

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بسمه تعالی

لکنت زبان

تهیه کننده : کلثوم ستّاری

مقدمه

لکنت زبان یکی از مهمترین اختلافات گفتاری است که از کهنترین ادوار در میان جوامع بشری شایع بوده است. فردی که لکنت زبان دارد در بیان اصوات، هجاها و یا کلمات، دچار گیر، مکث کشش و تکرار می شود. لکنت زبان معمولاً با حرکات بدنی مانند تکان دادن دست، سر، گردن و ... همراه است

از آنجا که هنوز علت این اختلاف شناخته نشده است، پژوهشگران رشته های مختلف از جمله پزشکی، روانشناسی، تعلیم و تربیت، توانبخشی و بویژه گفتار درمانی به آن پرداخته اند.

در این مقاله کمکهای ارائه شده به فردی لکنتی از جانب یک روانشناس (نویسنده)، شرح داده می شود در اینجا ابتدا به ذکر چگونگی تشخیص این اختلال می پردازیم و در ادامه ابتدا درمانهای پیشنهادی محققین مختلف ارائه می شود و در پایان چگونگی درمان فرد طی جلسات مختلف بیان می شود.

در اینجا ما از ارائه تاریخچه لکنت زبان خودداری می کنیم ولی علاقه مندان می توانند به کتابهای : لکنت زبان - اسامادویدیان، لکنت زبان، تولید- تالیف عبادی و ...مراجعه کنند.

لکنت زبان

در چهارمین چاپ راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM- IV) ، لکنت زبان زیر عنوان اختلالات ارتباطی طبقه بندی شده و با آشفتگی در سلاست طبیعی و تعیین الگوی زمانی تکلم که نامتناسب با سن بیمار بوده و با یک یا چند تا از موارد زیر مرکب است تعریف شده است. تکرار اصوات، طولانی کردن اصوات عبارت تعجبی، مکث داخل واژه ها، جانشین سازی مشهود واژه ها به منظور اجتناب از انسداد کلام و انسداد خاموش یا قابل سمع کلام. اختلال در سلاست از شدت کافی برای تداخل در پسرقت تحصیلی یا شغلی یا رابطه اجتماعی برخوردار است. در اکثر موارد اختلال در کودکی پدید می آید. میزان لکنت نسبت به موقعیت و کلمات خاص فرق می کند از لحاظ سبب شناسی، علت دقیق لکنت زبان معلوم نیست اما انواعی نظریه ها پیشنهاد شده است.

نظریه های یادگیری در مورد علت لکنت زبان مشتمل است بر نظریه معنی زاد (Sementogenic) که در آن لکنت زبان اساساً یک پاسخ آموخته شده در مقابل عدم سلاست هنجاری اوان کودکی است و مدل دیگری که بر شرطی سازی کلاسیک متمرکز است، که در آن لکنت زبان در مقابل عوامل محیطی شرطی می شود.

در مدل سیبرنتیکز، تکلم فرآیندی تلقی می شود که تابع پسخوراند مناسب برای تنظیم است، فرض می شود که لکنت به دلیل گسستگی در حلقه پسخوراند بوجود می آید. مشاهدات جنبی بر این که لکنت زبان در نتیجه نوفه سفید (White nise) کاسته می

شود و اینکه کندی در پسخوراند شنوایی در افراد عادی لکنت ایجاد می کند، اعتبار بالقوه نظریه بالا را تقویت می کند.

ویژگیهای بالینی

لکنت زبان معمولاً قبل از ۱۲ سالگی، و در اکثر موارد بین ۱۸ ماهگی و ۹ سالگی ظاهر می گردد، بین ۳/۵ - ۲ سالگی و ۷-۵ سالگی صعود ناگهانی در میزان شروع اختلال مشاهده می شود. بعضی از مبتلایان به لکنت زبان سایر مسائل تکلم و زبانی هم دارند، مثل اختلال تلفظ شمرده و اختلال مربوط به رشد در زبان بیانی.

لکنت زبان ناگهانی شروع نمی شود و معمولاً در ضمن هفته ها و ماه ها با تکرار حروف صامت ابتدایی، کل کلمات که معمولاً کلمات اول جمله هستند، با کلمات طولانی ظاهر می گردد. با پیشرفت اختلال، تکرارها بیشتر شده و لکنت مهمترین کلمات یا عبارات را فرا می گیرد. حتی پس از کامل شدن شکل بالینی، لکنت زبان ممکن است ضمن روخوانی، آواز خواندن یا صحبت با حیوانات و اشیاء بیجان از بین برود. در پیدایش لکنت زبان چهار مرحله با سیر تدریجی مشخص گردیده است.

مرحله ۱ در ضمن دوره پیش از مدرسه ظاهر می گردد. اوائل، مساله دوره ای بوده و به مدت چند هفته یا ماه با فاصله طولانی تکلم طبیعی ظاهر می شود. درصد بهبود از این مرحله بسیار بالا است. ضمن این دوره کودکان بیشتر در موارد هیجان یا عصبانیت، وقتی گفتنی زیاد دارند، و سایر شرایط دارای فشار مکالمه ای، دچار لکنت زبان می گردند.

مرحله ۲ معمولاً در سالهای ابتدائی مدرسه روی می دهد. اختلال مزمن بوده و دوره های بهبود اگر هم دیده شود بسیار کم است. چنین کودکانی از مساله لکنت خود آگاهی پیدا کرده و خود را زکلن می شناسند. در این مرحله لکنت در قسمت های عمده تکلم - اسم ها، افعال، صفات و قیدهها ظاهر می گردد.

مرحله ۳ معمولاً پس از هشت سالگی شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می یابد. اکثراً در اواخر کودکی و اوائل نوجوانی ظاهر می گردد. ضمن این مرحله، لکنت بیشتر در ارتباط با موقعیت های خاص، مثل صحبت کردن در سر کلاس درس، مکالمه با بیگانه ها، موقع خرید از مغازه ها، و یا هنگام صحبت تلفی ظاهر می گردد و برخی از حروف و کلمات دشوارتر از بعضی دیگر است. مرحله ۴ بطور تپیک در اواخر نوجوانی و در بزرگسالی دیده می شود. شخص الکن پیش بینی آشکار و هراس آلودی از لکنت زبان دارد. این افراد از کلمات، اصوات و موقعیت ها ترس دارند.

افراد الکن از موقعیت های مستلزم صحبت می گریزند. و سایر قرائن ترس و کمروئی را نشان می دهند.

الکن ها ممکن است خصوصیات بالینی فرعی پیدا کنند: انتظار آشکار و هراس آلود لکنت و اجتناب از کلمات اصوات یا موقعیت های خاصی که انتظار لکنت در آنها می رود. چشمک زدن، تیک، و لرز لب ها و آرواره. در الکن های مزمن احساس ناکامی، اضطراب و افسردگی فراوان مشاهده می گردد. اختلالات دیگری که با لکنت زبان

همراهند مشتملند بر اختلال واج شناختی، اختلال زبان بیانی، اختلال مختلط زبان بیانی /
دریافتی و اختلال ADHD.

تا این قسمت بیشتر به توضیح درباره چگونگی تشخیص، سبب شناسی و ویژگیهای
بالینی لکنت زبان پرداختیم. در ادامه بیشتر به مسائل درمانی و راههای پیشنهادی می
پردازیم چون معرف از ارائه مقاله نیز بیان مسائل درمانی اختلال می باشد.

درمان

درمان بر طبق خلاصه روانپزشکی کاپلان - سادوک

تا اواخر قرن نوزدهم، رایجترین درمان ها برای لکنت زبان عبارت بودند از منحرف
کردن حواس شخص، تلقین و آرام سازی، روشهای جدیدترین با استفاده از انحراف
توجه مشتمل است برآموزشی به افراد الکن برای صحبت هماهنگ با حرکات بازو،
دست یا انگشتان، همچنین به آنها توصیه می شود که به آرامی، یکنواخت و شبیه آواز
خوانی صحبت نمایند. معهدا، این روشها موقتاً لکنت زبان را از بین می برند. روشهای
تلقینی نیز مثل هیپنوتیزم لکنت زبان را موقتاً متوقف می سازند. روشهای آرام سازی بر
این فرض مبتنی است که تقریباً غیر ممکن است.

شخص در حال آرامش بوده و طبق معمول لکنت زبان نشان دهد. بعلت فقدان نتایج
دیرپا، روشهای انحراف توجه تلقینی و آرام سازی در حال حاضر مورد استفاده ندارند.
روانکاوای کلاسیک، رواندرمانی پیش گرا، گروه درمانی، و سایر روش های درمانی در
معالجه لکنت زبان موفق نبوده اند.

خانواده درمانی نیز در صورت وجود قرائن اختلال خانوادگی، سهیم بودن خانواده در علائم مشخص لکنت، یا استرس خانوادگی ناشی از سعی برای کنار آمدن با مساله با کمک به شخص مبتلا، مطرح می گردد.

اکثر درمان های جدید لکنت زبان بر این نظر متکی است که لکنت زبان نوعی رفتار آموخته شده است که لزوماً با شخصیت اساساً نورو تیک یا ناهنجاریهای عصبی مربوط نیست.

روش خود درمانی توسط بنیاد گفتار آمریکا پیشنهاد شده است. خود درمانی بر این فرض متکی است که می توان آن را تعدیل نمود. به افراد الکن یار داده می شود که آنها قادرند با تعدیل احساسها و نگرشهای خود در مورد لکنت زبان و تغییر دادن رفتارهای انحرافی مربوط به انسدادها لکنت تکلمی خود را کنترل نمایند.

این روشها مشتملند بر حساسیت زدایی، کاهش واکنش لکنت و ترس از آن، و جانشین سازی عمل مثبت برای کنترل سازی لحظه مثبت. اصل اساسی این است که لکنت چیزی است که شخص انجام می دهد و الکن می تواند تغییر دادن آنچه را انجام می دهد یاد بگیرد.

روشهای درمانی تازه بر دوباره سازی سلاست تاکید می ورزند. تمام الگوی تولید کلامی دوباره سازی می شود، با تاکید بر انواعی از رفتارهای هدف، از جمله کاهش سرعت، شروع آرام تولید صدا، و انتقال فرم بین اصوات، سیلابها و واژه ها، در مورد

بزرگسالان. این روشها با موفقیت قابل توجهی در برقراری تکلم سلیس و مفهوم همراه بوده است.

معهدا حفظ سلاست قابل توجهی در برقراری تکلم سلیس و مفهوم همراه است که تمام دست اندر کاران درمان لکنت زبان با آن در گیر هستند.

از هر روش درمانی که استفاده شود، ارزیابی فردی و خانوادگی و و مداخله های حمایتی ممکن است کمک کننده باشد. ارزیابی تیمی کودک و نوجوان و خانواده او قبل از شروع درمان لازم است بعمل آید.

درمان پیشنهادی دکتر بلانتون

اهداف این درمان عبارتند از: در رفع مشکلات عاطفی ۲ - سازش دادن بیما با محیط ۳-
رفع علامتی که لکنت نامیده می شود.

روانکاو شیوه مناسبی برای کشف مشکل و کمک به سازگاری فرد با محیط است.

متاسفانه استفاده از روانکاو برای همه امکان ندارد، زیرا مستلزم زمان و هزینه زیادی

است. روانپزشک باید نه تنها پزشک بلکه در عین حال یک روانشناس و روانکاو شایسته

ای باشد شیوه او تخلیه روانی با روش پیشنهادی فروید خواهد بود کارشناسان بالینی،

پیش از انجام معاینات فیزیکی، بطور خصوصی با بیمار صحبت می کنند. تا از مشکلاتی

که بیمار با آنها درگیر است آگاهی یابند. محیط خانه و مدرسه بیمار، مورد بررسی قرار

می گیرد تا هر گونه نقطه درگیری و کشمکش روشن شود به کمک این شیوه تنشهای

فرد کاهش می یابد. همکاری خانواده ضروری است و والدین باید از توصیه های

درمانگر در زمینه سخت گیری یا نرمش در انضباط پیروی کنند. اردوها و گردشهای تابستانی برای اصلاح تضادهای عاطفی بیمار ارزش فراوانی دارند و برای فعالیتهای نو طرحهای سالمی ارائه می کنند. آرام سازی به رفع تنش بیمار کمک می کند، او باید باز بگیرد که عضلات درونی بدن خود را نیز مانند عضلات دست و پا، آرامش بخشد. بدین ترتیب، ممکن است در اثر آرامش حاصله، عادات جدید گفتاری کسب نماید. در هر حال باید علت تنش جستجو شود.

بلند خوانی، گفتگوی دسته جمعی و اجرای نمایشنامه مفیدند، زیرا باعث افزایش اعتماد به نفس می شوند، اما نباید آنها را بعنوان درمان تلقی کرد. تمرینات صوتی با آوایی، کشیده گویی یا آهنگ غیر عادی با تاکید بیش از حد بر شکل گفتار، فرد را از شیوه گفتارش آگاهتر می کنند. تلقین بطور موقت موثر است. بنابراین، صرفاً تلقینهایی توصیه می شود که تنشهای عاطفی بیمار را تسکین بخشد. در مدارس دولتی، لکتهای به گفتار درمانگران ورزیده ای نیاز دارند که تحت نظر روانپزشک، تحت درمان قرار گیرند. کودکان به درمانهای روزانه - در گروههای کوچک - در قالب کار انفرادی، کار گروهی یا بازیهای گروهی گفتاری نیاز دارند. با حل مشکلات عاطفی و استفاده از آموزشهای لازم اختلالات گفتاری رفع خواهد شد.

درمان پیشنهادی دکتر بلومل

در مورد اختلال گفتاری کودک، درمان شامل رفع استرسهای موقعیتی است. این درمان هم در مورد ناروایی و هم در مورد اختلال گفتاری بکار می رود. در اغلب موارد: کاهش

خستگی و تحریک زیاد و افزایش میزان خواب و استراحت ضرورت دارد. گفتار می تواند بوسیله اشکال ملایمی از بازی درمانی همراه با آموزش شنیداری بهبود یابد. این نظریه که درمان می تواند گیر را بر طرف کند و منجر به کشف یک الگوی گفتاری طبیعی نهفته شود، اشتباه آمیز است تعداد اندکی از لکتی ها برای همیشه روان صحبت می کنند درمان در مورد لکت باید در جهت باز سازی گفتار طبیعی باشد. برنامه درمان، شامل آموزش تفکر آرام و روشن است و این تنها نوع تفکری است که کودک می تواند آنرا به کلمات گفتاری انتقال دهد. این برنامه اساسی است و باید قبل از توجه کودک به گفتارش انجام شود.

موقعی که فرد گفتار ذهنی را به خوبی تمرین کرد، می تواند کلمات را در حرکات گفتاری صامت یا گفتار نجوایی و سپس در گفتار صدا دار برونسازی کند. او می تواند در هر نقطه ای از گفتار کلامی، به گفتار پانتومیم یا گفتار ذهنی برگردد. چون الگوی گفتار درونی در اثر گیرد (موتیسم و اسپاسم) آسیب نمی بیند. کار گروهی بهتر از کار فردی است. و از نظر اقتصادی هم مقرون به صرفه تر است.

در لکت ثانویه، تقلای گفتاری با روشهای پذیرفته شده آرامبخشی کاهش می یابد. انتقال درمانی برای خنثی کردن تنفر از گفتار و ترس به کار می رود. انتقال درمانی، عبارت از ترکیب موقعیتهای گفتاری آسان با موقعیتهای دشوارتر است این برنامه اقدامی در جهت در جهت غیر شرطی کردن است. افراد بزرگسال می دانند که تبدیل شدن به گوینده های ماهر و ورزیده، کاری غیر ممکن است، زیرا از درون کودکی با نقص

گفتاری بار آمده است. بنابراین، کوشش می کنند که به میزان رضایت بخشی از کنترل گفتاری دست یابند.

موثرترین درمان در دوران کودکی صورت می گیرد. مدارس باید در سالهای نخست، توجه بیشتری به رشد گفتار طبیعی داشته باشند. برای کودک در مدرسه، هیچ چیز بهتر از آموختن گفتار که در طول زندگی از آن استفاده می کند، مفید نخواهد بود.

لکنت زبان صرفاً یکی از واکنشهای روانی - عصبی است که از استرسهای موقعیتی ناشی می شود.

درمان پیشنهادی دکتر بوم

لکنت زبان را می توان بوسیله آرامش بخشیدن و ایجاد سازگاری روانشناختی درمان کرد، نخستین هدف درمان دفع فشار روانی بیمار است. فرد می تواند با کسب مهارتهای آرام سازی عضلانی، به تدریج آرامش خاطر بیشتری کسب کند، اعتماد به نفس بیابد و در نتیجه، بر ترس خود غلبه کند. روش آرام سازی باید بوسیله افراد آموزش دیده که قادرند خودشان را آرامش بخشد: انجام شود. سلامت عمومی و ثبات عاطفی لکتی ها به مجرد شروع این تمرینات بهبود می یابد. بدین ترتیب، لکنت آخرین نشانه ای است که به درمانش پرداخته می شود. بعضی از بیماران تصور می کنند که هرگز بهبود نمی یابند، از همین رو درمان را قطع می کنند، در حالیکه از نظر ما کلیه افراد لکتی درمان پذیرند.

از آنجا که لکتی ها بعلت مکانیسم گفتار خود: ناگزیر از لکنت کردن هستند باید توجهشان را از لکنت زبان منحرف کرد. بطور کلی تمرینات غیر مجاز مربوط به اندامهای

گفتاری و تمرینات بخشی عمیق مناسب نیست و هنگامی بیمار یاد گیرد عضلاتش را آرام سازد و به جای فشار بر مکانیسم تنفسی اش بطور عادی عمل کند، گفتارش جریان صحیح خود را باز می یابد. و این همان عمل اتوماتیک است. قبل از درمان لازم است با انجام معاینات کامل در صورت امکان نقائص فیزیکی موجود اصلاح شود. پس از آنکه درمانگر درمانگر، تاریخچه فردی بیمار و رفتار عمومی او را مطالعه کرد، شیوه های مناسب برای سازگاری روانی او را انتخاب می کند.

تلقین در درمان لکنت زبان موثر است. تلقین نه تنها در درمان گروهی بلکه برای تغییر ذهنیت بیمار نیز کار برد دارد.

درمان پیشنهادی دکتر دو نلاب

لکنت، عادی است که می توان آنرا با استفاده از تمرین منفی بر طرف کرد. از لکنتی نمی توان خواست که لکنت نکند. اما می توان او را به شیوه خاصی آموزش داد. او باید با استفاده از همین عادت ناخواسته به هدف دلخواه خود برسد.

فرد لکنتی نوع خاص اسپاسم غیر ارادی خود را بررسی می کند و تا آنجا که ممکن است از آن تقلید می کند و سپس بطور ارادی لکنت می کند. در همه حال او به روشنی به خاطر دارد که این عمل در آینده نباید دنبال شود. او غلبه بر کودک را پیشگویی می کند و چنین هدفی را در سر می پروراند. درک، تفکر و احساس باید در جهت پاسخ آینده هدایت شوند نه به سوی عادت موجود. در موقع انجام لکنت ارادی باید توجه کرد که بیمار دچار اسپاسمها غیر ارادی می شود.

تمرینات باید تحت نظر کارشناس، دست کم سه بار در هفته و هر بار به مدت ۴۵ دقیقه اجرا شود. فهرستی از کلمات تهیه می شود و زیر کلماتی که فرد بطور ارادی باید روی آنها لکنت کند، خط کشیده می شود.

خواندن شفاهی و همخوانی با درمانگر نیز ممکن است تمرین شود که طی آن، درمانگر بتدریج از شدت صدایش می کاهد.

در بعضی وارد تمرین منفی بسیار موثر است. البته با پیدایش علائم بهبودی، تمرین منفی به تدریج حذف می شود.

باید به یاد داشت که هیچگاه نمی توان دو فرد لکنتی را دقیقاً مانند هم درمان کرد.

باز پروری لکنت زبان

ماهیت لکنت زبان، سن بیمار و نحوه پیشرفت این اختلال، آن را مستعد باز پروری می کند. باز پروری به طبع مورد، به علل و یا صرفاً به نشانه های بیماری خواهد پرداخت.

اگر زیر بنای لکنت زبان اساساً روانی - زبانی باشد، در هر کوششی که برای تغییر این وضع مرضی بعمل آید باید دو عامل زیر را مد نظر داشت: اشکالاتی که به هماهنگی

تفکر - زبان مربوط می شود و آنهایی که بیشتر از زمره اشکالات روانی است و از ابتدا با اشکالات پیشین در آمیخته است و با بعداً با آنها در می آمیزد.

از طرف دیگر این باز پروری که اساس یکسانی دارد باید بر حسب سن تنظیم شود و در جهت رفع اشکالات مسلط گام بردارد.

الف) اصول کلی

(۱) باز پروری را همیشه باید در وضعیتی حاکی از آسودگی روانی بیمار انجام داد و در دو حالت انبساط عضلانی ایجاد کرد :

(۲) دومین اشتغال خاطر « راهنما » باید این باشد که به شاگرد خود هر چه زودتر ثابت کند که با استفاده از بعضی تدابیر احساس راحتی مند و شاهد کاهش و حتی ناپدید شدن عوارض و نشانه ها باشد.

(۳) ایجاد توانایی تکلم روان در بیمار به قدری اساسی است که در آغاز از ایجاد اختلال در آن با گوشزد کردن اشتباهات زبانی اجتناب خواهیم کرد

(۴) جلسه های باز پروری سه بار در هفته و حتی گاهی هر روز تشکیل می شود، سپس از هم فاصله می گیرد و هیچگاه قطع نمی شود.

(۵) باید بیمار را، حتی به قیمت عدم موفقیت، به انضباط وادار کرد تا به روش درمانی که در موردش بکار می رود تن در می دهد.

(۶) اگر محیطی که کودک در آن زندگی می کند، چنان شرایطی داشته باشد که آثار باز پروری را باطل کند، همان بهتر که از انجام دادن این کار چشم پوشی شود، زیرا هر عدم موفقیتی به ناکامی روش درمانی تغییر خواهد شد.

(۷) باز پروری باید در جهتی سیر کند که از جهات دیگر ضروریتر باشد و بتواند نتایج آنی تری به بار آورد.

ب، باز پروری بیماری که لکنت زبان او آگاهانه و شکل گرفته است.

در این باز پروری، هدف این است که رفتار الکن را از لحاظ روانی، حرکتی و در حدامکان زبانی دگرگون کنیم. بنابراین باید بعضی از عادات را در بیماران تغییر دهیم. برای این کار همکاری آنها در باز پروری لازم است و این همکاری فقط به حسن نیت مسائد ختم نمی شود بلکه محتاج درک و انجام دادن دقیق دستورات است.

دستورات و راهکارها

(۱) کنترل اتساع نسوج

به بیمار کمک می کنیم که از تنش مفرط خود آگاهی یابد و سعی می کنیم که کوشش او برای تمرکز دقت در حالت تنش زدایی و انساط عضلانی انجام گیرد.

(۲) کنترل تنفس

(۳) کنترل تکیه شدت و تکیه آهنگی

در جمله ای که با صدای یکنواخت و با هجاهایی با شدت یکسان ادا شود، قسمت زیادی از قدرت بیانی خود را همراه با قسمتی از معنی از دست خواهد داد.

(۴) تغییر زیر بنایی روانی زبانی

(۵) حرکات تنظیمی

بعلت محدودیت از شرح موارد بالا خود داری شده است اما برای مطالعه بیشتر می توان به کتاب «لکنت زبان» ترجمه الماد اودیان مراجعه شود.

مطالعه موردی (Case Study)

در این قسمت از مقاله به شرح درمان یک مراجع الکن می پردازیم.

قبل از پرداختن به این موضوع باید به این مطلب توجه شود که این مراجع دسترسی به گفتار درمان نداشت و تقریباً دو سال از لکنتزبان رنج می برد. بنابراین من (نویسنده) بعلت آشنایی با او و خانواده اش، وارد ماجرا شدم. تا اینکه بتوانم کاری حتی اندک برایش انجام دهم

قبل از اینکه جلسات شروع شود نشستی با والدین مراجع داشتم، بعد از یک ساعت گفتگو به این نتیجه رسیدم که فرد الکن تقریباً در ۷ سالگی با سگی روبرو می شود و ترس شدیدی در او ایجاد می شود و در آنزمان تقریباً دو روز از صحبت کردن امتناع نمود و بعد از دو روز شروع به صحبت کرد اما نه کامل، پزشک او نیز اعلام کرده بود که علت آن ترس شدید است و پس از چند روز استراحت و آرامش، فرد بهبود می یابد. اما مراجع هیچوقت بطور کامل بهبود نیافت و تا حدی خیلی جزئی لکنت داشت. ولی زمانی که به مدرسه می رفت با تمسخر بچه ها مواجه شد و هر روز لکنتش رخیم تر می شد تا اینکه به این وضع کنونی که شرح آن خواهد گذشت رسید.

جلسه اول

در این جلسه ابتدا آزمونهای همچون Color, EPQ، را تر و چند آزمون دیگر از مراجع بعمل آمد و مصاحبه ای نیز در ادامه با او صورت گرفت در این جا بعلت عدم دسترسی به نتایج دقیق آزمونها، تنها به ارائه اهم آنچه از این جلسه بدست آمد می پردازیم.

در این جلسه، آزمودنی در ابتدای ورود ساکت و آرام بود. مدام دستهایش را بهم می مالید و با خودش ور رفت بنظر می رسید اضطراب شدیدی را تحمل می کند. و حتی از برقرار کردن تماس چشمی نیز امتناع می کرد. و تا پایان جلسه نیز چندان تغییری در رفتارش دیده نشد.

نتایج آزمونها و مصاحبه نیز با نشانه ها (Signs) مخوانی داشت: فردی مضطرب، ترسو، خجالتی، انزواطلب، بی اراده، وابسته و... بود.

نتیجه آزمون هوشی (۱) که روی او اجرا شد ضریب هوشی بالایی (۱۲۵) را نشان می داد اما وضع تحصیلی او متناسب با هوشش نبود. آزمون هوش و کسلر ۱/

جلسه دوم

در این جلسه که دو روز بعد از جلسه اول برگزار شد. آزمودنی سر ساعت مقرر در زد و وارد شد. همانند جلسه قبل سرش پایین بند و حرف نمی زد، موقعی که وارد اتاق شد به او سلام کردم و با آرامش کامل با او به صحبت راجع به خودش وضع هوا و چیزهای متفرقه پرداختم که اغلب بی جواب می ماند. من چند تا کتاب داستان را قبلاً در اتاق، روی میز گذاشته بودم آنها را به مراجع نشان دادم و از او پرسیدم آیا این کتابها را خوانده است؟ او نیز جواب داد: خیر. من کتابها را به او دادم که نگاه کند و موقعی که کتابها را نگاه می کرد احساس کردم که سطح اضطرابش فروکش کرده و سخت مشغول نگاه کردن کتابهاست. و ناگهان با کمی لکنت گفت: « کتابهای قشنگی هستند ». من

گفتم « آره » ولی اگر دوست داشته باشی می تونی آنها را بخونی « خیلی خوشحال شده بود.

خلاصه اینکه تمام جلسه دوم و سوم صرف کاهش سطح اضطراب مراجع و برقراری ارتباط با او و از همه مهمتر جلب اعتماد او برای همکاری شد.
جلسه سوم

این جلسه بهتر از جلسات قبل بود. مراجع به محض ورود « سلام » کرد و از اینکه دیرتر مراجعه کرد معذرت خواهی نمود و ما براحتی توانستیم با هم ارتباط برقرار کنیم. و من خوشحال بودم که در اولین کار درمانی خود تا این مرحله بخوبی پیشرفت کرده ام در این جلسه صندلی نرم و راحتی را برای مراجع آورده بودم و مراجع بعد از یکربع صحبت کردن (همراه با لکنت) راجع به روزهای قبل، با اشاره من راحت به صندلی تکیه داد و چند لحظه ای ساکت بود و آموزش، شروع شد. همچنانکه به صندلی تکیه داده بود، از او خواسته شد که با شمارش من نفس عمیق بکشد، و بعد از انجام اعمال ریکلیشن، از مراجع همچنانکه به صندلی تکیه کرده بود، خواسته شد که هر آنچه من می گویم تقلید کند در ابتدا صدایم بالاتر از صدای مراجع بود ولی کم کم صدایم را پائینتر آوردم و با هم به بیان کلمات می پرداختیم جالب اینکه در طی این مدت بجز یک مورد لکنت از خود بروز نداد.

تکلیف خانگی بیمار، از او خواسته شد که در یک اتاق به تنهایی و با صدای بلند و
شمرده شمرده به خواندن یک قطعه شعر یا یک داستان کوچک پردازد و هر روز دو بار
این کار را انجام دهد در نتیجه آن را در جلسه بعد برایم بیاورد.

مراجع تا این زمان تنها چهار جلسه مراجعه کرده است. و نتایج آنچه تا این مرحله
گذشت نیز به طور خلاصه بیان شد.

باید یاد آوری شود که درمان، کاری سخت و نفس گیر است و محتاج صبر و استقامت و
شجاعت خاصی است، و انتهای آن نیز همراه با لذتی مضاعف تر، باشد.

در پایان لازم می دانم از تمامی اساتیدی که این حقیر را در جریان این امر مهم (یاری

کردن به دیگران) کمک کرده اند کمال تشکر را نمایم. پایان The end

کتب نام _____ : ه

Bibliography

- ۱- داوودیان - الما (مترجم) - لکنت زبان، ماهیت و درمان آن - تألیف اروارد پیشرن و سوزان بورل مزونی - تهران - مرکز نشر دانشگاهی - ۱۳۶۵
- ۲- دادستان - پریخ - اختلال های زبان : روش های تشخیص و باز پروری (روانشناسی مرضی و تحولی ۳) - تهران - سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت) - ۱۳۷۹
- ۳- عظیمی - ناهید (مترجم) - راهنمای درمان لکنت زبان - گیل وت و فوجی گودن (نویسندگان) تهران - نشر تایماز - ۱۳۶۴
- ۴- محمد زاده - حسین - آسیب شناس و سبب شناس لکنت زبان - تبریز - انتشارات آیدین - ۱۳۷۴
- ۵- افروز - غلام علی (ترجمه) - خود درمانگری در لکنت زبان - مالکم فریزر (نویسنده) تهران - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات - ۱۳۷۶
- ۶- عبادی - ع - لکنت زبان، پیدایش و تولید و طرز معالجه این بیماری - تهران - سازمان کاوش - ۱۳۵۸
- ۷- دهقانی هشت جین - یاور - لکنت زبان، نظریه ها و درمان - تهران - سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - ۱۳۷۰
- ۸- دهقانی هشت جین - یاور - اختلالات زبانی در زبان فارسی - تهران - نشر دانش امروز (وابسته به انتشارات امیر کبیر) - ۱۳۷۰
- ۹- افروز - غلام علی (مترجم) - کودک و لکنت زبان، راهنمای والدین - دکتر استانلی این ورشار وجین فریزر - تهران - انتشارات کوبه - ۱۳۶۹

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: Arya
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:42:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:42:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 20
Number of Words: 3,104 (approx.)
Number of Characters: 17,695 (approx.)