالگی به تأخیر انداخت؛ زیرا، لکنت زبان به دلیل مسلط نبودن کودک در زبان اول و مقاومت او در برابر یادگیری زبان دوم تشدید می‌گردد.

پژوهش‌های آینده در این حوزه می‌توانند به نقش اضطراب در یادگیری و رابطه آن با لکنت زبان در فرایند یادگیری زبان دوم توجه بیشتری داشته باشند. اگرچه کودک مورد مطالعه در این تحقیق با وجود علائم استرس و ترس، در جلسات اول آموزش زبان دوم هیچ‌گونه لکنت زبانی از خود بروز نداد، اما به مرور زمان و با کمتر مشاهده شدن علائم استرس و اضطراب، لکنت زبان دوم در او مشاهده گردید. این احتمال نیز وجود دارد که لکنت زبان ناشی از یک عادت زبانی نیز باشد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با بررسی‌های دقیق‌تر به عامل انتقال عادات زبانی از زبان اول به دوم نیز جدی‌تر توجه کنند.

کتابنامه

- پیشون، ا. و مزونی، س. ب. (۱۳۶۵). *لکنت زبان: ماهیت و درمان آن*. (آ. داودیان، مترجم). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- دادستان، پ. (۱۳۷۹). *اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و بازپروری*. تهران: انتشارات سمت.
- روبرتس، ف. (۱۳۸۵). *درمان کامل لکنت*. (ج. پورقرب، مترجم). تهران: انتشارات رشد.
- سلحشور، م. (۱۳۸۴). *لکنت زبان کودکان*. نشریه شرق، ۹.
- علیا، ر. ا. (۱۳۸۴). *لکنت زبان، علل، تشخیص و درمان آن*. عصر اقتصاد، ۷.
- فریزر، م. (۱۳۷۱). *خوددرمانی در لکنت زبان* (چاپ دوم). (غ. ع. افروز، مترجم). تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات: نشر قرن.

- کانچر، ا. و فریزر، ج. (۱۳۸۱). پرسش و پاسخ درباره لکنت زبان: راهنمای والدین، مربیان و درمانگران (چاپ دوم). (م. دستجردی، مترجم) تهران: رشد.
- نقیسی، م. (۱۳۸۴). لکنت زبان از دیدگاه تصویربرداری مغز. هفته‌نامه نوین پزشکی، ۶۸.
- هانسون، م. (۱۳۸۰). تولید گفتار (چاپ اول). (ا. عباسی، مترجم). تهران: انتشارات آسیا.
- Bloodstein, O. & Grossman, M. (1981). Early stuttering: Some aspects of their form and distribution. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24(5), 298-302.
- Jayaram, M. (1983). Phonetic influences on stuttering in monolingual and bilingual stutterers. *Journal of Communication Disorders*, 16(4), 287-297.
- Karniol, R. (1992). Stuttering out of bilingualism. *First Language*, 12(36), 255-283.
- Pamplona, M., Ysunza, A., & Gonzalez, F. (2008). Linguistic development in stuttering children. *The Open Otorhinolaryngology Journal*, 2(2), 1-6.
- Wiess, D. (1979). Foreign language learning & the stutter. *Foreign Language Annals*, 12(3), 191-192.