

چگونه توانستیم لکنت زبان دانش آموزم را برطرف کنیم

فاطمه قنبری^۱، سکینه قنبری^۲، زینب مولایی^۳، ملیحه رحیمی^۴

^۱ کارشناسی، آموزگار پایه اول، دانشگاه

اداره آموزش و پرورش شهرستان اقلید، آموزشگاه تیمور محسنی

آدرس پست shabiramirali1394@gmail.com

شماره تماس ۰۹۱۷۱۵۳۹۵۴۵

^۲ کارشناسی ارشد، جغرافیا، دانشگاه آزاد نجف آباد

^۲ اداره آموزش و پرورش شهرستان اقلید، آموزشگاه فرزندگان

آدرس پست الکترونیک shabiramirali1394@gmail.com

شماره تماس ۰۹۱۷۳۵۱۴۶۳۳

^۳ زینب مولایی، علوم تجربی، دانشگاه با هنر شیراز

^۳ اداره آموزش و پرورش اقلید، آموزشگاه فرزندگان

آدرس پست الکترونیک hmlayy859@gmail.com

شماره تماس ۰۹۱۷۸۵۱۷۷۹۶

^۴ ملیحه رحیمی، بهداشت عمومی، علوم پزشکی کرمان

^۴ اداره آموزش و پرورش اقلید، آموزشگاه فرزندگان

آدرس پست الکترونیک maliherahimi450@gmail.com

شماره تماس ۰۹۱۷۱۵۳۴۵۸۵

چکیده:

سخن بگویند تا شناخته شوند زیرا شخصیت آدمی زیر زبانش نهفته است امام علی (ع)

لکنت زبان دارای ابعاد گوناگون، زیستی، مغزی و روانشناختی می باشد. که تحقیقات در این زمینه ها برای درک بهتر این اختلال لازم هستند. لکنت زبان هنگامی اتفاق می افتد که در جریان گفتار به طور غیرعادی وقفه ای ایجاد شود که قطع کردن گفتار، تکرار صداهای موجود در یک کلمه، تکرار هجاها، طولانی کردن هجاها، به طور کامل ادا نکردن کلمات و تکرار عبارتهای ناقص می باشد. لکنت به دو گروه طبقه بندی می شود: اولیه و ثانویه، نوع اولیه اشکال در روانی گفتار است که بدون داشتن اضطراب می باشد ولی نوع ثانویه همراه با اضطراب و در سنین بالاتری نسبت به نوع اولیه می باشد. کودکان مبتلا به لکنت زبان سن بین ۳.۵ الی ۶.۵ سال داشتند. در این اقدام پژوهی لکنت زبان دانش آموز پایه اول مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اهمیت آن در زندگی دانش آموز و پیشرفت تحصیلی آن تصمیم گرفته شد با ارائه راهکار هایی لکنت زبان آن را کاهش داد نتیجه گیری: در حال حاضر درمان قطعی برای لکنت زبان وجود ندارد. چراکه ماهیت دقیق بروز این اختلال هنوز ناشناخته است. اما مداخله سریع و پیگیر می تواند لکنت را بطور کامل کنترل نماید و در نتیجه حاصل یک گفتار طبیعی و روان باشد.

واژگان کلیدی: لکنت زبان، دانش آموز



۱- مقدمه : بیان مسئله، ضرورت، بیان اهداف، سوالات پژوهش، مبانی نظری، پیشینه پژوهش)

مهم ترین و ملموس ترین ابزار ارتباطی کودک با محیط پیرامونش، گفتار و زبان می باشد که ممکن است در طول رشد و تکامل کودک دچار اختلال شود. یکی از شایع ترین این اختلالات، ناروانی گفتار است که ممکن است به شکل ناروانی طبیعی و یا ناروانی غیرطبیعی مانند لکنت ظاهر شود روانی گفتار به معنی روانی در بیان صداها، هجاها، کلمات و عبارات در طول گفتار است، به طوری که فرد در صحبت کردن فاقد هرگونه تردید یا تکرار باشد. لکنت وقوع متناوب و غیرطبیعی وقفه ها در جریان گفتار است. به بیان دیگر، لکنت نوعی اختلال گفتاری است که در آن جریان پیوسته گفتار با تکرار یا کشیده گویی صداها، هجاها، کلمات و پیوسته گفتار با تکرار یا کشیده گویی صداها، هجاها، کلمات و.... می شود.

لُکنت زبان (stuttering) اختلالی در تکلم که معمولاً در سنین ۲ تا ۵ سالگی بروز می یابد. عوامل موروثی و محیطی در ایجاد این اختلال نقش دارند و در پسران شایع تر است. لکنت زبان ممکن است با حرکات غیرارادی صورت همراه باشد و تنش های روحی آن را تشدید کند. این اختلال با گفتاردرمانی بهبود می یابد. لکنت اگر پس از دوره بلوغ ظاهر شود، احتمالاً نتیجه آسیب مغزی است شواهد نشان می دهند احساسات و نگرش ها یکی از مولفه های برجسته ی لکنت است که در روند درمانی فرد بسیار موثر است. احساسات و نگرش منفی از موثر واقع شدن روند درمانی جلوگیری میکند. کودکی که شروع به لکنت می کند احساساتی مانند تعجب، ناامیدی، شرمندگی و ترس را تجربه خواهد کرد. این احساسات تبدیل به باور فرد شده و سبب می شوند وی خود را در مدرسه، محیطهای اجتماعی و کار محدود کند. مدیر یت در یک دانش آموز دارای لکنت مستلزم همکاری گروهی از افراد شامل گفتاردرمانگر، والدین و معلمین است. (خامبری وهمکاران، ۱۳۹۹، ص ۶۳)

۲- توصیف وضع موجود :

بیان مساله

اختلال لکنت زبان نوعی آشفتگی در آهنگ روانی کلام است که ممکن است به شکل تکرار هجاها یا کلمات، یا وقفه هایی در بیان تکلم تظاهر کند. معمولاً این اختلال به صورت گذرا و در مراحل ابتدایی رشد زبان ایجاد میشود، و حدود ۱ درصد کودکان پس از شروع مدرسه از لکنت زبان رنج میبرند (علی پور، محمدی، ۹۴، ص ۴۷). همچنین لکنت زبان شایع ترین مشکل مربوط به روانی و سلامت کلام است. نوعی اختلال گفتار است که مشکلاتی را در برقراری ارتباط با سرعت مناسب و به طور پیوسته و روان ایجاد می نماید (دستجردی و مفیدی، ۱۳۸۱).

اختلال لکنت زبان جزء اختلالهای ارتباطی طبقه بندی که در اوایل زندگی معمولاً بین سنین ۲ تا ۷ سالگی شروع میشود حدود ۸۰ درصد همه کودکانی که به نحوی دچار لکنت میشوند. بویه تدریج روان صحبت میکنند، اما درعین حال لکنت زبان از متداول ترین انواع از لکنتها- اختلالهای تکلمی است. پیش آگهی این ناراسایی مثبت است، زیرا حدود ۷۴-۸۰ به طور طبیعی بهبود پیدا می کنند. لکنت زبان در پسرها بیش از دخترها است و این نسبت به ۳ یا ۴ پسر در مقابل ۱ دختر میرسد. معمولاً در خانواده هایی که یک یا چند عضو آن دچار لکنت هستند، احتمال وقوع مجدد آن بیشتر است. به علاوه افراد دچار لکنت ممکن است دیرتر زبان باز کنند.



در واقع لکنت زبان اختلالی در سیالی و الگوی زبانی بیان است که فرد را در کسب مهارت های متناسب با سن و مهارت های زبانی دچار مشکل میکند. افراد دارای لکنت، سطحی از اضطراب را در رابطه با ادای اصوات و یا کلماتی، شرکت در موقعیت های اجتماعی و ارتباطی نشان میدهند. افراد مبتلا به لکنت، اضطراب اجتماعی را تجربه میکنند. این افراد به جهت تجارب تلخی که از لکنت دارند به مرور رفتارهای اجتنابی را به کار میبرند که در نهایت منجر به خودپنداری نادرست و عدم شکوفایی استعداد های بالقوه در معاشرت اجتماعی و توانایی تحصیلی میشوند. بنابراین درمان های غیردارویی مانند بازی درمانی شناختی رفتاری میتواند کمک شایانی به مشکلات این افراد کند (عزت آبادی، ۱۳۹۷).

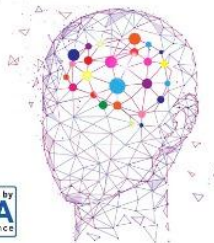
افراد دچار لکنت زبان اغلب آشفته گی های هیجانی از جمله خشم، غمگینی، ناامیدی و اضطراب را؛ تجربه میکنند. در زمینه لکنت زبان محققان مختلف تعاریف و تعبیر گوناگونی ذکر کرده اند، یکی از متداول ترین و جامع ترین تعاریف را وان پیر ارائه کرده است. وی بر این باور است که لکنت زمانی پدید می آید که در جریان طبیعی گفتار وقفه ای ناگهانی و غیرطبیعی به واسطه تکرار صداها، هجاها، کلمات و نیز میان پرانی صداها، هجاها و کلمات و گیر و قفل شدن دهان ایجاد شود که بعضاً با رفتارهایی مانند فشردن پیشانی، پا کوبیدن به زمین، مشت کردن دست و... همراه است. بنابراین، لکنت یک پدیده پیچیده روانی- حرکتی است که در روند طبیعی گفتار فرد بر اثر تکرار، گیر، کشیده گویی بروز می کند و به شکل های خفیف، متوسط و شدید ظاهر می گردد.

قرن هاست که لکنت زبان مورد توجه قرار گرفته است و عقاید مختلفی در مورد علت، طبیعت و درمان آن پیشنهاد شده است اگر چه اختلال لکنت زبان آگاهی ممکن است با نابهنجاری ها و مشکلات فیزیکی همراه باشد ولی در اکثر موارد هیچ گونه بیماری یا عارضه در شخص نمی توان یافت مگر تنها لکنت زبان که آن هم تحت تاثیر عوامل متعدد طبیعی شدت و وضع می یابد کوپر معتقد است که لکنت زبان ثمره اثر زیان بخش عوامل متعدد روانی - فیزیکی است بنا براین تا آن جا که امکان دارد باید علت اختلال را یافت و بر مبنای آن درمان مناسب را انتخاب کرد لکنت زبان می تواند یکی از دلایل شکست یا ناکامی برای شخص باشد به ویژه وقتی به آن بی توجهی گردد و یا به اشتباه به معلولیت جسمی یا ذهنی ربط داده شود در این زمینه نقش خانواده و به خصوص والدین از اهمیت به سزایی برخوردار می باشد مخصوصاً مادر که با توجه به تعامل بایبشتر با فرزند در این رابطه تاثیر گذار تر است و در بسیاری از موارد فرزندان قربانی استرس ها و اضطراب های والدین خود شده و شدت لکنت زبان در بعضی از شرایط و محیط ها بیشتر می شود (نورا ۱۳۸۸ ص ۲)

علائم لکنت زبان

لکنت معمولاً دارای علائم و نشانه های زیر است.

- تکرار متناوب صدا ها و هجا ها واکه ها، کلمات و عبارات
- تکرار هجا ها به نحوی که صدای "اوه" جایگزین صدای صحیح در کلمه می شود
- کشیدن مکرر صدا ها که مدت زمان آن ها از حد طبیعی بیشتر است
- لرزش عضلات اطراف دهان و فک در طول صحبت
- افزایش بلندی صدا در طول کشیدن آن ها
- تنش و تقلا در هنگام بیان کلمات خاص
- خودداری یا تاخیر در بیان کلمات خاص



انواع لکنت زبان

الف (لکنت زبان با منشا رشد (اولیه)

این نوع، شایع ترین نوع لکنت است معمولا در کودکان بین ۲ تا ۵ سال که در حال گسترش مهارت های گفتاریشان هستند، دامنه وازگان محدود کودک به او اجازه نمی دهد تا آن چه می خواهد به راحتی بیان کند در صورتی که این اختلال گفتار تا سن مدرسه وبالاتر ادامه پیدا کند تبدیل به لکنت می شود .

ب (لکنت با منشا عصبی یا ثانویه

این نوع لکنت هنگامی بروز می کند که مغز قادر به هماهنگی اجزای مختلف گفتار شامل اعصاب وعضلات نیست .

ج) لکنت با منشا نورو ژنیک می ممکن است در پی یک سکتة یا آسیب مغزی رخ دهد در این نوع بر خلاف نوع اول معمولا در آغاز کلمه روی می دهد ممکن است در هر جای کلمه رخ دهد همچنین در هنگام هم خوانی وواو خواندن ویا تکرار یک پاراگراف بروز کند .

د)لکنت با منشا روانی این نوع نادر لکنت ممکن است در افرادی باشد که دارای بیماری روانی هستند یا یک تنش شدید روانی را تجربه کرده اند.

علل لکنت زبان

علت یا علت های دلیل لکنت زبان هنوز ناشناخته است عوامل زیر باعث رشد وتکامل سریع زبان در طول سال های پیش از دبستان یک علت شایع است کودک افکار زیادی برای بیان دارد وبه سرعت تصمیم می گیرد که چه کلمه ای را برای بیان آن چه که می خواهد بگوید استفاده کند .

• عدم هماهنگی اندام های گویایی

• روش تربیت فرزند

پدر ومادر نقش بسیار مهمی در گفتار کودک ورشد او دارد روش ارتباط با کودک بسیار مهم است کودکی که دارای لکنت است نیاز به تحمل و تشویق بیشتری دارد هر چه که پدر ومادر لکنت فرزندشان را بیشتر درک کنند بهتر می توانند به او کمک نمایند با صبر وتحمل وفهم بهتر والدین احساس یاس وناراحتی همراه لکنت کودک را می توانند کاهش دهند و او را تشویق نمایند تا با دیگران ارتباط برقرار نماید. برخورد ناصحیح والدین با فرزندان یا محیط خانوادگی نامطلوب وبه طور خلاصه شیوه رشد کودک می تواند در بروز یا تقویت لکنت تاثیر چشمگیری بگذارد .

اضطراب واسترس

اضطراب واسترس یکی از اصلی ترین عواملی است که می تواند در بروز یا تقویت لکنت نقش داشته باشد هنگامی که کودک برای بیان جمله یا کلمه مناسب تحت فشار قرار می گیرد یا مواخذه می شود اضطراب او ودرد نتیجه لکنتش افزایش می یابد (اسلامی وهمکاران

۱۳۸۸ ص ۴۷۷-۴۷۸)



توصیف وضعیت موجود

الف پژوهشگران

- ۱) اینجانب فاطمه قنبری آموزگار پایه اول مدرسه شهید تیمور محسنی با مدرک کارشناسی جغرافیا با ۱۶ سال تجربه در سال ۹۸-۹۹ در سال تحصیلی فعالیت درس پژوهی مقام اول شهرستان اقلید در دوره های ضمن خدمت در زمینه های مدیریت، طرح خوارزمی، طرح تعالی، درس پژوهی، روش های نوین تدریس، همایش مدارس هزاره ی سوم، کارگاه های آموزشی شرکت نموده ام.
- ۲) سکینه قنبری با سابقه ۷ سال مدیریت دبیرستان و ۳۲ سال سابقه کار دارای مدرک فوق لیسانس در رشته جغرافیا و مقام اول تا سوم درس پژوهی در چندین سال متوالی در استان و مقام دوم کشوری درس آزاد مقام اول استانی در تولید محتوا مقام اول و دوم در نوجوان سالم و دارای چندین مقاله کشوری و غیره و کارگاه ها و وبینارهای و ضمن خدمت های مختلف حضور فعال دارم
- ۳) زینب مولایی دارای لیسانس علوم تجربی با سابقه ۲۰ سال و ۱۲ سال مدیریت و مقام اول درس پژوهی و شرکت در مدرسه مجازی و طرح تعالی و بوم و کارگاه ها و وبینارها و ضمن خدمت ها حضور فعال دارم
- ۴) ملیحه رحیمی با ۹ سال سابقه مربی بهداشت که دارای ۱۵ تا مقاله کشوری و ۵ تا اقدام پژوهی و شرکت در ضمن خدمت و مدرس میانی ضمن خدمت ایران سرسبز و کارگاه ها و روش های نوین تدریس حضور فعال دارم

ب) معرفی دبستان اجرای طرح

دبستان تیمور محسنی در روستا آب باریک واقع شده است

آینده ساز ایران را با تأکید بر کمال انسانی و توجه خاص به خالقیت و خودیادگیری به عنوان الگوی توسعه ای اهداف نظام آموزش و پرورش آغاز نمود.

این مجموعه با اختصاص ۳۰۰ متر مربع به فضاهای آموزشی، فرهنگی شامل کلاسهای درس شش کلاسه ابتدایی اول و دوم این مدرسه فاقد آزمایشگاه می باشد و در منطقه محروم قرار دارد و در واقع دو مدرسه در یک مکان قرار دارد پسرانه و دخترانه با یکدیگر می باشند و دارای دفتر مشترک برای هر دو مدرسه می باشد و مختلط می باشد در پایه اول که این اقدام پژوهی در آن صورت گرفت تعداد ۳۶ دانش آموز دختر و پسر وجود دارد مسئولین مدرسه تمامی همت خود را به کار گرفته است و خواهد گرفت تا دانش آموزان این واقعیت را تجربه کنند که شایسته ی بهترینها در عرصه ی بین المللی هستند و همواره موفقیت را به دنبال کار، تلاش زیاد و توجه خاص به تمام ابعاد دانش و مهارت میسر بدانند.



در ابتدای سال تحصیلی هنگام معرفی خود متوجه شدم که این دانش آموز دچار لکنت زبان می باشد کلمات را بریده بریده و کشیده می گفت با دانش آموزان ارتباطی نداشت گوشه گیر و منزوی بود و تمایلی برای صحبت کردن نداشت و مرتباً بی قراری می کرد و علاقه ای به آمدن به مدرسه و انجام دادن تکالیف نداشت و مادرش می گفت در پیش دبستانی مورد تمسخر دوستانش قرار می گرفت در پیش دبستانی با مربی ارتباط کمی داشته است و در کلاس فعال نبوده استبه همین دلیل تصمیم گرفتم که با روش دهی مشکل لکنت زبان آن را کاهش دهم موضوع را با مدیر مدرسه در میان گذاشتم و قرار شد در شورای آموزگاران مطرح شود در مهر ماه موضوع در شورا مطرح شد و از آموزگاران خواسته شد اگر در این زمینه تجربه ای داشته اند تجربه خود را در اختیار من قرار دهند که متأسفانه آموزگاران با این مشکل تا به حال مواجه نشده بودند مدرسه ما فاقد مشاور مدرسه می باشد به همین دلیل مقرر شد یک روز با مراجعه به هسته مشاور و مراکز اختلالات یادگیری از آن ها کمک بگیرم در این مدت مرتب با مادر دانش آموز در ارتباط بودم تا بتوانم اطلاعات بیشتری را از وضعیت دانش آموز کسب کنم در کلاس نیز مرتب رفتار او را با دوستان و کادر مدرسه و... زیر نظر داشتم برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر یک جلسه با مربی پیش دبستانی گذاشتم و از او خواستم وضعیت این دانش آموز را در پیش دبستانی برایم بیشتر شرح دهد.

اهمیت و ضرورت پژوهش :

از آنجا که مبتلایان به لکنت زبان خود را محدود، بی کفایت و متفاوت احساس می کنند. این افراد به هنگام مکالمه تلفنی، شرکت در بحث ها و موقعیت های اجتماعی دچار اضطراب می شوند. فرد مبتلا به لکنت زبان دچار خود محدود سازی و انعطاف ناپذیری نسبی بوده و احساس ناکارآمدی می نماید. در نتیجه کوشش و انرژی زیادی به کار می گیرد، ولی به نتیجه ی تکلم قابل قبول اجتماعی نمی رسد (آزاد، ۱۳۸۳) که این امر می تواند سبب شکل گیری احساسات منفی در فرد شده و احساس شادکامی و سلامت روان او را تحت الشعاع قرار می دهد، به این ترتیب چرخه ای منفی شکل می گیرد که نتیجه ای جز ناکامی، اضطراب، احساس گناه و خصومت در این افراد به بار نخواهد آورد. بنا براین، لازم است اثر لکنت زبان بر احساس شادکامی و سلامت روان این افراد مورد بررسی قرار گیرد. (پگاه صیدی و همکاران ۱۳۸۸)

با توجه به اهمیت گفتار در سلامت روان دانش آموز و نقش بسیار مهم آن در پیشرفت تحصیلی دانش آموز تصمیم گرفتم این موضوع را به صورت اقدام پژوهی انجام دهم تا بتوانم مشکل این دانش آموز را کاهش دهم



پیشینه تحقیق

مطالعه اسمیت، ایوارچ، اوبرین، کفالیانوس و ریلی (۲۰۱۴) در مورد کودکان و نوجوانان دچار لکنت زبان نشان داد نوجوانان دچار لکنت زبان نگرشهای منفی نسبت به ارتباطهای اجتماعی دارند که این خود عاملی در جهت رشد بیشتر اضطراب اجتماعی است که برای این افراد پیامدهای منفی تحصیلی شغلی و اجتماعی به همراه دارد.

در مطالعه ای که بر روی ۱۹۴۲ کودک در سطح کودکانستان مشهد انجام پذیرفت ۰.۹۲ درصد دچار لکنت بودند که نسبت ابتلا پسر به دختر دو به یک بود. ۴۴.۴ درصد کودکان از نظر بهداشت روانی به نوعی دچار اختلال بودند که شایعترین آنها پرخاشگری بود. گاهی توانایی های زبانی در انسان به علل شناخته یا ناشناخته دچار اختلال و آسیب می شود و یکی از اختلالات مهم و شناخته شده در زمینه ی توانایی های زبانی و گفتاری، لکنت است. در گفتار و رفتار افراد لکنتی ویژگی های عاطفی، رفتاری و شناختی خاصی وجود دارد که به طور اختصاصی به احساسات، رفتارها و نگرش هایی اشاره دارد که مربوط به فرایند برقراری ارتباط است.

یافته های مطالعات نشان می دهد که بین واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت رابطه وجود دارد و هم چنین واکنش های شناختی، عاطفی و رفتاری می تواند کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان را پیش بینی کند امامی میبدی آتنا یافته- ها نشان داد میزان شیوع لکنت زبان ۴/۹۱ درصد (پسر ۰/۸۶ درصد و دختر ۳/۱۶ درصد) می- باشد. بعلاوه جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی باخویشاوندان و رابطه خانوادگی با همسر و دوستان در والدین کودکان بدون لکنت زبان بیشتر بود. الگوی جهت- گیری گفت و شنود در دانش- آموزان بدون لکنت زبان و الگوی جهت- گیری همنوایی در دانش- آموزان با لکنت زبان بیشتر بود. همچنین رابطه والد با فرزند و کیفیت زندگی و مولفه- های سلامت روانی و سلامت محیط در والدین دانش- آموزان بدون لکنت زبان بیشتر از گروه دیگر بود. در نتیجه می- توان بیان کرد شیوع لکنت در بین دانش- آموزان دوره ابتدایی شهر اردبیل همبا با دیگر مناطق بوده و نقش برخی از متغیرهای خانوادگی در شیوع لکنت پررنگ تر می- باشد. (آقاجانی سیف اله | قربانی رقیه سال: ۱۳۹۷)

ذوالفقار و سیف (۱۳۸۷) طی پژوهشی پیرامون رابطه اضطراب و لکنت زبان به نتایج زیر به دست آورد ۱- میزان اضطراب در افراد دارای لکنت زبان بیشتر از افراد سالم (بدون لکنت) است. ۲- بین لکنت زبان و وضعیت اقتصادی رابطه معکوس وجود دارد، یعنی هرچه وضعیت اقتصادی بالاتر می رود، میزان لکنت زبان کمتر می شود. ۳- بین لکنت زبان و وضعیت تحصیلی رابطه معکوس وجود دارد، یعنی هرچه وضعیت تحصیلی بالاتر می رود، میزان لکنت زبان کمتر می شود. ۴- بین لکنت و جنسیت ارتباط وجود دارد، یعنی، شدت لکنت در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث است. (ذوالفقار، سیف، ۱۳۸۷)

طی پژوهشی که یزد خواستی، فریبا (۱۳۹۰) نشان داد که به دلیل تفاوت در توانش عملی کاربرد زبان بین دو گروه عادی و مبتلا به لکنت و در نتیجه برآورد منفی از توانایی های خود در گروه مبتلا به لکنت، این گروه از عزت نفس پایین تری نسبت به گروه عادی برخوردارند. از طرف دیگر در گروه مبتلا به لکنت، کنترل عواطف که از فرصت های اجتماعی بالا ناشی می شود، عدم وابستگی، عزت نفس و خودکارآمدی را می تواند به همراه داشته باشد و بالعکس. در گروه دانش آموزان عادی ادراک منفی از اجتماع که می تواند خواستگاه های مختلفی داشته باشد، پیش بینی کننده روابط بین فردی غیرموثر می باشد.

بنابراین دانش آموزان مبتلا به لکنت زبان فشار به دلیل فشار های اجتماعی که تحمل می کنند و همچنین حساسیتی که نسبت به طرد شدن دارند مستعد این هستند که مشکلات شان افزایش یافته و سرخورده شوند. (پلنگی ابوالفضل | حبیبی یاسر | قاسمی نژاد محمدعلی ۱۳۹۵)



همچنین دهقان آباد و همکاران به بررسی رابطه سرعت گفتار مادران کودکان لکنتی - به عنوان اولین الگو دهنده گفتار کودک - با میزان شدت لکنت این کودکان در دامنه سنی ۵ تا ۱۲ سال می باشد یافته ها حاکی از وجود رابطه مستقیم افزایش سرعت گفتاری مادران با شدت لکنت و سرعت گفتاری کودکان لکنتی است. همچنین، یک رابطه قوی و مثبت بین افزایش سرعت گفتاری کودکان با میزان شدت لکنت شان وجود دارد.

لکنت زبان اختلالی حرکتی در جریان روان و پیوسته گفتار بوده که می تواند در شدت های مختلف بروز کند. بر اساس تجربیات بالینی اینگونه به نظر می رسد که پاسخ افراد دارای لکنت در گروه خفیف، متوسط و شدید به انواع شیوه های گفتار درمانی مشابه و یکسان نمی باشد نتایج نشان داد شیوه گفتار کشیده روشی موثر و کارآمد در کاهش شدت لکنت پسران دارای لکنت خفیف بوده و همچنین ماندگاری و ثبات این شیوه درمانی در گفتار این افراد حتی تا ۳ ماه پس از مداخله نیز وجود دارد (زمانی پیمان | لطیفی سیدمحمود).

با بررسی پیامدهای مخرب لکنت زبان و تأثیر آن در عملکرد دانش آموزان ، گروه اقدام پژوهی به بررسی عوامل ایجاد لکنت زبان از طریق مصاحبه، نظرسنجی، پرسشنامه پرداختند و در صدد ارائه راهکارهای جهت حل مشکل لکنت زبان برآمدند و نتایج راهکارها را در سال جاری مورد بررسی قرار دادند.

توجه به نتایج تحقیق اگر با روش های مختلف لکنت زبان را کاهش داد می توان گام موثر و مثبتی در برطرف کردن مشکلات جسمانی و روانی دانش آموزان در مدرسه برداشت و مدرسه از این نظر می تواند عامل موثر ایجاد بهداشت روانی باشد.

۳- شواهد (۱) :

برای گردآوری اطلاعات روش های متعددی وجود دارد با توجه به موضوع پژوهش از چند روش به صورت ترکیبی برای جمع آوری اطلاعات استفاده نمودم در این پژوهش روش های مشاهده، مشاهده مشارکتی و مصاحبه را انتخاب نمودم

الف (مشاهده

با مشاهده رفتار دانش آموز در کلاس و بیرون از کلاس و ارتباط آن با دانش آموزان توانستم اطلاعات ارزشمندی را به دست بیاورم

- بررسی میزان لکنت زبان محمد در کلاس درس هنگام پاسخگویی به سوالات معلم
- بررسی میزان لکنت زبان محمد هنگام ارتباط با دانش آموزان کلاس
- بررسی میزان لکنت زبان محمد در حیاط مدرسه هنگام ارتباط با دیگر دانش آموزان
- بررسی میزان لکنت زبان محمد هنگام ارتباط با کادر مدرسه و آموزگاران دیگر کلاس ها
- مشاهده رفتار دانش آموزان هنگام پاسخگویی محمد به سوالات معلم
- مشاهده رفتار دانش آموزان در حیاط مدرسه هنگام ارتباط با محمد
- بررسی و مشاهده نقش اولیا به خصوص مادر محمد در میزان لکنت زبان



ب) مصاحبه : از طریق مصاحبه اطلاعات زیادی در مورد وضع موجود محمد و تاثیر آن ها در میزان لکنت زبان به دست آوردم

۱) مصاحبه با مادر محمد

۲) مصاحبه با مربی پیش دبستانی

۳) مصاحبه با مشاوره

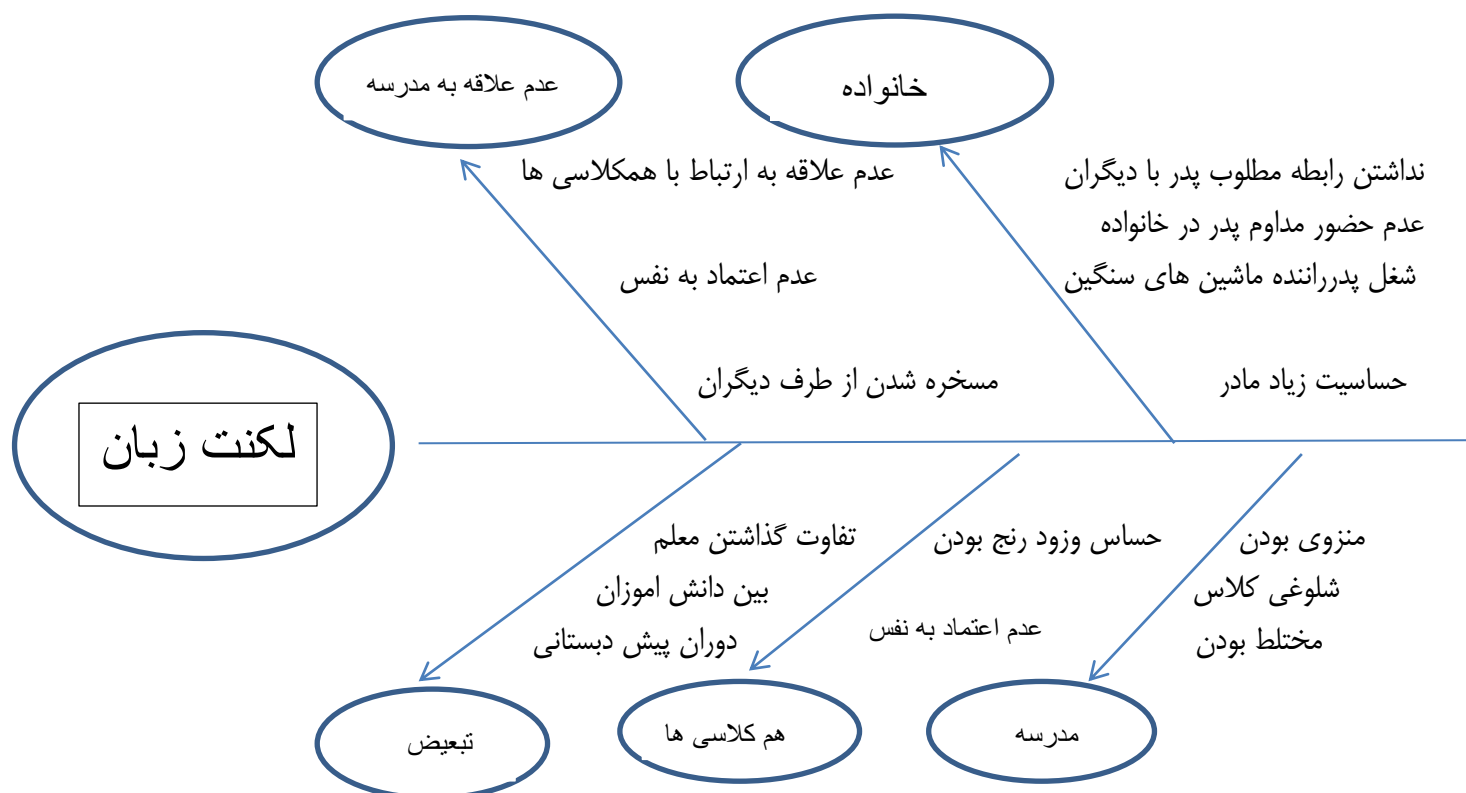
ج) اسناد و مدارک نوشتاری

بررسی مدارک و پوشه کار دوره پیش دبستانی و گزارش های ثبت شده توسط مربی پیش دبستانی

د) اسناد شفاهی

با استفاده از روش های ذکر شده توانستم اطلاعات کافی را در مورد محمد به دست بیاورم و هر چه بیشتر با روحیات و خصوصیات محمد آشنا شوم تا بتوانم بهتر و سریع تر لکنت زبان او را کاهش دهم تا او بتواند یک زندگی سالم را در کنار خانواده و دوستان و همکلاسی ها و سپس در جامعه داشته باشد.

۴- تجزیه تحلیل اطلاعات (یافتن راه حل)





۵- انتخاب راه حل و اعتبار بخشی :

پس از بدست آوردن دلایل لکنت زبان محمد گروه اقدام پژوهی تصمیم به حل مشکل محمد بر آمد با بررسی ومطالعه ومصاحبه با مشاور همچنین مطالعه پژوهش های صورت گرفته در این زمینه راه حل های متعددی برای کاهش مشکل محمد در نظر گرفته شد با توجه به وضعیت روحی محمد که بسیار حساس وزود رنج ومنزوی بود باید در انتخاب راه حل ها نهایت دقت صورت می گرفت همچنین راه حلی واقع بینانه و کاربردی واز همه مهم تر نقش مادر محمد در انتخاب این راه حل ها بود راه حل هایی که قابلیت اجرایی داشته باشد وبا توجه به وضعیت مالی آن ها قابلیت اجرایی را داشته باشد در ضمن با توجه به این که محیط روستا کوچک وهمه همدیگر را می شناختند وتقریبا همه اقوام بودندباید نهایت دقت خود را در انتخاب راه حل ها به کار می گرفتیم در نهایت ،نتیجه منابع و راه حل های ابتکاری خود ،در قالب راهکارهایی جمع بندی کردم و نتیجه گرفتیم راهکارها زیر اجرا کنم.

۶- اجرای راه حل و نظارت :

به همین دلیل راه حل های خود را بیشتر در محیط کلاس ودر خانواده قرار دادم بعد از تجزیه وتحلیل راه حل های زیر را اجرا کردم که شرح مختصری از آن در ذیل آمده است
 ابتداموضوع در شورای آموزگاران مدرسه مطرح شدوگروه اقدام پژوهی جهت رفع مشکل محمد تشکیل شد
 ۶-۱-خانواده

اگر والدین ماهیت لکنت زبان را درک کنند با دید مثبت تری به این مساله نگاه می کنند واز این رو می توانند نقش مهمی در کاهش مشکل فرزند خود داشته باشند نقش والدین باید حمایت کننده باشد به همین دلیل از والدین محمد خواستم که در مورد مشکل محمد جلساتی را با هم داشته باشیم به علت شغل پدر فقط مادر ما را در این راه همراهی کرد (البته به علت این که محمد فرزند اول خانواده بود ومادر هم تحصیل کرده بود نهایت همراهی با با گروه اقدام پژوهی داشت از مادر خواستم که در خانه نکات زیر را در رابطه با محمد اجرا کند

- هنگام صحبت با او سخنانش را قطع نکند
- در ارتباط محمد با دیگران به جای او صحبت نکند اجازه دهد خودش به دیگران پاسخ دهد
- انتظار غیر معقول از فرزند خود نداشته باشد
- فرزند خود را با سوالات مکرر تحت فشار قرار ندهد
- به او در خانه مسئولیت بدهد
- از او بخواهد که جلوآینه کلمات ونگاره را تکرار کند واین کار را مرتبا انجام دهد
- درس نشانه های اول کتاب پایه اول را برای مادر شرح دهد از مادر خواستم صبور باشد



والدین باید کودک را با این ضعف بپذیرند. انتقاد کردن به ویژه در جمع همسن و سالان می تواند از نظر روانی آسیب هایی را منجر شود. کودک نیاز به امنیت ذهنی دارد بنابراین به جای انتقاد از فرزندان حمایت کنید. فضای آرام در منزل ایجاد کنید. اجبار برای حرف زدن می تواند به استرس و اضطراب منجر شود. کودک در محیطی با آرامش بیشتر می تواند بدون چالش، حرف بزند. از دیگر رفتارهای آسیب زا در بین والدین، تصحیح کردن اشتباه کلامی کودک است بنابراین صبور باشید و اجازه دهید که کودک خود جملات و عبارات را به درستی بیابد. اگر چه تکمیل کردن جملات کودک اقدامی کمک کننده به نظر می رسد اما از نظر اعتماد به نفس به کودک آسیب جدی وارد میکند. برخی از والدین نیز سعی میکنند به جای فرزندشان صحبت کنند، در حالی که این رفتار می تواند به اعتماد به نفس کودک آسیب جدی وارد کند. حرف زدن درباره مشکل، راحتی برای پذیرش مشکل را به ارمغان می آورد اما به یاد داشته باشید، صبوری کلید اصلی برای غلبه بر این چالش گفتاری است. والدین باید با آرامش حرف بزنند. استفاده از لحن آهسته و آرام و نبود مکث های بیجا، نوعی آموزش غیر مستقیم است. بجای سوال از جملات مفهومی کوتاه میتوان استفاده کرد. تحقیر کودک می تواند به عزت نفس او خدشه وارد کند. لکنت نباید به عنوان یک محدودیت مانع از حضور در جمع همسن و سالان شود. تشویق و حمایت می تواند به کودک برای حضور در جلسات گفتار درمانی و بازدهی دوچندان کمک شایانی کند.

۶-۲- معلم

طی اطلاعاتی که به دست اوردم مشخص شد مشکل لکنت زبان محمد ریشه روانی دارد دانش آموز برای کاهش لکنت زبان محمد ابتدا سعی کردم رابطه خود را با او افزایش دهم تا بتوانم اعتماد آن را برای انجام اقدامات بعدی را جلب کنم هنگام صحبت با محمد سعی کردم تماس چشمی با او داشته باشم و با حرکات صورت به او اطمینان بدهم که من برای او اهمیت زیادی قایل هستم و برای حرف های او حتی به صورت بریده بریده و کشیده اهمیت قابل هستم از او خواستم هنگام خواندن و پاسخگویی به سوالاتم شمرده شمرده صحبت کند (البته مواظب بودم که حسادت دیگر دانش آموزان برانگیخته نشود و از حالت اعتدال خارج نشود) به او مسئولیت در کلاس دادم مثلا جمع کردن دفتر دانش آموزان از او سوالات پاسخ کوتاه می پرسیدم و با صبر و حوصله به صحبت هایش گوش می دادم از او خواستم متن های خیلی کوتاه را در منزل تمرین و تکرار کند و همان متن های کوتاه را او در جلو دانش آموزان می پرسید چون از قبل تمرین کرده بود روان مطالب را بیان می کرد که او را تشویق می کردم همچنین در کلاس او را در گروه های کوچک مثلا دو نفره قرار دادم البته در کنار یک دانش آموز قوی و از او خواستم مثلاً به نوبت هر کدام صحبت کند مثلاً گفتن جمله در مورد تصاویر و با صبر و حوصله از او می خواستم صحبت کند سعی می کردم با او مانند دیگر دانش آموزان برخورد کنم و به او اجازه نمی دادم به خاطر لکنت از زیر بار مسئولیت و وظیفه خود شانه خالی کند در زنگ ورزش به او اهمیت و مسئولیت بیشتری می دادم و از این فرصت برای افزایش اعتماد به نفس او استفاده می کردم.

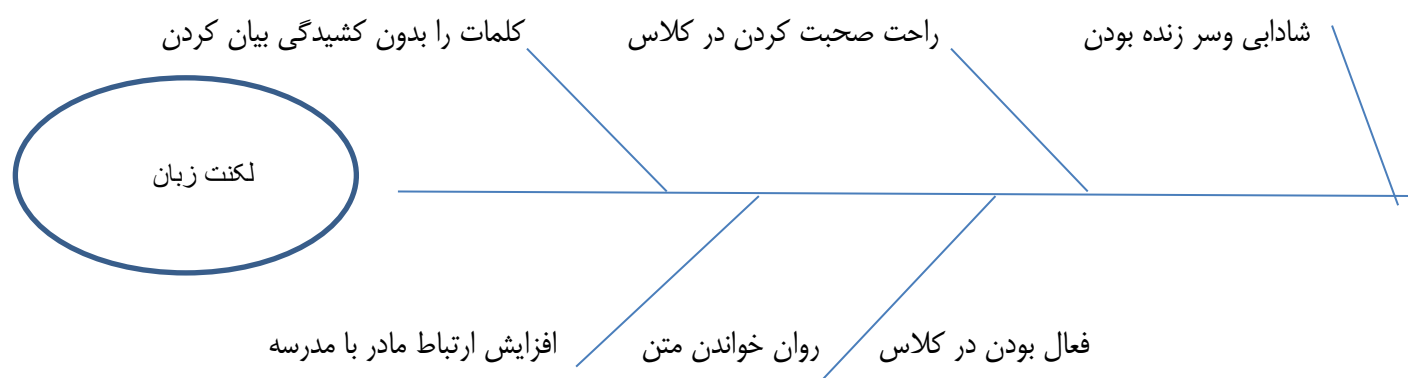


۶-۳- هم کلاسی ها

به دانش آموزان تذکرمی دادم که نباید دوست خود را به خاطر لکنت زبان مسخره کنند برای آن ها توضیح دادم که این مشکل ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد و البته این مشکل قابل حل می باشد و به مرور زمان مشکل محمد حل می شود و ما حق نداریم دوست خود را به خاطر این مشکل مسخره کنیم از آن ها خواستم در گروه ها به محمد فرصت صحبت کردن را بدهند

۷- شواهد (۲) توصیف وضع مطلوب :

توصیف وضع مطلوب : آنچه از طریق مشاهده و نحوه مقابله در محیط مدرسه و کلاس ها دیده شد و مشاهده دفتر انطباضی مدرسه و صحبت و مصاحبه با اولیا و همکاران و دانش آموزان رضایت مدیریت و مربی پرورشی همکاران و همچنین خود دانش آموزان و اولیا آنها در مدرسه دیده شد به اختصار به شرح زیر آمده است .



۸- **ارزیابی نهایی و اعتبار سنجی:** پس از آن که راه حل های فوق اجرا شد محمد در خواندن نگاره ها و کلمات و متون روان شده بود کلمات را با کشیدگی بسیار جزیی بیان می کرد و بریده بریده بیان کردن کلمات هم کاهشی قابل توجهی یافته بود او در کلاس فعال و با انگیزه بود دیگر گوشه گیر و منزوی نبود از نظر مادرش محمد در خانه واقوام براحتی صحبت کرده و دیگران دانش آموز گوشه گیر فراری از مدرسه نبود کادر مدرسه نیز همین نظر را داشتند و ارتباط او با دانش آموزان و هم کلاسی ها افزایش یافته بود



۹- نتیجه گیری و پیشنهادات :

هدف از این طرح کاهش لکنت زبان محمد دانش آموز پایه اول می باشد . با مطالعه تحقیق و بهره گیری از نظرت مدیر و گروه نقاد و همکاران و ...توانستیم راههایی برای آن پیشنهاد کرده و به اجرا بگذاریم. نتیجه این شد :

- محمد در خواندن متون روان تر شده بود
- اعتماد به نفس محمد افزایش یافت
- در کلاس سر زنده تر وشاداب تر بود
- در گروه ها فعال تر شده بود
- در وظایفی که به او محول می شد مسئولیت پذیر شده بود
- وجود مشاور در مدرسه
- وجود مربی بهداشت در مدرسه
- توجه اولیا در ارتباط با داشتن چنین فرزندی
- جلسات مداوم آموزش خانواده
- همکاری مستمر با کارشناسان مرکز بهداشت بخصوص بهداشت روان

محدودیت های پژوهش

- عدم حضور مشاورین در مقطع ابتدایی
- نداشتن معاون تمام وقت در مدرسه
- نبودن مربی بهداشت در مدرسه



منابع :

- ۱) امامی میبدی آتنا ، بنی جمالی شکوه السادات ، یزدی سیده منور ، شفیع میثم ، مودنی عاطفه رابطه ی واکنش نسبت به لکت باکیفیت زندگی افراد دارای لکت زبان سال: ۱۳۹۵ دوره ۱۱ شماره ۴۱ صفحات: ۷۷-۸۷
- ۲) پلنگی ابوالفضل ، حبیبی یاسر، قاسمی نژاد محمدعلی ۱۳۹۵ مقایسه ی فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش آموزان با و بدون لکت زبان نشریه روانشناسی مدرسه دوره: ۵ شماره: ۳ (پیاپی ۱۹) صفحات: ۳۴-۳۸
- ۳) زمانی پیمان ، لطیفی سید محمود، بررسی اثربخشی شیوه گفتار کشیده در کاهش شدت لکت پسران ۸-۱۴ سال دارای لکت خفیف نشریه دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (پیاپی ۵۳) آذر و دی شماره ۵ ۱۳۹۱ ص ۶۴
- ۴) یزدخواستی فریبا، بررسی رابطه مهارت های اجتماعی و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان عادی و دارای لکت مدارس ابتدایی شهر اصفهان و مقایسه این دو متغیر در دو گروه نشریه پژوهش در علوم توانبخشی سال ۱۳۹۰ دوره: ۷ شماره: ۴ صفحات: ۵۳۳-۵۳۹
- ۵) صیدی، پگاه ، کاکاوند ، علیرضا ، شمس اسفند آباد ، حسن ، مقایسه شادکامی، سلامت روان، و ویژگی های شخصیتی در جوانان مذکر دارای اختلال لکت زبان و عادی شهر کرمانشاه، ۱۳۸۸، دوره ۲
- ۶) محمودی احمد و همکاران ، اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش آموزان ناشنوا، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال ۱۴۰۱، دوره ۲۹، شماره ۱، ص ۱۱۵-۱۳۱
- ۷) میمنه چهارمی احمد ، مازنی محمد، شیوع لکت زبان در کودکانهای مشهد نشریه مجله گوش، گلو، بینی و حنجره ایران سال ۱۳۸۲ دوره: ۱۵ شماره: ۲ پیاپی ۳۲ صفحات: ۱۸-۲۳
- ۸) محسن ذوالفقار، علی اکبر سیف رابطه لکت زبان با اضطراب و وضعیت اقتصادی و تحصیلی و جنسیت در افراد دارای لکت و بدون لکت ۱۳۸۷
- ۹) دهقان احمدآباد علی ، عشایری حسن ، شاه بداغی محمد رحیم رابطه سرعت گفتار مادران و میزان لکت در کودکان ، نشریه تازه های علوم شناختی ، (پیاپی) پاییز ۱۳۸۵ ص ۲
- ۱۰) علی پور ، فرشید ، محمدی ، شهناز ، نشخوار فکری ، نشانه های اضطراب و افسردگی در افراد دچار لکت زبان اضطراب اجتماعی و بهنجار ، فصلنامه روان شناسی کاربردی سال ۹ دوره ۱۳۹۲ شماره ۲ ص ۴۷



۱۱) خمیری، حسنیه، علی زاده، مریم، جلالی، شهره، احمدی، اکرم، بررسی تاثیر تعامل منا سب معلم بر دانش آموز دارای لکنت یک مطالعه تک عضوی، مجله علوم پیرا پزشکی و توانبخشی، مشهد سال ۹۹ دوره ۹

۱۲) میمنه جهرمی، احمد، مازنی، محمد، شیوع لکنت زبان در کودکان استان های مشهد مجله گوش گلو، بینی و حنجره ایران شماره ۲ سال ۱۳۸۲

۱۳) آقاجانی سیف اله، قربانی رقیه آقا جانی، سیف اله، قربانی، رقیه، شیوع لکنت زبان در دانش آموزان دوره ابتدایی و عوامل خانوادگی مرتبط با آن مجله روان شناسی مدرسه سال ۱۳۹۷ دوره ۷ شماره ۱/۲۶-۷ بهار ۱۳۹۷ ص ۸

۱۴) Semple D, Smyth R, Burns J, Darjee R, McIntosh A. Oxford Handbook of Psychiatry. (۱۴)
OUP Oxford; 2005. P293