

١٠١١٩



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم انسانی

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی

تاثیر آموزش تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند
زیستی (GSR) در کاهش شدت لکنت

آیه کوه بریان

استاد راهنما:

دکتر سید کاظم رسول زاده طباطبایی

استاد مشاور:

دکتر عباسعلی الهیاری

۱۳۸۷ / ۱۵ / ۲۲

اسفند ۱۳۸۶


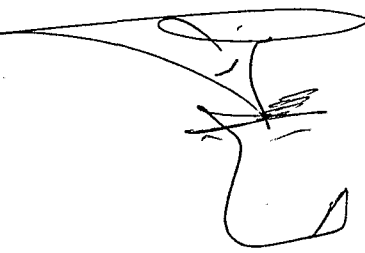
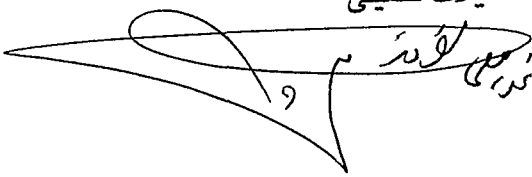
۱۰۱۱۱۹



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

اعضای هیات داوران نسخه نهایی پایان نامه آقای خانم اکبر کوه پور
 تحت عنوان « تأثیر آموزش مبتنی بر بازی در یادگیری حمله به سطح انداز سه (CSR) در کودکان مبتدیان »

را از نظر فرم و محتوی بررسی نموده و پذیرش آن را برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

امضا	رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	استاد	کاظم بریل نادری	۱- استاد راهنما
	استاد	عباس الهیاء	۲- استاد مشاور
			۳- استاد مشاور
	استاد	محمد سعید لفرده	۴- استاد ناظر
	استاد	امیر حسین	۵- استاد ناظر
			۶- نماینده شورای تحصیلات تکمیلی
			

دستورالعمل حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاستهای پژوهشی دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عنوان پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد ذیل را رعایت نمایند:

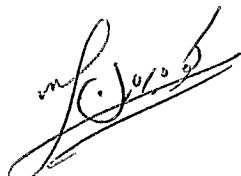
ماده ۱- حقوق مادی و معنوی پایان‌نامه‌ها/ رساله‌های مصوب دانشگاه متعلق به دانشگاه است و هرگونه بهره‌برداری از آن باید با ذکر نام دانشگاه و رعایت آیین‌نامه‌ها و دستورالعملهای مصوب دانشگاه باشد.

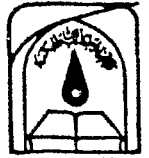
ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی می‌باید به نام دانشگاه بوده و استناد راهنما نویسنده مسئول مقاله باشند. تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با مجوز کتبی صادره از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه و براساس آیین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این دستورالعمل در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۵ در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است و هرگونه تخلف از مفاد این دستورالعمل از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری خواهد بود. ۱۳۸۴/۶/۲۱





بسمه تعالی

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته روانشناسی است که در سال ۱۳۸۲ در دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر / مهندس / ... مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر / مهندس / ... و مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر

ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجوی تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب آری کوه پور دانشجوی رشته روانشناسی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: کوه پور آری
تاریخ و امضا: ۱۹/۱۲/۸۲

تقدیم به:

همه عزیزانم که همواره

حامی و تکیه گاهم بوده اند.

تشکر و قدردانی

سپاس فراوان ایزد منان را که اسرار عالم هستی را مظهر کمال و جلال خویش قرار داد.

این پژوهش در پرتو راهنمایی های بی دریغ و شایسته استاد محترم جناب آقای دکتر سید کاظم رسول زاده طباطبایی تکوین یافته است. از دقت نظر و عنایت فراوانی که داشته اند صمیمانه سپاسگزارم.

از استاد محترم جناب آقای دکتر عباسعلی الهیاری که مشاوره این پایان نامه را به عهده گرفتند و با راهنمایی های ارزنده خود روشنگر مسیر بودند نهایت تشکر را دارم.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند زیستی (GSR) در کاهش شدت لکنت اجرا گردید. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر افراد دارای لکنت مراجعه کننده به کلینیک گفتار درمانی وابسته به سازمان بهزیستی شهرستان کرج که نوع لکنت آنها تکرار، گیر یا قفل و کشیده گویی می باشد و شروع لکنت آنان قبل از ۶ سالگی بوده است و درصد شدت لکنتشان حداقل ۱۱٪ باشد، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند (۱۵ دختر و ۱۵ پسر).

ابتدا میزان شدت لکنت آنان با آزمون مقیاس تعیین شدت لکنت (اقتباس از روش آیوا (۱۹۶۳)، رایلی (۱۹۷۲) و آدامز (۱۹۹۴)) اندازه گیری شد و سپس آموزش تنش زدایی تدریجی عضلات جاکوبسون همراه با پسخوراند زیستی (GSR) را طی ۱۰ جلسه دریافت نمودند و در پایان مجدداً شدت لکنت آنان با همان مقیاس اندازه گیری شد جهت تجزیه و تحلیل از مدل‌های آمار استنباطی t وابسته و t مستقل استفاده شد.

نتایج نشان داد که:

- آموزش تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند زیستی (GSR) شدت لکنت را کاهش می دهد.
- آموزش تنش زدایی تدریجی همراه با پسخوراند زیستی (GSR) شدت لکنت را در دختران بیش از پسران کاهش می دهد.

با توجه به اینکه اضطراب یکی از دلایل اصلی بروز و تشدید لکنت می باشد، تنش زدایی به علت کاهش تنش عضلانی، در نتیجه کاهش اضطراب، لکنت را کاهش می دهد. بنابراین، یافته های پژوهش در حوزه بالینی و مراکز درمانی قابل استفاده است.

واژه‌های کلیدی: تنش زدایی تدریجی - پسخوراند زیستی - لکنت.

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه.....
فصل اول: کلیات تحقیق	
۵.....	(۱-۱) بیان مسئله.....
۱۰.....	(۲-۱) ضرورت و اهمیت پژوهش.....
۱۱.....	(۳-۱) هدف کلی.....
۱۱.....	(۴-۱) هدف جزئی.....
۱۱.....	(۵-۱) سؤالها و فرضیه‌های پژوهش.....
۱۲.....	(۶-۱) متغیرهای پژوهش.....
۱۲.....	• متغیر مستقل.....
۱۲.....	• متغیر وابسته.....
۱۲.....	• متغیر کنترل.....
۱۲.....	(۷-۱) تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....
۱۲.....	• لکنت.....
۱۳.....	• تنش زدایی.....
۱۳.....	• پسخوراند زیستی.....
۱۵.....	خلاصه فصل اول.....
فصل دوم: مبانی نظری پژوهش	
۱۷.....	مقدمه.....
۱۷.....	(۱-۲) تعریف لکنت.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۰.....	۲-۲) مقیاس تعیین شدت لکنت.....
۲۰.....	۳-۲) شیوع لکنت.....
۲۲.....	۴-۲) سبب شناسی لکنت.....
۲۲.....	۱-۴-۲) تئوریهای روانشناختی.....
۲۲.....	الف) نظریه های روان تحلیل گری.....
۲۲.....	• لکنت بعنوان یک نوروژ.....
۲۳.....	• لکنت و تعارض بین سازماندهی ذهنی.....
۲۴.....	• لکنت یک مقاومت منفی.....
۲۴.....	ب) تئوریهای روانی- اجتماعی.....
۲۴.....	• لکنت به عنوان یک عادت.....
۲۴.....	• لکنت، ناشی از تشخیص.....
۲۵.....	• نظریه کنش گر و لکنت.....
۲۶.....	۲-۴-۲) تئوریهای ارگانیکی.....
۲۶.....	• برتری جانبی.....
۲۶.....	• سیستم تنفسی و عملکرد حنجره در لکنت.....
۲۶.....	• عدم هماهنگی بین آواسازی، تولید و تنفس.....
۲۷.....	• تئوری عصب شناختی.....
۲۷.....	۳-۴-۲) تئوریهای زبانی.....
۲۷.....	• نظریه لکنت ناشی از نارسایی تفکر زبان- نظری.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۸	• عوامل زمینه ساز نارسایی تفکر زبانی - نظری.....
۲۸	۵-۲ یافته های جدید در سبب شناسی لکنت
۳۰	۱-۵-۲ مکانیزم والسالوا.....
۳۱	۲-۵-۲ توجیه لکت با فرضیه مکانیزم والسالوا.....
۳۲	۶-۲ نتیجه نهایی در بحث سبب شناسی.....
۳۲	۷-۲ اضطراب، تنیدگی و سطوح آن.....
۳۴	۱-۷-۲ سطوح اضطراب.....
۳۶	۸-۲ ارتباط لکنت با اضطراب.....
۳۷	۹-۲ تاریخچه درمان لکنت.....
۳۸	۱۰-۲ عوامل موثر در درمان لکنت.....
۳۸	۱-۱۰-۲ احساسات و هیجانها.....
۳۹	۲-۱۰-۲ تنش و تنش زدایی و آرامش روانی - حرکتی.....
۴۰	۳-۱۰-۲ بی توجهی به پدیده لکنت یا فراموشی عمدی.....
۴۰	۱-۱-۲ درمان لکنت.....
۴۰	۱-۱۱-۲ درمان مشاوره ای.....
۴۰	۲-۱۱-۲ درمان تعاملی.....
۴۱	۳-۱۱-۲ درمان غیر مستقیم.....
۴۱	۴-۱۱-۲ درمان مستقیم.....
۴۱	۱۲-۲ شیوه های درمانی.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۱.....	۱-۱۲-۲ شیوه های روان تر صحبت کردن.....
۴۲.....	۲-۱۲-۲ شیوه های روان تر لکنت کردن.....
۴۲.....	۱۳-۲ تعیین پیش آگهی در درمان لکنت.....
۴۳.....	۱۴-۲ شرایط موثر بر کاهش کلنت.....
۴۴.....	۱۵-۲ تنش زدایی.....
۴۴.....	۱-۱۵-۲ تاریخچه تحول.....
۴۵.....	۲-۱۵-۲ توصیف.....
۴۶.....	۱۶-۲ تنش زدایی تدریجی جاکوبسون.....
۴۷.....	۱-۱۶-۲ شیوهی انقباض- تنش زدایی.....
۴۸.....	۲-۱۶-۲ شیوه انقباض- تنش زدایی تدریجی بر اساس شانزده گروه عضلات.....
۴۹.....	۱-۲-۱۶-۲ مرحله هفت گروهی عضلات.....
۴۹.....	۲-۲-۱۶-۲ مرحله چهارگروهی عضلات.....
۵۰.....	۳-۲-۱۶-۲ مرحله یادآوری.....
۵۱.....	۴-۲-۱۶-۲ مرحله یادآوری همراه با شمارش.....
۵۱.....	۵-۲-۱۶-۲ مرحله شمارش.....
۵۱.....	۳-۱۶-۲ راهنمای درمانگری با آموزش تنش زدایی.....
۵۲.....	۱۷-۲ پسخوراند زیستی.....
۵۲.....	۱-۱۷-۲ تعریف و تاریخچه پسخوراند زیستی.....
۵۴.....	۲-۱۷-۲ مبانی نظری و مکانیزم عمل پسخوراند زیستی.....
۵۵.....	۳-۱۷-۲ عوامل مؤثر در کارایی روشهای پسخوراند زیستی.....
۵۶.....	۴-۱۷-۲ روشهای پسخوراند زیستی.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵۷.....	۵-۱۷-۲) کاربردهای گسترده روشهای پسخوراند زیستی.....
۵۸.....	۶-۱۷-۲) پسخوراند زیستی GSR.....
۵۹.....	۱۸-۲) سوابق پژوهشی.....
۶۴.....	خلاصه فصل دوم.....
فصل سوم: روش پژوهش	
۶۶.....	مقدمه.....
۶۶.....	۱-۳) طرح پژوهش.....
۶۷.....	۲-۳) جامعه آماری.....
۶۷.....	۳-۳) نمونه آماری و روش نمونه گیری.....
۶۷.....	۴-۳) ابزار گردآوری داده ها.....
۶۷.....	۱-۴-۳) آزمون تولید.....
۶۹.....	۲-۴-۳) مقیاس تعیین شدت لکنت.....
۶۹.....	۳-۴-۳) یک متن صد کلمه ای برای ارزیابی شدت لکنت.....
۷۰.....	۴-۴-۳) دستگاه پسخوراند زیستی.....
۷۰.....	۵-۴-۳) آموزش تنش زدایی تدریجی عضلات جاکوبسون.....
۷۱.....	۵-۳) نحوه جمع آوری اطلاعات.....
۷۱.....	۶-۳) روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۲.....	خلاصه فصل سوم.....
فصل چهارم: تحلیل نتایج	
۷۴.....	مقدمه.....
۷۴.....	۱-۴) تجزیه و تحلیل اطلاعات جمعیت شناختی و شاخصهای توصیفی.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷۷	۲-۴ تجزیه و تحلیل نتایج مربوط به فرضیه های پژوهش
۷۷	۱-۲-۴ فرضیه اول پژوهش
۷۸	۲-۲-۴ فرضیه دوم پژوهش
۸۰	خلاصه فصل چهارم
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۲	مقدمه
۸۲	۱-۵ بحث و بررسی پیرامون فرضیه اول پژوهش
۸۳	۲-۵ بحث و بررسی پیرامون فرضیه دوم پژوهش
۸۴	۳-۵ بحث و بررسی درباره یافته های پژوهش
۸۶	۴-۵ محدودیت های پژوهش
۸۶	۵-۵ پیشنهادها
۸۶	۱-۵-۵ پیشنهادهای پژوهش
۸۶	۲-۵-۵ پیشنهادهای کاربردی
۸۸	منابع فارسی
۹۱	منابع لاتین
	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۱-۲) مقیاس تعیین شدت لکنت.....	۲۰
جدول (۲-۲) ترتیب آموزش انقباض- تنش زدایی برای ۱۶ گروه عضلات.....	۴۸
جدول (۳-۲) ترتیب آموزش انقباض- تنش زدایی برای ۷ گروه عضلات.....	۴۹
جدول (۴-۲) روش های تنش زدایی برای ۴ گروه عضلات.....	۵۰
جدول (۵-۲) راهنمای تعیین برنامه زمان بندی آموزش تنش زدایی تدریجی.....	۵۱
جدول (۱-۳) آزمون تولید.....	۶۸
جدول (۲-۳) مقیاس تعیین شدت لکنت.....	۶۹
جدول (۱-۴) توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب جنس.....	۷۴
جدول (۲-۴) توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب سن.....	۷۴
جدول (۳-۴) توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب میزان تحصیلات.....	۷۵
جدول (۴-۴) داده های به دست آمده از آزمودنی ها در پیش آزمون و آزمون نهایی دختران.....	۷۵
جدول (۵-۴) داده های به دست آمده از آزمودنی ها در پیش آزمون و آزمون نهایی پسران.....	۷۶
جدول (۶-۴) توصیف شاخص های آماری در دو مرحله پیش آزمون و آزمون نهایی.....	۷۶
جدول (۷-۴) توصیف شاخص های آماری در دو مرحله پیش آزمون و آزمون نهایی به تفکیک جنس.....	۷۷
جدول (۸-۴) نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تاثیرگذاری آموزش تنش زدایی تدریجی در کاهش شدت لکنت.....	۷۷
جدول (۹-۴) نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تاثیرگذاری آموزش تنش زدایی تدریجی در کاهش شدت لکنت به تفکیک جنس.....	۷۸
جدول (۱۰-۴) نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات دو گروه در سه موقعیت پیش آزمون، آزمون نهایی و تفاضل.....	۷۹

مقدمه:

در خصوص اهمیت و نقش گفتار^۱ باید گفت، گفتار موهبتی الهی است که خداوند آن را به انسان هدیه کرده تا وسیله‌ای برای برتری و تعالی او بر سایر موجودات باشد (بکتاشیان، ۱۳۸۱).

گفتار یکی از نمادهای زبان^۲ و بهترین شیوه‌ای است که ما بوسیله آن می‌توانیم با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کنیم، لذا پشت سر گذاشتن مسیر طبیعی آن بسیار حائز اهمیت است (شفیعی و مهرعلیان، ۱۳۸۵).

تکلم نیز مانند سایر ابعاد وجودی انسان به یکباره ایجاد نمی‌شود بلکه در طی مراحل بتدریج ظاهر شده و رشد و تکامل می‌یابد. کودک در این مسیر از سه مرحله کلی شناخت^۳، زبان و گفتار عبور می‌کند.

۱- شناخت

این نکته مسلم و بدیهی است که پیش از اینکه کودک بتواند صحبت کند بایستی نسبت به کلمات شناخت لازم را بدست آورد و درک و تصویری از آن در ذهنش داشته باشد (روستین و همکاران به نقل از صفایی و ذبیحی، ۱۳۸۰).

کودک در ابتدای تولد هیچ شناختی نسبت به پیرامون خود ندارد ولی تحت تاثیر عوامل مختلفی می‌تواند تجربیات متعدد و متنوعی را از محیط کسب کند و نسبت به مفاهیم و اشیاء محیط، واکنش نشان دهد. مجموعه این تواناییها که در این مرحله کسب می‌شود شناخت می‌نامند (همان منبع).

۲- زبان

در این مرحله کودک برای هر یک از مفاهیم ذهنی خود که در مرحله قبل نسبت به آن شناخت پیدا کرده و برچسب کلامی خاصی ندارد، یک برچسب کلامی در ذهن خود به آن اختصاص می‌دهد که این برچسبهای کلامی ذهنی، سبب تمیز اشیاء از یکدیگر می‌شوند (همان منبع).

1 - Speech
2 - Language
3 - Cognition

از طریق زبان، کودک می‌تواند محیط را شناخته، پدیده‌ها را تشخیص داده، طبقه‌بندی کرده و ارتباط آنها را با یکدیگر درک کند (روستین و همکاران به نقل از صفایی و ذبیحی، ۱۳۸۰).

۳- گفتار:

در این مرحله کودک برچسبهای کلامی که در ذهن دارد را بر زبان جاری ساخته و در قالب الفاظ و واژه بیان می‌کند در واقع زمانی که زبان برای برقراری ارتباط از طریق آواهای کلامی مورد استفاده قرار گیرد، گفتار شکل می‌گیرد. گفتار یک سیستم ارتباطی و قرار دادی است که از طریق سمبلهای کلامی و آوایی پذیرفته شده در اجتماع، بین کودک و محیط پیرامونش ارتباط برقرار می‌نماید (روستین و همکاران به نقل از صفایی و ذبیحی، ۱۳۸۰).

لکنت یک پدیده فوق‌العاده پیچیده روانی- حرکتی است و لذا دلایل بروز لکنت زبان در کودکان تاکنون بطور دقیق روشن نشده است. اما آنچه که تا حدودی مشخص شده است آنست که لکنت نمی‌تواند علت واحدی داشته باشد بلکه همواره معلول علل بدنی، عاطفی، اجتماعی و یا ترکیب این عوامل است. بسیاری از افرادی که لکنت زبان دارند دچار بعضی از ناراحتیهای عصبی و ناسازگاریهای اجتماعی هستند. اما تشخیص اینکه آیا اینگونه ناراحتی‌های روانی علت لکنت زبان است و یا لکنت خود حاصل حالات و فشارهای ناشی از اختلالات روانی است، بسیار مشکل است. در بعضی از مواقع لکنت زبان ممکن است حاصل نارسایی‌ها و اختلالات دستگاه عصبی باشد و یا در مواردی نیز لکنت زبان از زمان کودکی در اثر بعضی ناهنجاریهای خفیف فیزیولوژیکی پدید می‌آید (فریزر به نقل از افروز ۱۳۷۶).

اما آنچه که بیشتر در رابطه با لکنت همواره مورد توجه است عامل روانی است. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به لکنت غالباً بگونه‌ای در معرض فشارهای عاطفی- روانی قرار داشته و یا عموماً والدین مضطرب و عصبی داشته‌اند (همان منبع).

لازم به تذکر است که تفاوت‌های فراوانی بین افراد مبتلا به لکنت وجود دارد. بعضی از آنها لکنت کمی دارند و بعضی لکنت بسیار شدیدی دارند و در غالب موارد، فراوانی و شدت لکنت، بصورت متنوع در اوقات مختلف و برحسب شرایط و موقعیت‌های خاص ظاهر می‌گردد.

معمولاً فرد مبتلا به لکنت زمانی که خجالت می‌کشد و یا موقعی که مشکلی را پیش بینی می‌کند، بیشتر دچار اختلال زبان و لکنت می‌گردد. این مشکل ممکن است زمانی که از او می‌خواهند، اسمش را بگویند و یا زمانی که بخواهد با اشخاصی که به نظر او از احترام و منزلت اجتماعی بیشتری برخوردارند، نظیر معلمین و رؤسای ادارات صحبت کند، بیشتر نمایان گردد. از سوی دیگر فردی که لکنت دارد، ممکن است وقتی که با خودش صحبت می‌کند و یا زمانی که با کودکان یا حیوانات صحبت می‌کند اصلاً مشکل نداشته و یا بسیار ناچیز می‌باشد.

این نکته نیز باید بخاطر سپرده شود که افراد مبتلا به لکنت از نظر ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی، واکنش‌های شخصی و اجتماعی و شرایطی که تحت آن شرایط لکنتشان بروز پیدا می‌کند در طیف بسیار گسترده‌ای قرار دارند.

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱) بیان مسأله

این یک واقعیت است که دنیای امروز با گذشته تفاوت چشمگیری پیدا کرده است. جامعه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم یک محیط کلامی است و گفتار در آن نقش مهمی را ایفا می‌کند، برای روشن شدن نقش گفتار در زندگی، با حذف آن می‌توان به ارزش آن پی برد (بکتاشیان، ۱۳۸۱). توانایی سخن گفتن، مهارت در برقراری روابط اجتماعی و سازش با محیط از جمله نیازهای اساسی برای زندگی کردن در جوامع امروزی می‌باشد. بدین جهت به نحوه سخن گفتن باید بهای فوق‌العاده‌ای داده شود (همان منبع).

در بین اختلالات گفتاری، لکنت^۱ زبان یکی از شایع‌ترین آنهاست (یانگ، ۱۹۷۵). لکنت زبان از مهم‌ترین و متداول‌ترین انواع اختلالات تکلمی است (افروز، ۱۳۸۴). لکنت عبارت است از تکرار، کشش و یا قفل غیرارادی کلمه یا بخشی از کلمه‌ای که فرد قصد بیان آن را دارد. افرادی که لکنت دارند، می‌دانند چه می‌خواهند بگویند و قبلاً آن را صدها یا هزارها مرتبه بدون لکنت گفته‌اند، با این حال، این بار علی‌رغم تلاش‌هایی که می‌کنند، قادر نیستند کلمه را به راحتی و بدون تقلا ادا کنند (کانچر و همکاران به نقل از دستجردی و مفیدی، ۱۳۸۱). وقتی افراد مبتلا به لکنت، تلاش می‌کنند از چنگ این وقفه‌های غیرارادی گفتارشان رها شوند، شروع می‌کنند به منحرف کردن چشم‌ها یا کج کردن سرشان، به عبارت دیگر با گفتارشان کلنجار می‌روند و همین امر باعث شدیدتر شدن لکنت فرد می‌شود و اضطراب و تنش عضلانی را در او افزایش می‌دهد (همان منبع).

لکنت هنگامی ظاهر می‌شود که جریان پیشرونده گفتار به طور غیرطبیعی توسط کشش یا تکرار یک صدا، بخش یا حالت اندامهای تولیدگفتار و یا توسط رفتارهای تقلایی و اجتنابی گسیخته شود (ون رایپر ۱۹۸۷).

افروز (۱۳۸۴) کودکان مبتلا به لکنت را این گونه معرفی کرده است: آنها به طور غیرطبیعی حروف و کلماتی را تکرار می‌نمایند و به عبارت دیگر فاقد روانی و سلاست گفتار می‌باشند و یا این که