

آزمایش های ساده برای سنجش هوش کودکان

آزمایش های ساده برای سنجش هوش کودکان

آزمایش اول

تصاویر ساده ای تهیه کنید و اجزایی از این تصاویر را حذف کنید. از کودک خود بخواهید بگوید تصویر مورد نظر چه اشکالی دارد. تصاویری که انتخاب می کنید معمولاً تصاویر ساده ای خواهد بود که کودک با آنها آشنایی داشته باشد. مثل چهره یک آدمک که دهان و لبها حذف شده است یا ساعتی که عقربه ندارد یا میزی که پایه ندارد. کودکان به موازات رشد هوشی خود به تدریج این توانایی را بدست می آورند که بتوانند اجزای حذف شده در تصاویر پیچیده را شناسایی کنند. بر این اساس کودکان کوچکتر مثلاً ۶ - ۵ ساله ها معمولاً نقص در تصاویر مربوط به اشیاء آشنا و عینی را راحت تر شناسایی می کنند. با بالا رفتن سن کودک می توان تصاویر پیچیده تر مثل مناظر و ... را مورد استفاده قرار داد.

آزمایش دوم

داستانهایی برای کودک انتخاب کنید و با تغییراتی که در آنها ایجاد می کنید منتظر پاسخ و واکنش کودک بمانید. توجه کنید این تغییرات متناسب با سطح سنی کودک باشد و بیان کننده مسائل غیر عادی و غیر طبیعی باشد. به این داستان توجه کنید. روزی روزگاری توی یک رودخانه زیبا و قشنگ که کنار جنگل سرسبزی قرار داشت چند تا ماهی کوچولو زندگی می کردند. ماهیها هر روز که از خواب بیدار می شدند شروع می کردند به بازی و تفریح.

یک روز یکی از ماهیها در حالی که بازی می کرد افتاد زمین و یکی از پاهایش زخمی شد. دوستانش به کمک او آمدند و پای او را پانسمان کردند. ماهی کوچولو خیلی ناراحت بود و درد شدیدی داشت. دوستانش هم خیلی ناراحت بودند چون نمی توانستند باهم بازی

کنند. چند روز گذشت تا پای ماهی کوچولو خوب شد. ماهی قصه ما خیلی خوشحال بود
پیش دوستانش رفت و دوباره شروع به بازی کنند. اما این دفعه ماهی کوچولو مراقب بود
که اتفاق بدی برایش نیفتد.

آزمایش سوم

اشیا و وسایلی را انتخاب کنید و از کودکان بخواهید بگویند این اشیا به چه دردی
می‌خورند و به عبارتی چه کاربردی دارند. توجه داشته باشید نوع سوال کردن برای
کودکان مهم است. سعی کنید بدون این که راهنمایی مستقیمی ارائه داده باشید طوری سوال
کنید که کودک منظور شما را بتواند درک کند. به مثالهای زیر توجه کنید:

چاقو به چه دردی می‌خورد؟

کاسه به چه دردی می‌خورد؟

کلاه برای چیست؟

سوالات فوق برای کودکان سنین پایین مثل ۵ - ۴ ساله‌ها مناسب است اما برای کودکان
بزرگتر می‌توان از مثالهای دیگری استفاده کرد:

با آچار و پیچ گوشتی چه کار می‌توان کرد؟

با سوزن چه کار می‌کنیم؟

آزمایش چهارم

چند مورد میوه، اشیا یا چیزهای دیگر را که از یک جنبه خاص تشابهاتی با یکدیگر
دارند انتخاب کنید و در اختیار کودک قرار دهید. و از کودک بخواهید بگوید این اشیا چه
شباهتی به یکدیگر دارند. مثلاً یک پرتغال، یک سیب یک خیار و یک موز. که همگی
میوه هستند. این آزمایش را با توجه به شرایط سنی کودک و سایر عوامل می‌توانید با
اندک تغییراتی اجرا کنید. برای کودکان کوچکتر می‌توانید از خود اشیا یا از تصاویر آنها

استفاده کرد. برای کودکان بزرگتر می‌توان نام اشیا را به ترتیب گفت و سپس از او سوال کرد.

آزمایش پنجم

گروهی از اشیا یا چیزهای دیگر را انتخاب کنید که شباهتهای اساسی به یکدیگر دارند. در میان این گروه شی را قرار دهید که در آن ویژگی مشترک با بقیه نیست. و از کودک بخواهید آن شی را که با بقیه تفاوت دارد در بین گروه انتخاب کند. مثلاً چند شی دایره‌ای شکل انتخاب کنید و در بین آنها یک مکعب مربع قرار دهید. برای این آزمایش نیز می‌توانید از خود اشیا، تصاویر آنها یا نام بردن اسامی، آنها استفاده کنید. ولی توجه داشته باشید کودکان کوچکتر به دلیل این که رشد حافظه آنها به اندازه کودکان بزرگتر نیست نمی‌توانند در روش نام بردن وسایل عملکرد خوبی داشته باشند.

موفق نشدن آنها به حافظه آنها مربوط می‌شود نه به عملکرد هوشی آنها. برای این کودکان عملکرد کودک هر چه باشد نشان دهنده ادراک از وجود یک غریبه در گروه است. توجه داشته باشید که عکس‌العملی خاص از طرف گروه و یا آن فرد غریبه صورت نگیرد. کودکان در برخی سنین اگر در چنین شرایطی قرار گیرند، ممکن است گریه کنند.

درک کردن شرایط عاطفی اطرافیان توسط کودکان

کودکان حتی حالات عاطفی اطرافیان خود را ادراک می‌کنند. در حضور کودک خود شروع به خندیدن کنید و به واکنشهای او توجه کنید. بی‌شک واکنشهایی از او مشاهده خواهید کرد مثل دست و پا زدن، غان و غون کردن، خندیدن و از کودکان بزرگتر

درخواست برای بغل شدن ، پرسیدن علت خنده و همچنین اگر در حضور کودک شروع کنید به گریه کردن و واکنشهای کودک را مورد بررسی قرار دهید خواهید دید که واکنشهایی حاکی از درک شرایط عاطفی شما نشان می دهند. کودکان کوچکتر ممکن است متوجه تصنعی بودن شرایط نشوند و شروع کنند به گریه کردن یا نگاههای خیره و واریسی کننده . کودکان بزرگتر سعی می کنند کاری انجام دهند، مثل برداشتن دست مادر از جلوی چشمانش و

مؤسسات آموزش استثنایی

این کلاس ها در کنار مدارس ابتدایی عادی برای دانش آموزان ناشنوا ، نابینا و عقب افتاده ذهنی ایجاد می شوند . طبق آمار بدست آمده در سال تحصیلی ۹۲-۱۹۹۱، ۱۵۹۸۴۹ دانش آموز در ۸۷۳ مدرسه ویژه با ۸۵۷۴ معلم تعلیم دیدند . در همین مدت ۱۸۱۳ دوره خاص و ۸۱۳ درس آموزش خاص نیز وجود داشت . در این دوره های بالغ بر ۲۲۷۷۸۹ دانش آموز حضور داشتند.

این مدارس ، با هدف آموزش معلولان جسمی و روحی و نیز افراد داری استعداد بالا برای قادر ساختن آنها در تبدیل شدن به اعضای مفید جامعه و دست یافتن به یک شغل ، تأسیس شده اند .

در این مدارس که کلاسهای روزانه و مسکن و غذا را برای دانش آموزان فراهم می کند ، تحصیل به صورت رایگان است . طبق آمار بدست آمده در سال تحصیلی ۹۲-۱۹۹۱، بالغ بر ۹۵۲۳۸۲ دانش آموز در گروه سی تا ۱۸ سال که آموزش خاصی نیاز داشتند ، ۱۷۵۷۴ نفر در مدارس خاص و ۵۰۸۴ نفر در مدارس عادی جای گرفتند که در اینصورت آنها توانستند با سایر کودکان ادغام شوند .

این مدارس نیز خود به گروه های اصلی ذیل تقسیم می شوند :

- مدارس نابینایان

این مدارس فرصت های آموزش را برای کودکانی که درجه بینایی آنها کمتر از ۱/۱۰ در هر دو چشم است و نیز برای کسانی که درجه بینایی آنها به صورتی جدی معیوب است (بین ۱/۳۰ و ۱/۱۰) فراهم می آورد. مدت تحصیل در مدارس ابتدایی ۶ سال است. بعضی از این مؤسسات مدارس متوسطه نیز دارند .

- مدارس ناشنوایان

این مدارس فرصت های آموزشی مناسب را برای کودکانی که علی رغم همه اقدامات انجام شده کاهش بیشتر از ۷۰ دسی بل در میزان شنوایی خود داشته اند و بعنوان بسیار ناشنوا طبقه بندی می شوند و نیز برای کودکانی که کاهش حد شنوایی آنها بین ۲۵ الی ۷۰ دسی بل بوده و به صورت افراد سنگین گوش طبقه بندی می شوند، فراهم می آورد. مدت تحصیل در مدارس بخش ابتدایی ۶ سال می باشد. بعضی از این مراکز ، مدارس دوره متوسطه و کودکان نیز دارند .

- مدارس معلولان اورتوپدیکال

این مدارس فرصت های آموزشی را برای کودکانی که با وجود اقدامات انجام شده ، به دلیل نقص عضو قادر به دنبال کردن یک دوره عادی نیستند، فراهم می آورد .مدارس مذکور در آنکارا مستقر می باشند که شامل یک مدرسه ابتدایی ، یک مدرسه متوسطه صنایع دستی و یک دبیرستان حرفه ای می باشد .

– مدرسه کودکان عقب افتاده ذهنی

این مدرسه برای بچه هایی با $I . Q$ بین ۲۵ الی ۴۴ و نیز برای آنهایی است که قادرند نیازهای شخصی خود را جستجو کنند، در نظر گرفته شده است.

– مدرسه کودکان عقب افتاده ذهنی با قابلیت آموزش نسبی

این مدرسه برای کودکانی با $I . Q$ مابین ۴۵–۷۵ در نظر گرفته شده است

۱- اختلالاتی که نخستین بار در دوره های شیر خوارگی کودکی ونوجوانی بروز می کنند:

شامل بیش کاری عقب ماندگی ذهنی اضطراب های دوره ی کودکی اختلال های مربوط به خوردن وسایر انحراف از رشد طبیعی.

۲-اختلالاتی روانی عضوی:

شامل اختلال هایی است که در آنها نشانه ها مستقیماً مربوط به آسیب مغزی یا وجود یک وضع غیر عادی در محیط زیست شیمیایی مغز است ممکن است در نتیجه ی بیماری های تباہ کننده دستگاه عصبی یا پیری یا فروبری مواد سمی ایجاد شوند.

۳- اختلالهای ناشی از مصرف مواد:

شامل استفاده افراطی از الکل باریتورات ها آمفتامین ها کوکائین و داروهای دیگر که تغییرات رفتاری ایجاد می کنندماری جوانا و توتون نیز در این طبقه قرار گرفته اند و این خود مجادله های زیادی را دامن زده است.

۴- اختلالهای اسکیزوفرنیایی:

گروهی از اختلالها با ویژگی های فقدان تماس با واقعیت پریشانی های بارز اندیشه و ادراک و رفتار عجیب و غریب.

۵- اختلالهای پارانویایی:

اختلال هایی با ویژگی های بد گمانی و خصومت شدید همراه با احساس توطئه از سوی دیگران تماس با واقعیت در حیطه های دیگر رضایت بخش است.

-اختلالهای عاطفی - خلقی:

پریشانی حالت خلقی شخص ممکن است به شدت افسرده یا به طور غیر عادی سرخوش باشد و یا بین دوره هایی از سرخوشی و افسردگی نوسان کند.

۷- اختلالاتهای اضطرابی:

شامل اختلال‌هایی است که در آنها یا اضطراب نشانه‌ی اصلی اختلال است یا اضطراب وقتی تجربه می‌شود که شخص نتواند از موقعیت‌های ترس‌آور معینی دوری کند یا آنکه شخص سعی کند در برابر میل به انجام دادن شعائم معین و یا فکر کردن به اندیشه‌های سمج مقاومت کند.

۸- اختلالاتهای جسمانی شکل:

نشانه‌های اختلال جسمانی است ولی هیچ‌گونه مبنای عضوی برای آنها نمی‌توان یافت و به نظر می‌رسد که نقش اصلی با عوامل روانی است اختلال‌های تبدیلی (خانمی که از پرستاری مادرش ناتوان شده ناگهان دست چپش فلج می‌شود) و بیماری خیالی (ترس از بیماری).

۹- اختلالاتهای گسستی:

تغییرات موقت در کارکردهای هوشیاری حافظه یا هویت شخصی به علت مشکلات هیجانی از جمله این اختلالات: یادزدودگی، چندگانگی شخصیت است.

۱۰- اختلالاتهای روانی - جنسی:

شامل مشکلات هویت جنسی اختلال عملکرد جنسی و هدف‌گیری جنسی. همجنس‌خواهی فقط زمانی به عنوان اختلال تلقی می‌شود که فرد از گرایش جنسی خود خوشحال نیست و می‌خواهد آن را تغییر دهد.

-عارضه هایی که اختلال روانی محسوب نمی شود:

این مقوله شامل بسیاری از مشکلاتی است که مردم را به کمک خواهی و امیداردمانند مشکلات زناشویی مشکلات پدر یا مادر با کودک بهره کشی از کودک.

۱۲-اختلالهای شخصیت:

الگوهای دیرپایی از رفتار غیر انطباقی شامل شیوه های نارس و نامناسب برای کنار آمدن با فشار روانی یا حل مشکلات دو نمونه از آنها اختلا شخصیتی جامعه ستیزی و اختلال شخصیتی خود شیفتگی.

علائم آسیب های روانی در اطفال کمتر از ۲ سال

در کودکان کمتر از ۲ سال که در حوادث ، والدین و عزیزان خود را از دست داده اند ، رفتارهای روحی ذیل بروز می نماید:

گریه و بی قراری

بی علاقه به آنچه که در اطرافش اتفاق می افتد یا ترس از محیط اطراف

اختلال در خواب و اشتها

وقفه یا تأخیر در سیر رشد رفتاری آنان مانند زمان شروع خندیدن ، زمان شروع

نشستن ، راه رفتن و تکلم ...

فقدان عکس العمل نسبت به محرک های طبیعی

پس رفت تکاملی ، مانند توقف در راه رفتن و تکلم

اختلالات روانی در اطفال ۲ تا ۴ سال

استرس و اختلالات روحی کودکان سنین ۲ تا ۴ سال ، در مواجهه با حوادثی که منجر به از دست دادن والدین و دیگر اعضاء خانواده آنها شده باشد ، با علائم زیر بروز می نماید.

بازگشت به مراحل اولیه رشد ، مثلاً تکلم به شیوه ابتدایی (کودکانه)

مکیدن شست دست

شب ادراری

بی اختیاری دفع مدفوع

کابوس های شبانه

ترس از اشیاء خیالی

پرخاشگری نسبت به دیگران

ترس و بی اعتمادی نسبت به دیگران

عدم تمرکز حواس و اختلال در یادگیری

عدم عکس العمل مناسب به محرک های محیطی

علائم آسیب های روحی در اطفال سنین مدرسه عموماً علائم روانی در این سنین به اشکال ذیل می باشد.

گریستن و بی قراری

اختلالات خواب (بی خوابی - پرخوابی - کابوس های شبانه)

شب ادراری

شکایات جسمی متعدد

پرخاشگری و تهاجم

عدم تمرکز حواس و مشکلات تحصیلی

ترس از اتفاقات قریب الوقوع

تقلید صحنه های ناراحت کننده*

نشانه های معمول در نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله احتمالاً واکنش هایی نظیر بزرگسالان شامل یادآوری مکرر سانحه ، کابوس ، کرختی عواطف ، اجتناب از هر چیزی که یادآور سانحه است ، افسردگی ، استفاده نابجا از دارو ، ناسازگاری با همسالان ، پس رفت های آموزشی ، رفتار غیراجتماعی ، همچنین گوشه گیری و انزوا ، ناراحتی های جسمانی ، تصمیم به خودکشی ، امتناع از رفتن به مدرسه ، ناراحتی در خوابیدن و سردرگمی از خود بروز می دهند. بدیهی است درمان این اختلالات یک امر تخصصی است که بوسیله پزشک و در صورت لزوم بوسیله روان پزشک یا روان شناس بالینی انجام خواهد شد ولی آنچه به امدادگران مربوط می شود. شناخت این کسالت هاست تا بتوانند ضمن بیماریابی و ارجاع به مراکز تخصصی ، استرس آسیب دیدگان را کاهش دهند و از بروز شدت اختلالات روانی آنان پیشگیری به عمل آورند.

نظرات لکنت زبان

لکنت زبان عمدتاً و بطور کلی جز در موارد استثنایی در دوران خردسالی آغاز شده و یک پدیده خاص دوران کودکی است. معمولاً از سنین ۲ تا ۴ سالگی شروع می شود. لکنت زبان از مهمترین و متداولترین اختلالات تکلمی است. در سنین ۶ تا ۷ سالگی نیز که مصادف با زمان آغاز مدرسه می باشد به لحاظ ویژگیهای عاطفی و سازگاری اجتماعی خاص این دوره موقعیت مناسبی است برای بروز لکنت زبان در میان کودکانی که بیشتر مستعد چنین اختلالی می باشند. گاهی از موارد در دوران بلوغ نیز افرادی که قبلاً به نحوی لکنت زبان داشته اند دچار لکنت زبان می شوند. در واقع سن ، شرایط و ویژگیهای بلوغ نیز احتمالاً در تغییر شکل یا تشدید لکنت موثر است. لکنت زبان در میان پسران بیشتر از دختران است و در بررسی ها و تحقیقات مختلف نسبتی در حدود ۷۰ درصد برای پسران و ۳۰ درصد برای دختران ذکر گردیده است. بسیار دیده ایم که بعضیها به هنگام صحبت ،

لکنت زبان دارند؛ یعنی زبان‌شان بر سر برخی از حروف گیر می‌کند. با چنین افرادی باید با ملایمت رفتار کرد؛ ولی متأسفانه عده‌ای هستند که کند زبانی را دستاویز شوخی و ریشخند می‌پندارند. کندی زبان در جایی پیش می‌آید که دستگاہهای تکلم انسان دچار پاره‌ای از تشنج‌هاست؛ از اینرو ادای کلمات ناگهان به مانع برخورد می‌کند و پیوسته مکثی در میان صحبت روی می‌دهد. به هنگام چنین رویدادی معمولاً انسان حرفی را که روی آن مکث ایجاد شده است، چندبار تکرار می‌کند.

انواع لکنت

لکنت کلونیک یا حالت تکراری در بیان کلمه

در این نوع از لکنت زبان کودک یک سیلاب از کلمه‌ای را (که معمولاً اولین سیلاب کلمه را) با سرعت و تشنج تکرار می‌کند. مثلاً کلمه پدر را چنین بیان می‌کند : پ پ پ پدر.

لکنت تونیک یا توقف در تلفظ

در این حالت در فعالیت عضلات تلفظی چند ثانیه توقف و سکون بوجود می‌آید و کودک دچار وقفه در تلفظ و ادای کلمه همراه با فشار، کوشش و حرکات خاصی است. کودک مبتلا به این لکنت برای ادای کلمه شدیداً به خودش فشار می‌آورد و پس از لحظاتی سکون بطور ناگهانی و با تشنج کلمه را ادا می‌کند.

مراحل مختلف لکنت

کودکانی که دچار لکنت زبان هستند معمولاً و از بدو پیدایش لکنت تا مرحله نهایی مراحل مختلفی را به شرح زیر می‌گذرانند.

لکنتی که کودک پذیرفته است.

کودک در این مرحله متوجه می‌شود که برخی از حروف و کلمات را بطور غیرطبیعی تکرار می‌کند. اما به نظر می‌رسد که نگران حالت گویایی خودش نیست. کودک از این که اختلال تکلمی دارد ناراحت نبوده و رنجی نمی‌برد و کوششی هم برای رفع آن نمی‌نماید. در این مرحله، لکنت کودک معمولاً همراه با اختلالات تنفسی و یا علایم و عوارض بیماری نمی‌باشد. نوع لکنت کودک در این مرحله بیشتر از لکنت تکراری است و به همین دلیل در این حالت برنامه‌های گفتار درمانی موثر است.

لکنتی که کودک در برابر آن عکس العمل نشان می‌دهد (لکنت پس رانده)

بتدریج که کودک بزرگ شده و دامنه مکالمات وسیع تر می‌شود به واسطه رفتارهای خاص و فشارهایی معمولاً از سوی همسالان، والدین و معلمان متوجه کودک می‌شود، که کودک بطور قابل توجهی با تعجب و گاه همراه با دلسردی نسبت به چگونگی اختلالات گویایی خود عکس العمل نشان می‌دهد. مثلاً به محض اینکه برخی از اعضای فامیل و نزدیکان و اطرافیان کودک متوجه می‌شوند که او لکنت دارد، رفتارها و واکنش‌های مختلفی نشان می‌دهند. وی این واکنشها را درک کرده و بالطبع عدم اطمینان و تنش عضلانی او بیشتر می‌شود.

لکنت پیچیده و شدید

بتدریج که حرکات و رفتار ضمنی همراه با لکنت به صورت غیر ارادی ظاهر می‌گردد، شدت لکنت افزایش می‌یابد. به نحوی که کودک نسبت به همه موفقیتها و به همه کلمات و همه اصواتی که با عدم روانی و سلامت او در صحبت توأم می‌شوند، حساسیت و نگرانی پیدا می‌کند. در این شرایط لکنت خود، روز به روز پیچیده تر و شدیدتر می‌شود. بطوری که هر چقدر بیشتر نسبت به موفقیتها، کلمات و جملات از خود نگرانی و ترس نشان می‌دهد، لکنت او بیشتر می‌شود و هر چقدر لکنت او بیشتر می‌شود نگرانی و ترس او از شرایط و موقعیتها و کلمات و اصوات افزایش می‌یابد.

علل لکنت

در واقع دلایل بروز لکنت زبان در کودکان، تا کنون بطور دقیقی روشن نشده است. اما آنچه که تا حدودی مشخص است، آن است که لکنت نمی‌تواند علت واحدی داشته باشد. بلکه همواره معلول علت 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.

روشهای اصلاح و درمان لکنت زبان

امروزه از روشهای مختلفی برای اصلاح، درمان و بازپروری اختلالات گویایی و لکنت زبان استفاده می‌نمایند. از جمله این روشها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

روشهای زبانی یا تلفظی

برای انجام این عمل بهترین هماهنگی‌ها بین حنجره، گونه‌ها، زبان و لب‌ها لازم است؛ اما همین که در این هماهنگی خللی ایجاد شود، زبان به لکنت می‌افتد. پیش از سن ۴ یا ۵ سالگی به ندرت معلوم می‌شود که کودک لکنت زبان دارد. کندی زبان بر اثر اختلال‌های بدنی یا برآشفته‌گی‌های عاطفی، در انسان رشد می‌یابد. گویا بتوان در پاره‌ای موارد، کند زبانی را از راه آموزش برطرف کرد؛ یعنی به شخص مبتلا آموخت که چگونه آهسته آهسته چیزی را بخواند؛ آهسته آهسته و با توجه خاص به حرف زدن خود، سخن بگوید و هر هجایی را با کمال دقت ادا کند.

همچنین به وی می‌آموزند چگونه به هنگام بند آمدن زبانش، تنفس خود را تنظیم کند. بر اثر مطالعه درباره صوت‌ها یا ترکیب صوت‌هایی که چنین مشکلی را فراهم می‌آورند، به پاره‌ای از تمرین‌های مرحله به مرحله‌ای، برای خواندن دست یافته‌ایم که با انجام آن می‌توان تا حدود زیادی بر مشکل «کند زبانی» چیره شد. به هر حال، درمان لکنت زبان باید بوسیله متخصص انجام گیرد. این نکته نیز بسیار قابل توجه است که نباید مبنای عاطفی را در کند زبانی نادیده گرفت.

روش دو جانبه یا مکمل

در این روش به بازپروری و پرورش جنبه‌های دوگانه فکری و زبانی اهمیت فراوان داده می‌شود. این روش بیشتر در مورد کودکان ۳ تا ۷ ساله استفاده می‌شود و معمولاً نتایج ثمر بخشی دارد. هدف این روش در واقع پرورش دوگانه‌ای از قدرت و صحت تفکر، قدرت و صحت بیان است. به عنوان مثال برای نیل به این منظور به کودک می‌آموزند که افکار خود را اصلاح و روشن دریابد، فقط افکار واضح و روشن خود را به زبان جاری نماید و کلمات و جملات را دقیق و رسا بازگو نماید.

روشهای روان درمانی

این روشها بویژه در مورد افرادی که دچار کشمکشهای عاطفی و اختلالات روانی عصبی هستند بکار می‌رود. روش روان درمانی برای کودکان سنین پایین ثمر بخش نمی‌باشد.

روش دارو درمانی

برخی اعتقاد دارند که یکی از عوامل لکنت تنش‌ها و اضطراب و هیجانات عاطفی است. لذا داروهای آرام بخش می‌توانند تا حدودی کودک را از اضطراب و هیجانات عاطفی به دور داشته و در نتیجه لکنت زبان او را تقلیل دهند.

رفتار درمانی

یکی دیگر از روشهای متداول و نسبتاً جدید در اصلاح و بازپروری لکنت زبان روش تغییرات و اصلاحات رفتاری می‌باشد. نظریه مدافعان این روش در این است که یکی از علل لکنت زبان کودک رفتارهای سازش نیافته و یا ناهنجار اوست. لذا در این روش سعی بر اصلاح رفتارها و بالطبع تقلیل لکنت زبان کودک است.

روش خود درمان گری

این روش که در واقع می‌تواند نوعی روش رفتار درمانی نیز تلقی شود، بر این اساس استوار است که فرد لکنتی با انگیزه قوی و ایجاد تغییرات لازم در زمینه بازخوردها و نگرشهایش نسبت به لکنت خود به برنامه‌ای منظم، مشخص و بطور جدی و مصمم تلاش کند که اختلال گویایی خود را اصلاح کند.

علت شناسی

هنوز پاسخ قانع کننده ای در باره ی علت لکنت زبان (stuttering) وجود ندارد . برخی آن را به مشکلات شخصیتی، برخی به مشکلات پزشکی و برخی این اختلال را در چهارچوب مشکلات ارتباطی قرار می دهند. از دیدگاه مکتب روان تحلیل گری، لکنت زبان یک روان آزرده‌گی یا نوعی واپس روی است.

مجموعه ای از رفتارهای آموخته شده را نیز به عنوان علت بروز لکنت در نظر گرفته اند. این احتمال وجود دارد که کمال جویی و خواسته های افراطی اطرافیان و بخصوص والدین درباره ی گفتار کودک در ایجاد لکنت زبان مشارکت داشته باشد.

عده ای نیز بر تعامل مادر- کودک متمرکز شده اند و لکنت را ناشی از ناتوانی در ایجاد فاصله ای می دانند که در هر ارتباط کلامی بوجود می آید. (این ناتوانی به دلیل اضطراب جدایی است).

از لحاظ شخصیتی مادران کودکان الکن، مضطرب، فزون حمایتگر، دارای بازخوردهای متناقض (درعین حال جاذب و دافع) و یا نامنعطف و فاقد گرمی عاطفی، ناایمن و ناراضی هستند.

عده ای نیز نقش وراثت و عوامل ژنتیکی را در بروز این اختلال مهم می دانند.
درمانها

درمانهای متفاوتی وجود دارد از جمله: ۱- درمانهای مبتنی بر تلقین، انحراف توجه واقناع
۲- درمانهای مبتنی بر تنش زدایی ۳- درمانهای مبتنی بر آهنگ گفتار و مهار بازده ۴-
درمانهای مبتنی بر تنبیه و تقویت ۵- دارو درمانی و گروه درمانی
پیشنهادهات

۱- عوامل اضطراب زا را در خانواده از بین ببرید.

۲- ارتباط عاطفی خود را با کودک حفظ کنید.

۳- از تحقیر و مسخره کردن کودک در خانه و مدرسه خودداری کنید.

۴- از تنبیه بدنی برای حل مشکل استفاده نکنید.

۵- با کودک بصورت آرام و روان صحبت کنید و به او یاد بدهید تا آرام و شمرده صحبت کند، اشعار و داستانها را چند بار خوانده و تمرین کند.

۶- موقعی که دچار لکنت می شود، طوری رفتار کنید که احساس بکند مشکل مهمی وجود ندارد. هنگام صحبت کردن او به موضوعی که بیان می کند توجه کنید نه به لکنت زبان او.

۷- در جلو جمع برای صحبت کردن او را تحت فشار قرار ندهید.

۸- مسئولیتهایی (در حد توانش) به او واگذار کنید تا بیشتر در جامعه حضور یابد. همچنین اگر به مدرسه می رود، از معلمش بخواهید، سؤالاتی را از کودک بپرسد که مطمئن است کودک قادر به پاسخگویی است و در صورت موفقیت او را تشویق نماید.

۹- از درگیرهای خانوادگی در حضور کودک خودداری کنید؛ چون اضطرابش را افزایش می دهد.

۱۰- در ابراز محبت افراط نکنید. طوری رفتار نکنید که به شما وابسته شود. در عین حال فضایی ایجاد کنید که کودک بتواند در مورد ناراحتیها و نگرانیهایش با شما صحبت کند.

یکی از باورهای غلطی که در بین ما وجود دارد اینست که همیشه می خواهیم بهترین باشیم. این باورها طیف وسیعی از زندگی ما رو پوشش می دهند. امروز نمی خوام در مورد تواناییهای جسمی یا کاری صحبت کنم، بلکه می خوام در مورد رابطه ی عاطفی، اخلاقی و معنوی بگویم. این که ما از طرف مقابلمون توقع داشته باشیم که همیشه یک طور با ما رفتار کنه، همیشه کلمات قشنگ بگو و به ما محبت کنه، بخنده و.... به نظر درست نمی یات. چون اون هم یک انسانه و امکان داره یک روز به هر دلیلی ناراحت باشه، حوصله نداشته باشه و شاید رفتار چندان مناسبی با ما نداشته باشه. حتی دو نفری که عاشق هم هستند، ممکنه لحظاتی در زندگیشون از یکدیگر خسته بشن یا شاید هم متنفر؛ پس باید به خودشون بگن که همه چی تموم شد؟ نه این امر طبیعی به نظر می رسه که احساسات
