

لکنت در کودک مدرسه‌رو و نوجوان

کودک مدرسه‌رو دارای لکنت، معمولاً یک دانش‌آموز ابتدایی یا دوره‌ی اول دبیرستان بین ۶ تا ۱۴ سال است که برای چندین سال لکنت داشته است. معمولاً کلمه‌ی «کودک» برای این سن استفاده می‌شود. اما ما می‌دانیم فردی ۱۰ ساله یا بزرگتر، بیشتر شبیه یک بزرگسال است تا شبیه یک کودک و لذا بهتر است نام نوجوان برای او به کار برده شود.

افراد دارای لکنت در این سنین، تکرارهای بخشی از کلمه و کل کلمه‌ی تک‌هجایی و نیز کشیده‌گویی‌های تنشی را نشان می‌دهند؛ اما گیرهای با تنش و تقلا آشکارترین علامت لکنت هستند. در این سن فرد ممکن است از ترنندهای رهایی، از قبیل حرکات بدنی یا کلامی مختصر (مثل: "آه، ام") استفاده کند تا از لکنت‌ها آزاد شود. همچنین ممکن است از راهکارهای اجتنابی از قبیل آغازگرها، جانشینی‌های کلمه، حاشیه‌گویی‌ها و اجتناب از موقعیت‌های گفتاری سخت استفاده کند. او ناامیدی و خجالت بیشتری را نسبت به کودکان پیش از مدرسه تجربه می‌کند و پیش‌بینی بیشتری از لکنت در صداها، کلمات و بسیاری از موقعیت‌های گفتاری خاص دارد. ترس عمده‌اش از خود لحظه‌ی لکنت است و مفهوم قابل تعریفی از خود به عنوان یک فرد دارای لکنت دارد.

اهمیت درمان لکنت کودک مدرسه‌رو و نوجوان

ورود به مدرسه، محیط جدید، چالش‌های جدید، رقابت‌های جدید، دوستان جدید و به طور کلی انتظارات و قوانین جدید را در دنیای کودک وارد می‌کند. مدرسه مکانی است که کودک به صورت جدی، از نیاز به مورد پذیرش قرار گرفتن توسط همسالانش، آگاه می‌شود. حتی در سال‌های ابتدایی ورود به مدرسه، کودکان به تفاوت‌های یکدیگر از قبل بلندی و کوتاهی قد، رنگ مو، عینک داشتن، فرم گوش‌ها و امثال اینها، توجه می‌کنند و واکنش نشان می‌دهند. در این بین کودکانی که دچار یک ناتوانی فیزیکی هستند بیشتر در معرض خطر می‌باشند. به ویژه کودکان دارای لکنت که در بیان کلمات دچار سختی می‌شوند و برقراری ارتباط و پذیرفته شدن آنها به مخاطره می‌افتد. استیگما، طرد شدن اجتماعی، مسخره شدن و قلدری مشکلاتی هستند که یک کودک ممکن است در سن مدرسه با آنها مواجه شود و آثار آن تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا کند.

در محیط مدرسه، کودک نه تنها باید با لکنت خود دست و پنجه نرم کند، بلکه دچار چالش با واکنش‌های همکلاسی‌ها و معلمان در یک محیط رسمی نیز می‌شود. در این زمان، کودک به لکنت به عنوان مانعی نگاه

می‌کند که بر سر راه برقراری ارتباط با همکلاسی‌ها و بروز توانمندی‌هایش در مدرسه قرار می‌گیرد. و در نتیجه روز به روز واکنش او نسبت به لکنت از قبیل رفتارهای اجتنابی و فراری، بیشتر شده و به مرور لکنت جنبه‌های وسیع‌تری را شامل می‌شود. در این مقطع زمانی است که خودپنداره‌ی کودک، از «دارای لکنت» بودن، به «لکنتی بودن» تغییر پیدا می‌کند. این تغییر تصویر از خود، بارزترین ویژگی‌ای است که درمانگران در ارزیابی کودک در سن مدرسه، در مقایسه با کودک در سن پیش از دبستان مشاهده می‌کنند.

با افزایش سن و رسیدن به آستانه‌ی دوره‌ی نوجوانی، در دوره‌ی دوم مدرسه که تقریباً از ۱۲ سالگی آغاز می‌شود، مجدداً فرد، محیط جدیدی را تجربه می‌کند و تصویرش از خود و لکنت پیچیده‌تر خواهد شد. در این سن، نوجوان با چالش جدیدی که در نتیجه‌ی انتقال از دوره‌ی کودکی به بزرگسالی است و همه‌ی مشکلات همراه این دوره‌ی انتقالی، نیز مواجه می‌شود. از عمده‌ترین این موارد می‌توان به تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی و افزایش نیاز نوجوان به پذیرش از جانب همسالان، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی پیشرفته‌تر و تایید شدن در گروه‌های اجتماعی اشاره نمود. در این چنین بافت‌هایی نیاز است تا فرد از زبان پیچیده‌تری برای فراگیری مفاهیم پیشرفته‌تر استفاده کند و هم از لحاظ رسمی و هم اجتماعی مهارت کلامی پخته‌تری را نشان دهد. راهکارهای اجتنابی و فراری از وقوع لکنت نیز در ادامه پیچیده‌تر خواهند شد و هزینه‌ی بیشتری را از لحاظ اجتماعی و تحصیلی به فرد وارد می‌کنند. آغاز نوجوانی به معنای اتمام احتمال بهبود خود به خودی و جهت‌گیری و تمرکز درمان‌ها به سمت مدیریت لکنت است تا درمان کامل آن.

با توجه به مواردی که عنوان شد، درمان لکنت در کودکان مدرسه رو در سنین ۶ تا ۱۱ سالگی و پس از آن در سنین نوجوانی از ۱۲ تا ۱۵ سالگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند به ساخت تصویر واقعی‌تری از خود برای فرد، برقراری ارتباط موثرتر و جلوگیری از مشکلات ناشی از اختلال لکنت در زمینه‌ی اجتماعی و تحصیلی کمک شایانی داشته باشد.

برنامه‌های درمانی در سن مدرسه

برنامه‌های درمانی مورد استفاده در سن مدرسه، با توجه به سن، توصیه می‌شوند. در سنین ابتدایی دوران مدرسه، می‌توان از برنامه‌های ساده‌تر با رویکرد یادگیری عامل استفاده نمود، مثل برنامه‌ی درمانی لیدکامب

برای کودکان مدرسه رو^۱ (۲۰۰۵)، برنامه‌ی افزایش طول گفته^۲ (رایلی و اینگهام، ۲۰۰۰)، برنامه‌ی افزایش طول و پیچیدگی گفته^۳ (رایان، ۱۹۹۵).

یافته‌ها نشان داده‌اند، با افزایش سن و پیچیده شدن لکنت، به تدریج از میزان تاثیر برنامه‌های مبتنی بر بازخوردهای کلامی در شرطی‌سازی عامل کاسته می‌شود و برنامه‌های مبتنی بر رویکردهای بازسازی گفتار^۴ موثرتر هستند. مثلا برنامه‌هایی با روش گفتار سیلابیک^۵، برنامه‌ی هیبرید^۶ (شامل گفتار سیلابیک و بازخوردهای کلامی مشابه برنامه‌ی لیدکامب)، برنامه‌ی کمپرداون^۷ برنامه‌هایی که مبتنی بر شکل‌دهی روانی گفتار^۸ و اصلاح لکنت^۹ هستند و یا برنامه‌های یکپارچه^{۱۰}، کارایی بیشتری پیدا می‌کنند.



شکل ۱-۱: اثربخشی درمان‌ها متناسب با سن

هرچند برای درمان لکنت در این سنین مقاله RCT^{۱۳} وجود ندارد که در انتخاب برنامه‌ی درمانی راهگشای درمانگران باشد. اما مقالات بالینی، کتاب و راهنماهای خوبی در این زمینه وجود دارند که از نتایج آنها می‌توان استفاده نمود. در این متون به طور کلی به این موارد اشاره شده است:

۱. انتخاب برنامه‌های درمانی متناسب با پیچیدگی لکنت فرد باشد. یک کودک با لکنت خفیف و عدم واکنش شدید به لکنت لزوماً نیازمند درمان پیچیده‌ای نیست.

1. Lidcomb Program
2. Lincoln, Onslow, Lewis & Wilson, 1996; Rousseau, Packman & Onslow, 2005
3. Extended Length of Utterance (ELU)
4. Riley & Ingham
5. Gradual Increase Length and Complexity of Utterance (GILCU) Ryan
6. Speech Restructuring
7. Syllable-timed speech (STS)
8. Hybrid Program
9. Camperdown Program
10. Fluency Shaping
11. Stuttering Modification
12. Integrated Program
13. Randomize Controlled Trial (RCT)

۲. استفاده از برنامه‌های مبتنی بر شرطی‌سازی عامل مثل برنامه‌ی لیدکامب مدرسه رو در سنین ابتدایی مدرسه مفید است.

۳. استفاده از برنامه‌های بازسازی گفتار در سنین بالاتر مفیدتر است.

۴. استفاده از برنامه‌های خود مدل سازی ویدیویی^۱ و تایم اوت^۲، به عنوان تکمیل برنامه‌های بازسازی گفتار کمک کننده می‌باشد.

۵. واکنش‌های فردی و محیطی در درمان کودکان مدرسه رو و نوجوانان مورد توجه قرار گیرند.

۶. استفاده از تمرینات تلفنی و تکنولوژی‌های رایج در درمان، به خصوص برای نوجوانان توصیه می‌شود.

میزان اثربخشی درمان در کودکان دارای لکنت سن مدرسه

با توجه به مقالات ارایه شده در زمینه‌ی درمان لکنت کودکان مدرسه‌رو می‌توان به این نکات اشاره کرد:

◀ در مورد میزان کاهش لکنت در کودکان سن ۶ تا ۱۳ سال بر اساس درصد هجاهای لکنت شده، پس از درمان، اطمینان بسیار کمی وجود دارد.

◀ در کودکان سن ۶ تا ۱۳ سال، شواهد کافی مبنی بر اینکه یک درمان لکنت موثرتر از درمان دیگری است وجود ندارد.

◀ در مورد میزان کاهش شدت لکنت در کودکان سن ۶ تا ۱۳ سال اطمینان کمتری نسبت به کودکان زیر ۶ سال وجود دارد، ولی این اطمینان بیشتر و قوی‌تر از نوجوانان و بزرگسالان می‌باشد.

در بسیاری از متون توافق بر این است که درمان در سن مدرسه، باید جامع باشد و نه تنها بهبود روانی گفتار، بلکه مهارت‌های ارتباطی در موقعیت‌های گسترده‌تری از جمله مدرسه را مورد توجه قرار دهد. در راهنمای هلند ذکر شده که درمان برای کودکان بین ۶ تا ۱۳ سال، باید بر اساس طرح درمانی باشد که اجزای ICF^۳ را دربرگیرد و بر روی انواع ویژگی‌های رفتاری، عاطفی و شناختی فرد که در طی ارزیابی شناسایی شده است، تمرکز شود. در فصل بعدی با درمان جامع لکنت که بر اساس چارچوب ICF طراحی شده است آشنا می‌شویم.

1. Video Self-modeling

2. Time-out

3. International Classification of Functioning, Disability and Health