

مقدمه

لکنت یکی از بحث برانگیزترین اختلال‌های گفتاری در حوزه آسیب‌شناسی گفتار و زبان است که در همه جای دنیا و همه فرهنگ‌ها و نژادها وجود دارد (۱). لکنت با وقفه‌های غیرارادی در روانی گفتار مشخص می‌شود که رفتارهای اصلی لکنت نامیده می‌شوند و از انواع آن می‌توان به تکرار هجاها، کشیده‌گویی و قفل شدن صداها و جانشینی و اجتناب از گفتن کلمات اشاره کرد (۲). علاوه بر رفتارهای اصلی، رفتارهای پنهان نیز ممکن است در افراد دارای لکنت بروز پیدا کند که شامل ترس، اضطراب، خجالت، احساس گناه، ناامیدی، انکار، فرار از موقعیت، احساس بی‌کفایتی و ... می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای لکنت از رفتارهای اجتنابی (مانند حرکات دست و پا) نیز استفاده می‌کنند (۳). اختلال لکنت مستقل از هوش و شغل و درآمد است و در هر دو جنس (زن و مرد) و در همه گروه‌های سنی اتفاق می‌افتد (۲). لکنت یک اختلال در جریان روان‌گفتار است که عمدتاً از دوران کودکی و حدوداً از سن ۲ تا ۵ سالگی شروع می‌شود (۴). بیش‌تر بچه‌ها (۸۰٪-۷۵) در سن ۳-۲ سالگی بهبودی خود به خودی دارند و افرادی که بهبودی خود به خودی دست پیدا نمی‌کنند، ماندگاری لکنت تا بزرگسالی در آن‌ها باعث می‌شود که همه جنبه‌های ارتباطی و اجتماعی و در کل کیفیت زندگی شخص را تحت تأثیر قرار دهد (۵). به نظر می‌رسد که

این افراد پیش‌آگهی ضعیف‌تری دارند و در طول زمان نسبت به درمان مقاوم‌تر می‌شوند و این اختلال تبدیل به یک مشکل جدی در زندگی آن‌ها خواهد شد (۶).

به طور طبیعی، در افراد در طی گذار از کودکی به مرحله بزرگ‌سالی تغییرات چشم‌گیری در ویژگی‌های فیزیکی، اجتماعی، روانی و عاطفی ایجاد می‌شود که در نتیجه آن، تغییراتی در مغز اتفاق می‌افتد. ارتباطات عصبی که در این مرحله مورد استفاده قرار نمی‌گیرند، از بین می‌روند و یک سری از ارتباطات عصبی دیگر که مورد استفاده قرار می‌گیرند، سالم باقی می‌مانند. اکثر این تغییرات در سنین بلوغ و بزرگ‌سالی اتفاق می‌افتد و بیشتر این تغییرات در لوب فرونتال^۱ مغز است. این تغییرات مسئول انجام فعالیت‌هایی مانند عملکردهای اجرایی، برنامه‌ریزی، کنترل انگیزه و استدلال است. همزمان تغییراتی نیز در لوب پرییتال^۲ مغز اتفاق می‌افتد، جایی که سیگنال‌های شنیداری، بینایی و چشایی باهم دیگر یکپارچه می‌شوند. با توجه به این تغییرات چشم‌گیر در مغز، تعجب‌آور نیست که عملکرد افراد در طی دوران رشد، در جنبه‌های رفتاری، روانی و شخصیتی نیز تغییر کند. مسخره کردن و مورد آزار و اذیت قرار گرفتن یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مسائلی است که در طول دوران رشد فرد مبتلا به لکنت دیده می‌شود (۷).

افراد دارای لکنت در مقایسه با افراد فاقد لکنت، ترس از صحبت کردن در بحث‌های گروهی و مکالمات بین فردی بیشتری دارند و سایر ویژگی‌های آن‌ها شامل درون‌گرا بودن، داشتن اضطراب اجتماعی و عدم تمایل به گفتگو در برخی از موقعیت‌های اجتماعی است که می‌تواند با افزایش سن و دریافت بازخوردهای منفی، ادامه داشته باشد (۸). همه این پیامدها می‌تواند تأثیرات منفی بر روی درمان لکنت در این افراد داشته و به همین دلیل درمان در افراد نوجوان و بزرگسال دارای لکنت، اغلب یک چالش برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان است و همین مسئله لزوم درمان لکنت در دوران کودکی را بیش از پیش مشخص می‌نماید (۹).

1- Frontal

2- Parietal

بسیاری از افراد دارای لکنت استرس‌های زیادی را در محیط زندگی و ارتباطی تجربه می‌کنند که باعث ایجاد تغییرات فراوانی در جنبه‌های شناختی و رفتاری فرد می‌گردد و نیاز به درمان‌های شناختی را ایجاد می‌نماید. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که کودکان در سنین اولیه دبستان نسبت به بزرگسالان و نوجوانان نتیجه بهتری از درمان‌های مربوط به لکنت می‌گیرند (۱۰). در ۳۰ سال گذشته، درمان‌های رفتاری، جز بهترین درمان‌های لکنت در افراد مبتلا به لکنت بوده‌اند که با روش‌های بازسازی مجدد گفتار، باعث کاهش شدت لکنت می‌شوند (۱۳-۱۵) و از اثربخشی بسیار زیادی برای افراد دارای لکنت برخوردار هستند (۱۶). درمان‌های بازسازی مجدد گفتار جنبه‌های تولید گفتار، مانند تنفس، آواسازی و تولید را تغییر می‌دهند و از این طریق سبب کاهش لکنت می‌شوند (۱۷).

برنامه درمانی وستمید^۳ یک برنامه درمانی رفتاری است که با تغییر در ویژگی‌های طبیعی گفتار می‌تواند باعث کاهش و حذف لکنت کودک گردد. این تغییرات در ابتدا بسیار اغراق‌آمیز بوده و با پیشرفت کودک و کاهش میزان شدت لکنت وی، بتدریج از میزان اغراق آن کاسته شده و به ویژگی‌های طبیعی گفتار نزدیک‌تر می‌گردد و این روند تا جایی پیش می‌رود که تفاوت‌های بین گفتار فرد با ویژگی‌های گفتار طبیعی به حداقل رسیده و کودک می‌تواند بدون لکنت و بصورت طبیعی صحبت نماید.

بررسی اجمالی برنامه وستمید

گفتار درمانگر واجد شرایط

ضروری است که یک آسیب‌شناس گفتار و زبان (گفتار درمانگر) واجد شرایط، والدین را آموزش داده و نیز در طول اجرای برنامه راهنمایی و نظارت کند. این درمان صرفاً برای استفاده توسط

والدین و مستقل از گفتار درمانگر طراحی نشده است. این راهنما به عنوان یک ابزار مرجع برای استفاده توسط متخصص آموزش دیده و با صلاحیت که برای انجام این برنامه، در طول درمان در نظر گرفته شده است.

یک درمان رفتاری (ماهیت برنامه)

برنامه و ستمید، یک برنامه رفتاری و درمانی برای کودکان کمتر از ۶ سال است که هدف آن کاهش لکنت است. والدین به هیچ وجه سبک زندگی معمول خانواده را تغییر نمی‌دهند، و علاوه بر این که کودک را به استفاده از گفتار هجایی تشویق می‌کنند، والدین در جلسات تمرین و گهگاه در طول روز در محیط روزمره کودک از گفتار سیلابیک (هجایی) استفاده می‌کنند. هدف نهایی در پایان درمان، دستیابی به سرعت گفتار طبیعی و گفتاری است که به هیچ وجه غیرطبیعی به نظر نمی‌رسد.

گفتار سیلابیک

گفتار سیلابیک شامل گفتن هر هجا (بصورت بخش بخش) به صورت یکسان و با ضرب آهنگ ریتمیک برابر است.

به عنوان مثال، "اب/چه/ها/ذر/شه/را/با/زی/ذر/حال/با/زی/کر/ذن/هس/تند/".
به طور معمول، در گفتار سیلابیک، واژه‌هایی با مدت زمان مشابه برای هر هجا تولید می‌شود. برای کودکان بسیار خردسال، می‌تواند مفید باشد که برای "گفتار سیلابیک" یک نام و برچسب جالب مانند: «گفتار آدم‌آهنی یا رباتی» بگذاریم.

منشاء درمان

قرن هاست که مشخص شده صحبت کردن با ضرب آهنگ منظم باعث کاهش لکنت می‌شود. طبق یک مدل، سیستم حرکتی گفتار افرادی که لکنت دارند، ممکن است مستعد تغییراتی در تکیه‌ها یا استرس زبانی باشند. این تغییرات محرک لکنت هستند. گفتن به موقع هر هجا با ضرب آهنگ منظم (ریتمیک) این تغییرات را کاهش می‌دهد و به کودک اجازه می‌دهد تا گفتار بدون لکنت تولید و تمرین کند. فرض بر این است که این تغییر در ضرب آهنگ بیان واژه‌ها، به تثبیت سیستم حرکتی گفتار کودک کمک می‌کند.

اندازه‌گیری لکنت

وجود یک معیار و ملاک قابل اعتماد برای اندازه‌گیری منظم شدت لکنت کودک در طول برنامه، بسیار مهم و حیاتی است. با داشتن ابزار مناسب می‌توان تخمین مناسبی از شدت لکنت کودک در ابتدای برنامه و قبل از مداخله انجام داد و نیز تغییرات ایجاد شده در طول برنامه درمانی و تأثیرات برنامه را بر شدت لکنت کودک برآورد نمود. این ابزار باید قابل اعتماد و معتبر باشد. در طول برنامه و ستمید از مقیاس ادراکی تعیین شدت لکنت^۴ (SR) استفاده می‌شود: نمرات مربوط به این نوع درجه بندی عبارتند از: ۰ = بدون لکنت، ۱ = لکنت بسیار خفیف، و ۱۰ = لکنت بسیار شدید. والدین و متخصصان از مقیاس SR در طول برنامه استفاده می‌کنند. جدول ۱ نحوه نمره دهی و تعیین شدت لکنت بصورت ادراکی را نشان می‌دهد.

جدول ۱ - تعیین شدت لکنت به صورت ادراکی

جدول ۱- راهنمای مقیاس‌های ادراکی تعیین شدت لکنت

مقیاس	شدت لکنت	چه نوع لکنت‌هایی دارد؟	آیا کودک در انتقال پیام به دیگران دچار مشکل می‌شود؟	چقدر گفتار کودک پرفشار به نظر می‌رسد؟	چه افرادی متوجه لکنت او می‌شوند؟
۰	هیچ لکنتی ندارد.	هیچ لکنتی دیده نمی‌شود.	نه	ندارد.	هیچ لکنتی ندارد.
۱ و ۲	بسیار خفیف	لکنت بسیار به ندرت اتفاق می‌افتد. از نوع تکرار یا گیره‌های خیلی کوتاه است، هم تعداد و هم طول لکنت کم است.	نه	ندارد.	احتمالا کسی متوجه نمی‌شود. بیشتر درمانگر و پدر و مادر متوجه می‌شوند.
۳ و ۴	خفیف	لکنت به ندرت اتفاق می‌افتد.	نه	ندارد.	اطرافیان نزدیک کودک متوجه می‌شوند.
۵ و ۶	متوسط	تکرار، کشیدگویی و قفل	مقداری زمان و تلاش برای انتقال پیام نیاز دارد.	گاهی اوقات با تقلا صحبت می‌کند.	از ۳ به بعد قطعا افراد دیگر متوجه می‌شوند.
۷ و ۸	شدید	لکنت از نوع تکرار، کشیده گویی و قفل می‌باشد. هم تعداد و هم طول لکنت زیاد است.	خیلی به زمان و تلاش نیاز دارد.	خیلی با تقلا صحبت می‌کند.	از ۶ به بعد شنونده احساس اذیت شدن دارد.
۹ و ۱۰	بسیار شدید	به میزان زیاد لکنت از نوع تکرار، کشیده گویی و قفل می‌باشد.	خیلی تلاش می‌کند و حرف زدنش زمان گیر است. حتی ممکن است به جای حرف زدن از نوشتن استفاده کند.	خیلی زیاد با تقلا صحبت می‌کند.	احساس اذیت شدن به شنونده دست می‌دهد.