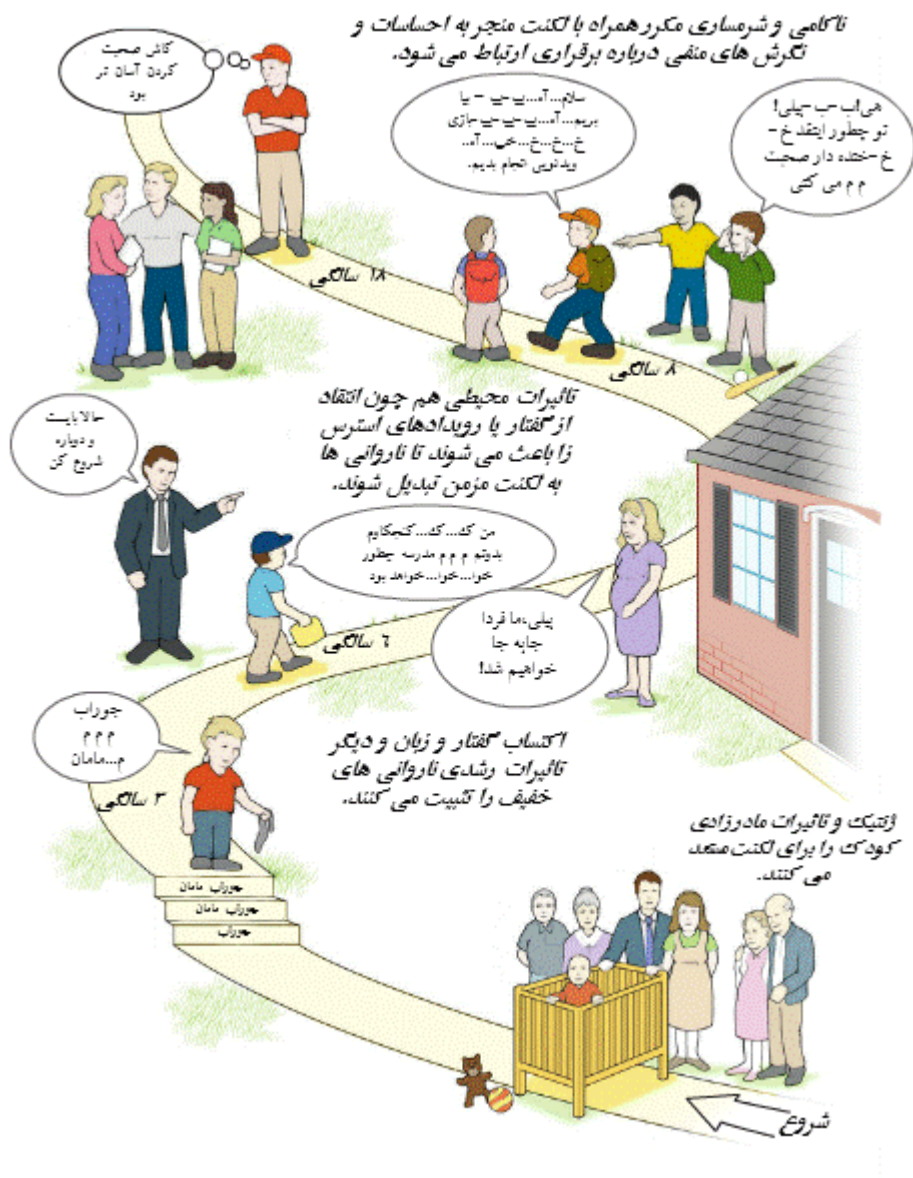


آیا لکنت می تواند درمان شود؟

همانطور که در بالا اشاره شد، لکنت، در غالب مواقع خودش درمان می شود. برخی کودکان خردسالی که شروع به لکنت می کنند، بدون درمان بهبود می یابند. برای سایر کودکان ممکن است جهت کمک به حصول روانی طبیعی و جلوگیری از پیشرفت یک مشکل مزمن، نیاز به مداخله زود هنگام باشد. هرچند هنگامی که لکنت به طور جدی تثبیت شد و کودک واکنش های یادگرفته شده زیادی را کسب کرد، تلاش درمانی همه جانبه ای مورد نیاز است. درمان مناسب لکنت خفیف و متوسط در کودکان پیش از مدرسه و اوایل دوره ابتدایی ممکن است اثر کمی از لکنت در آنها باقی بگذارد؛ مگر زمانی که مضطرب، خسته یا بیمار باشند. اکثر آنهايي که برای مدت زمانی طولانی به شدت لکنت می کنند یا کسانی که تا بعد از بلوغ درمان نمی شوند، تنها اندکی بهبود می یابند. آنها اغلب یاد می گیرند که آرام تر صحبت کنند یا راحت تر لکنت کنند و یا یاد می گیرند که کمتر نگران وجود آن باشند. هرچند که بعضی از آنها با وجود بهترین تلاش های ما، پیشرفتی نخواهند کرد.



شکل ۱-۱: عوامل تاثیر گذار بر رشد لکنت

تعریف ها

روانی

در آغاز، به جای لکنت، روانی را تعریف می‌کنم تا نشان دهم که چه اجزایی باید در جریان گفتار وجود داشته باشند تا گوینده‌ای روان در نظر گرفته شود. روانی، فعالیتی تعادلی و شگفت‌انگیز است. شکی نیست که همه، گاهی اوقات هنگام صحبت کردن، دچار خطاها و لغزش‌های گفتاری می‌شوند. تعریف کردن روانی سخت است. در واقع بیشتر محققین بر روی مفهوم متضاد آن یعنی ناروانی تمرکز کرده‌اند. (من از واژه ناروانی هم به معنای لکنت و هم به معنای درنگ‌های طبیعی استفاده می‌کنم تا صحبت از درنگ‌هایی که می‌توانند طبیعی و یا غیرطبیعی باشند، آسانتر شود). یکی از اولین محققین روانی، فریدا گلدمن-ایسلر نشان داد که گفتار طبیعی با درنگ‌هایی همراه است (گلدمن-ایسلر ۱۹۶۸). سایر محققین این موضوع را تصدیق کردند و مطالعه در مورد گفتار روان را به مقایسه آن با گفتار ناروان بسط دادند. برای مثال دالتون و هاردکستل (۱۹۷۷)، گفتار روان و ناروان را بر اساس تفاوت در متغیرهای آمده در جدول ۱-۱ از یکدیگر متمایز کردند. وجود آهنگ و تکیه در این لیست ممکن است غیر طبیعی به نظر آید. می‌توان گفت که گویندگانی که با استفاده از گفتار یکنواخت (مونوتون)، لکنت را کاهش می‌دهند، واقعاً روان نیستند. ما در این مورد بحث خواهیم کرد که در این گونه افراد، نه روانی گفتار، بلکه طبیعی بودن گفتار است که تحت تاثیر قرار گرفته است. هر چند هر دو این موارد، مورد علاقه درمانگری خواهد بود که جهت کمک به مراجعان بر روی همه جنبه‌های ارتباط کار می‌کند.

جدول ۱-۱ متغیرهای اصلی جهت تمایز بین گفتار روان و ناروان: پیشنهاد شده توسط دالتون

وهاردکستل(۱۹۷۷)

<p>۱. وجود صداهای اضافه، مانند تکرارها، کشیده‌گویی‌ها، به میان اندازه‌ها و بازبینی‌ها اگر گوینده ای بگوید: «من - من - من !!! احتیاج دارم که آه داشته باشم آه، خوب، من - من - من باید م م م م م م ماشینم را تعمیر کنم»، او ناروان است.</p> <p>۲. موقعیت و بسامد (میزان وقوع) مکث‌ها اگر گوینده‌ای بگوید: «هر وقت یادم هست که چترم را بیاورم (مکث)، هرگز باران نمی بارد»، او روان است. اما اگر بگوید: «هر وقت (مکث) یادم هست که (مکث) چترم را (مکث) بیاورم، هرگز (مکث) باران نمی بارد»، او ناروان است.</p> <p>۳. الگوی ریتمیک گفتار زبان انگلیسی معمولاً با هجاهای تکیه‌دار در فاصله‌های تقریباً برابر صحبت می‌شود؛ در کل، هجاهای تکیه‌دار پس از چند هجای بدون تکیه می‌آیند. وقتی انحرافات مشخصی از این الگو رخ دهد، همانند زمانی که گوینده‌ای تمامی هجاها را به طور برابر تکیه‌گذاری می‌کند، گوینده ناروان است.</p> <p>۴. آهنگ و تکیه اگر گوینده‌ای آهنگ و تکیه را تغییر ندهد و بنابراین مونوتون باشد، می‌توان او را ناروان خواند. آهنگ و الگوهای تکیه غیر طبیعی را نیز می‌توان ناروانی در نظر گرفت.</p> <p>۵. سرعت کلی اگر گوینده‌ای سرعت بسیار آرامی در گفتار داشته باشد یا به طور متوالی سرعتش کم و زیاد شود، می‌شود او را ناروان فرض کرد.</p>
--

استارک ودر(۱۹۸۰، ۱۹۸۷) چنین پیشنهاد داد که بسیاری از متغیرهایی که روانی را معین می‌کنند، جنبه‌های زمانی تولید گفتار را منعکس می‌کنند. متغیرهایی همانند مکث، ریتم، آهنگ، تکیه و سرعت، تشکیل‌دهنده جنبه‌های زمانی تولید گفتار هستند که براساس زمان و میزان سرعت حرکت ساختارهای گفتاری کنترل می‌شوند. بنابراین کنترل زمانی حرکات این ساختارها روانی ما را تعیین می‌کند.

استارک ودر همچنین اشاره کرده است که نه تنها جریان صدا، بلکه سرعت جریان اطلاعات نیز جنبه مهمی از روانی است. بنابراین گوینده‌ای که بدون درنگ و تامل صحبت می‌کند اما در انتقال اطلاعات به شیوه‌ای بجا و منظم مشکل دارد، ممکن است گوینده روانی در نظر گرفته نشود.

در توصیف استارک ودر (۱۹۸۷) از روانی، میزان تلاشی که گوینده برای صحبت کردن به کار می‌گیرد نیز، دخیل است. منظور از تلاش، مقدار تقلا‌ی ذهنی و فیزیکی‌ای است که گوینده هنگام صحبت کردن به کار می‌بندد. ارزیابی کردن این موضوع سخت است اما شنوندگان، اینگونه قضاوت‌ها را می‌توانند به شکل قابل اطمینانی انجام دهند. علاوه براین، تلاش‌های ذهنی و فیزیکی، در تصور اینکه یک فرد لکنتی بودن چه حسی دارد، احتمالاً نقش مهمی دارند.

در اصل روانی می‌تواند، جریان بدون تلاش و تقلا‌ی گفتار در نظر گرفته شود. بنابراین گوینده‌ای که «روان» قضاوت می‌شود به نظر میرسد موقع صحبت کردن تلاش بسیار کمی بکار می‌بندد. هر چند که تعیین اجزای چنین جریان گفتار ظاهراً بدون تلاشی دشوار است. با تحقیق دقیقتر پیرامون لکنت، می‌توان به این نتیجه رسید که افزایش تلاش و تقلا باعث می‌شود [شنونده] چنین قضاوت کند که فرد [گوینده] در حال لکنت کردن است. اما، وجود سایر عوامل همچون ریتم غیر معمول یا سرعت کم جریان اطلاعات، احتمالاً این قضاوت را موجب می‌شود که اگرچه فرد، یک گوینده ناروان است، اما با این وجود لکنتی نیست. من در مورد جنبه‌های روانی، در مبحث ارتباط اجزای روانی- مثل سرعت و طبیعی بودن- با رویکردهای درمانی مختلف، دوباره صحبت خواهم کرد.

لکنت

توصیف کلی

لکنت در ابتدا پیچیده و مرموز به نظر می‌آید اما قسمت اعظم آن به ماهیت انسان بستگی دارد و با دقت در تجارب شخصی می‌توان آن را بخوبی فهمید. از برخی جهات، لکنت شبیه مشکلی است که شما ممکن است با اتومبیل تان داشته باشید.

تصور کنید اتومبیلی داشتید که ناگهان در هنگام رانندگی در ترافیک متوقف می شود (شکل ۲-۱). گاهی اوقات هنگامی که می‌خواهید از پشت چراغ قرمز حرکت کنید به جلو می‌پرد و سر و صدایش بالا می‌رود. زمانی دیگر ممکن است دنده خلاصی گیر کند و موتور به سرعت کار کند اما چرخ‌ها نچرخند. حتی زمانی دیگر ممکن است ترمزها خود بخود گیر کنند و تا زمانی که شما چندین مرتبه روی پدال نکوبید رها نشوند.

این وضعیت را با آنچه «اصل» رفتار لکنت است، مقایسه کنید. لکنت با توقف‌هایی که بسامد وقوع و/یا دیرش آنها بطور نابهنجاری بالاست، مشخص می‌شود. این توقف‌ها معمولاً به صورت (الف) تکرار صداها، هجاها یا کلمات تک‌هجایی؛ (ب) کشیده‌گویی صداها و یا (ج) «انسداد» یا «قفل» جریان هوا یا صداسازی در حین گفتار نمود پیدا می‌کنند.

باز می‌گردیم به مثال اتومبیل: پس از اینکه شما چندین مرتبه مشکلاتی با اتومبیل‌تان داشتید، احتمالاً راهکارهای مواجهه با آنها را به منظور راه‌اندازی مجدد اتومبیل خواهید آموخت. ممکن است اگر بجلو بپردازد و صدا کند، محکم‌تر بر پدال گاز فشار دهید تا تلاش کنید که سرعت آن را بیش‌تر کنید.

به همین صورت، افرادی که لکنت می‌کنند معمولاً به تکرارها، کشیده‌گویی‌ها یا قفل‌هایشان با تلاش بیشتر برای بیرون انداختن کلمات [از دهان]، یا استفاده از صداها، کلمات یا حرکات اضافه در تلاش برای «رهایی از گیر» یا جلو‌گیری از گیر کردن، واکنش نشان می‌دهند.

اگر مشکل اتومبیل شما برای چند روز یا بیشتر باقی بماند، احتمالاً احساسات بدی در مورد آن خواهید داشت. اولین مرتبه که این اتفاق می‌افتد، تعجب خواهید کرد. سپس، هنگامی که این اتفاق بیشتر و بیشتر رخ می‌دهد، تعجب جایش را به سرخوردگی می‌دهد. اگر اتومبیل شما متناوباً در میان ترافیک خاموش کند و نزدیک باشد که سایر رانندگان به شما بزنند و شروع به داد زدن کنند، شما شروع به پیش‌بینی مشکلات خواهید کرد و می‌ترسید از اینکه هر وقت شما اتومبیل را می‌رانید، این اتفاقات بیفتند.

کودکی که شروع به لکنت می‌کند، بسیاری از این احساسات را تجربه می‌کند. تعجب، سرخوردگی، شرم و ترس. این احساسات- در ترکیب با مشکلی که کودک در صحبت کردن دارد- ممکن است باعث شود که فرد لکنتی خود را در مدرسه، موقعیت‌های اجتماعی و کار محدود کند. ممکن است این همانند واکنش شما به آن اتومبیل مشکل ساز باشد. پس از اینکه اتومبیل تان چندین مرتبه شما را در ترافیک گذاشت، احتمالاً شما در تعمیرگاه رهاپش می‌کنید و پیاده می‌روید یا تنها در خانه می‌مانید.

جنبه دیگری از توصیف لکنت شامل مشخص کردن هر آنچه که لکنت نیست، می‌باشد. برای مثال، می‌بایست بین رفتارهای لکنت که به تازگی توصیف شد و مکث‌های طبیعی، تمایز قایل شد. کودکانی که گفتار و زبانشان به طور طبیعی رشد می‌کند، اغلب تکرارها، بازبینی‌ها و مکث‌هایی را نشان می‌دهند که لکنت نیستند. تکرارهای کوتاه، بازبینی‌ها و مکث‌های موجود در گفتار بیشتر بزرگسالان غیر لکنتی زمانی که عجله می‌کنند یا [از حرف خود] مطمئن نیستند نیز، همینطور است. فصل ۷ تفاوت‌های بین ناروانی طبیعی و لکنت را با جزئیات بیشتر شرح می‌دهد تا شما را برای تکلیف تشخیص افتراقی لکنت در کودکان آماده کند.

بین لکنت و سایر اختلالات روانی شناخته شده نیز، می‌بایست تمایز گذاشته شود. ناروانی ناشی از آسیب مغزی یا بیماری یا ضربه روانی با لکنتی که در کودکی آغاز می‌شود متفاوت است. به علاوه، لکنت با تندگویی متفاوت است که یکی دیگر از اختلالات روانی است که شامل گفتار سریع و تحریف شده است و من درباره‌اش در فصل ۱۵ صحبت خواهیم کرد. شاید درمان این اختلالات تا اندازه‌ای متفاوت باشد، هرچند برخی از تکنیک‌هایی که درمانگران برای لکنت استفاده می‌کنند برای سایر اختلالات روانی نیز مفید هستند. این اختلالات در فصل ۱۵ شرح داده می‌شوند.



شکل ۱-۲: لکنت می تواند همانند داشتن یک اتومبیل قدیمی باشد که اغلب خراب می شود.

رفتارهای اصلی

من واژه «رفتارهای اصلی» را از ون رایپر (۱۹۷۱، ۱۹۸۲) اقتباس کردم که از آن برای توصیف رفتارهای گفتاری اصلی لکنت یعنی تکرار، کشیده‌گویی و قفل؛ استفاده می‌کرد. به نظر می‌رسد این رفتارها در فرد لکنتی، بطور غیر ارادی رخ می‌دهند؛ انگار که خارج از کنترل وی باشند. آنها با «رفتارهای ثانویه» که یک فرد لکنتی در واکنش به رفتارهای اصلی پایه یاد می‌گیرد، تفاوت دارند. تکرار، پربسامدترین رفتار اصلی در کودکانی است که به تازگی شروع به لکنت کرده‌اند و اصولاً متشکل از یک صدا، هجا یا کلمه تک‌هجایی است که چندین مرتبه تکرار می‌شود. گوینده به وضوح بر

روی آن صدا «گیر» می‌کند و تا زمانی که صدای بعدی بتواند تولید شود، به تکرار آن ادامه می‌دهد. در کودکانی که مدت زیادی از شروع لکنت آنها نمی‌گذرد، تکرار کلمات تک‌هجایی و تکرارهای بخشی از کلمه از تکرارهای کلمات چندهجایی بسیار شایع‌تر هستند. علاوه بر این، کودکانی که لکنت می‌کنند معمولاً در هر موقعیت تکرار، یک کلمه یا هجا را بیش از ۲ بار تکرار می‌کنند؛ ما-ما-مانند این (یائیری ۱۹۸۳، یائیری و لويس ۱۹۸۴).

کشیده‌گویی صداها و اکدار یا بی‌واک نیز در گفتار کودکانی که تازه شروع به لکنت کرده‌اند، ظاهر می‌شوند. این رفتار، معمولاً تا اندازه‌ای دیرتر از تکرار ظاهر می‌شوند (ون رایپر، ۱۹۸۲). هرچند که هم جانسون و همکاران (۱۹۵۹) و هم یائیری (۱۹۹۷) گزارش دادند که کشیده‌گویی‌ها- همانند تکرارها- ممکن است از ابتدا وجود داشته باشند. من از اصطلاح کشیده‌گویی به منظور اشاره به آن دسته از لکنت‌هایی که در آنها صدا یا جریان هوا ادامه می‌یابد اما حرکت تولید کننده‌های گفتاری متوقف می‌شود، استفاده می‌کنم. کشیده‌گویی، حتی به کوتاهی نیم ثانیه، ممکن است غیرطبیعی به نظر برسد؛ اما در مواردی نادر ممکن است به اندازه چند دقیقه نیز به طول انجامد (ون رایپر، ۱۹۸۲). بر خلاف استفاده من از این اصطلاح، نویسندگان قدیمی‌تر، لکنت‌هایی که صدا یا جریان هوا نداشتند را به همراه لکنت‌هایی که حرکت تولید کننده‌های گفتاری در آنها متوقف شده‌اند را در تعاریفشان از کشیده‌گویی گنجانده‌اند (برای مثال، ون رایپر، ۱۹۸۲؛ وینگیت، ۱۹۶۴).

تکرار و کشیده‌گویی صدا، معمولاً هم بخشی از رفتارهای اصلی لکنتی‌های پیشرفته هستند و هم در کودکانی که تازه شروع به لکنت کرده‌اند، به چشم می‌خورند. شیهان (۱۹۷۴) دریافت که لکنت از نوع تکرار، در تمام نمونه‌های گفتاری ۲۰ بزرگسالی که لکنت می‌کردند، اتفاق می‌افتاد. در واقع ۶۶ درصد از لکنت‌های آنها از نوع تکرار بودند. اگرچه بسیاری از لکنت‌های آنها، مطابق تعریف بالا، از نوع کشیده‌گویی بودند، اما اینکه دقیقاً چه تعداد کشیده‌گویی [در این نمونه‌ها] وجود داشته، مشخص نیست؛ چراکه تعریف شیهان (۱۹۷۴) از کشیده‌گویی علی‌الظاهر متفاوت از تعریف من است.

قفل، معمولاً آخرین رفتار اصلی است که ظاهر می‌شود. هرچند، همانند کشیده‌گویی، برخی محققین (جانسون و همکاران، ۱۹۵۹؛ یائیری، ۱۹۹۷) آن را در گفتار کودکان، در ابتدا یا اوایل شروع

به لکنت کردن نیز، مشاهده کرده‌اند. قفل زمانی اتفاق می‌افتد که فردی به طور نامناسب جریان هوا یا صوت را متوقف می‌کند و اغلب حرکت تولید کننده‌های گفتاری‌اش نیز به همین صورت متوقف شوند. قفل می‌تواند هر سطحی از مکانیسم تولید گفتار را درگیر کند: تنفسی، حنجره ای یا تولیدی. برخی شواهد و بیشتر از آن، نظریه‌پردازی‌هایی وجود دارد که مطابق آنها، فعالیت عضلانی نامناسب در سطح حنجره‌ای، مشخصه بیشتر قفل‌ها است (کانتر، مک‌کال و بریور، ۱۹۷۷؛ فریمن و یوشی‌جیما، ۱۹۷۸؛ کنیان، ۱۹۴۲؛ شوارتز، ۱۹۷۴). سایر محققان مخالف [این عقیده] هستند (اسمیت، دنی، شافر، کلی و هیرانو، ۱۹۹۶)

با ادامه‌دار شدن لکنت، اغلب قفل‌ها طولانی‌تر و منقبض‌تر می‌شوند و ممکن است لرزش نیز آشکار شود. این نوسانات سریع که اغلب به راحتی در لب‌ها و فک قابل مشاهده هستند، زمانی اتفاق می‌افتند که فردی روی یک کلمه یا صدا قفل کرده است. فرد جریان هوا را مسدود می‌کند، فشار هوا پشت محل انسداد را افزایش می‌دهد و به طور فوق‌العاده شدیدی عضلاتش را منقبض می‌کند (ون رایپر ۱۹۸۲). شما می‌توانید این لرزش‌ها را در تلاش برای گفتن کلمه «با» درحالی که لب‌هایتان را به شدت روی هم می‌فشارید و فشار هوا را در پشت آن افزایش می‌دهید، همانندسازی کنید. تصور کنید زمانی که می‌خواهید صحبت کنید، به صورت غیر منتظره‌ای این اتفاق برای شما بیافتد.

اشخاصی که لکنت می‌کنند در بسامد وقوع لکنت و دیرش رفتارهای اصلی با یکدیگر تفاوت دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که یک فرد مبتلا به لکنت، زمانی که با صدای بلند نوشته‌ای را می‌خواند، به طور میانگین بر روی حدود ۱۰ درصد از کلمات لکنت می‌کند، هرچند که تفاوت بین فردی بسیاری وجود دارد (بلاداستین، ۱۹۴۴؛ بلاداستین و راتنر، ۲۰۰۸). بسیاری از افرادی که به طور خفیف لکنت می‌کنند، در حین خواندن مطلب یا صحبت کردن، بر روی کمتر از ۵ درصد کلمات، لکنت می‌کنند و تعداد کمی که لکنت شدید دارند بر روی بیش از ۵۰ درصد کلمات لکنت می‌کنند. دیرش رفتارهای اصلی از گوناگونی بسیار کمتری برخوردار است، به این صورت که، طور میانگین، حدود یک ثانیه و به ندرت بیشتر از پنج ثانیه هستند (بلاداستین ۱۹۴۴؛ بلاداستین و راتنر، ۲۰۰۸)