



عنوان دوره آموزشی

ناروانی های گفتار (لکنت)

بهار ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گروه هدف

رشته شغلی گفتار درمانی

اهداف آموزشی

گفتار ناروانی گفتار - ناروانی طبیعی گفتار

لکنت - تشخیص افتراقی بین لکنت و ناروانی طبیعی

شناخت و درمان لکنت

مقایسه توانایی تکرار ناکلمه در کودکان لکنتی و غیرلکنتی ۵-۸ ساله

بررسی فرضیه اصلاح پنهان

روش و نحوه اجرای آموزش

دوره کتابخوانی

نحوه ارزشیابی

آزمون چهار گزینه‌ای

۵.....	فصل اول:
۵.....	مقدمه ای بر لکنت
۱۷.....	فصل دوم.....
۱۷.....	عوامل ذاتی در لکنت.....
۳۲.....	فصل سوم عوامل تحولی، محیطی و یادگیری.....
۴۸.....	فصل چهارم
۴۸.....	تئوری های لکنت
۶۱.....	فصل پنجم.....
۶۱.....	بررسی تحول لکنت

فصل اول:

مقدمه ای بر لکنت

علت لکنت مشخص نیست!

قدمت لکنت برمی گردد به زمان آغاز گفتار و زبان توسط انسان.

بعضی ها معتقدند:

افرادی که لکنت دارند، افرادی هستند با ویژگی هایی بیشمار که یکی از آن ها لکنت است، اگر این افراد را لکنتی خطاب کنیم، لکنت را برجسته کرده ایم.

- بعضی دیگر:

از اینکه لکنت مانع زندگی آن ها نشده احساس غرور می کنند و با اینکه لکنتی خطاب شوند، مشکلی ندارند!

گیتار از هردو اصلاح استفاده می کند.

علایم

در پزشکی symptom برای اشاره به رفتارهایی که علت زیربنایی دارند استفاده می شوند، در زمینه لکنت ما به تناوب از sign و symptom برای تأکید بر رفتارهایی که جنبه هایی از خود اختلال هستند استفاده می کنیم، مانند چند بار تکرار بخشی از کلمه.

ناروانی

گسیختگی طبیعی یا غیرطبیعی در گفتار، شامل مکث، تکرار و سایر تردیدهایی که در گفتار افراد طبیعی روی می دهد. این اصطلاح ممکن است برای اشاره به لکنت یا در مورد کودکانی که هنوز تشخیص قطعی در مورد لکنت دریافت نکرده اند، استفاده شود.

گیتار: متناوبا از ناروانی و لکنت (جهت تنوع) استفاده می کند، برای اشاره به حالت طبیعی از اصطلاح ناروانی طبیعی استفاده می کند.

نمای کلی اختلال

- آیا لکنت در تمام فرهنگ ها وجود دارد؟

- چه چیزی باعث لکنت می شود؟

- آیا لکنت قابل درمان است؟

آیا لکنت در تمام فرهنگ ها وجود دارد؟

بله!

در تمام فرهنگ ها و نژادها وجود دارد و ارتباطی به شغل، هوش، سطح اقتصادی و جنس و سن ندارد!

چه چیزی باعث لکنت می شود؟

علت لکنت هنوز ناشناخته است!

بعضی سرخ ها:

۱. ژنتیک

۲. سن آغاز بیشتر لکنت ها: ۲ تا ۵ سالگی: همزمان با رشد سریع واژگان و نحو

۳. همزمان با یک اتفاق: تغییر محل زندگی، تولد فرزند جدید و...

در کودکی لکنت ممکن است آغاز شود، ناپدید شود، دوباره برگردد، ناپدید شود (شروع تدریجی). کم کم فاصله ی بین رفت و برگشت کم می شود و لکنت دائمی می شود، بعد از این اتفاق فرد یاد می گیرد که با برخی واکنش ها می تواند آن را به تعویق بیندازد. در نوجوانی فرد یاد میگیرد لکنت را پیش بینی کند و از موقعیت های گفتاری فرار یا اجتناب کند، در بزرگسالی ترس از لکنت و تمایل به اجتناب، زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و فرد با محدود کردن کار و دوستان و تفریح ها و... با آن کنار می آید.

آیا لکنت قابل درمان است؟

اغلب مواقع به صورت خود به خود بهبود می یابد.

برای کودکانی که لکنت در آن ها ایجاد می شود و واکنش ها را یاد می گیرند، درمان متمرکز لازم است.

درمان مناسب در سنین قبل از مدرسه یا سال های اول مدرسه، منجر به از بین رفتن کلی لکنت یا کاهش چشمگیر آن می شود، برای افرادی که تا بعد از سن بلوغ درمان نمی شوند، درمان متفاوت است و لکنت تا حدی باقی می ماند. در مورد این افراد، کنترل لکنت مطرح است نه درمان.

تعاریف

- روانی (fluency)
- لکنت:
- توصیف کلی (general discription)
- رفتارهای اصلی (core behaviors)
- رفتارهای ثانویه (secondary behaviors)
- احساسات و نگرش ها (feelings and attitudes)
- ناتوانی و معلولیت (disability and handicap)

روانی

تعریف روانی سخت است، بیشتر تحقیقات روی تعریف ناروانی تمرکز داشته اند. روانی مخالف ناروانی است.

گفتار طبیعی پر است از تردید.

تمایز گفتار روان از ناروان (جدول ۱،۱ Dalton and Harcastle, 1977)

۱. وجود صداهای اضافی مانند تکرار، کشیده گویی، به میان اندازی و بازگویی اصلاحی

۲. محل و تعداد مکث ها

۳. الگوی ریتمیک در گفتار

۴. آهنگ و تکیه

۵. سرعت کلی

روانی

Starkweather: هم سرعت جریان صدا و هم سرعت جریان اطلاعات، و هم تلاش فرد (چه فیزیکی چه ذهنی) جنبه های مهمی از روانی هستند.

روانی جریان بدون تلاش گفتار است. سایر علائم مانند ریتم و سرعت انتقال اطلاعات این قضاوت را در فرد ایجاد می کنند که گوینده روان نیست، اما لکنت هم ندارد.

لکنت

توقف هایی در جریان گفتار که بسامد و دیرش زیاد و غیرطبیعی دارند، شامل:

۱. تکرار صدا، هجا یا کلمات تک هجایی (repetition)

۲. کشیده گویی صداها (prolongation)

۳. گیر در جریان هوا یا در صداسازی (block)

فرد دارای لکنت، با استفاده از انقباض عضلانی، صداها را اضافی، کلمات اضافی و یا حرکات اضافی به لکنت واکنش نشان می دهد تا از آن فرار یا اجتناب کند.

ناروانی منتج از آسیب مغزی، بیماری ها و کلاترینگ با لکنت متفاوتند.

رفتارهای اصلی

ون رایپر: رفتار های اصلی شامل گیر، کشیده گویی و گیر هستند، و در مقابل رفتارهای ثانویه قرار دارند که فرد دارای لکنت در پاسخ به رفتارهای اصلی یاد می گیرد.

تکرار بیشتر در کودکانی که تازه شروع به لکنت کرده اند دیده می شود که شامل تکرار صدا، هجا یا کلمات تک هجایی است. در این کودکان، تکرار کلمات تک هجایی و بخشی از کلمه شایع تر است تا تکرار کلمات چند هجایی.

کشیده گویی صداهای واکنار و بیواک نیز در کودکانی که تازه شروع به لکنت کرده اند، دیده می شود اما معمولا کمی دیرتر از تکرار ظاهر می شود، هرچند به صورت همزمان هم ممکن است.

گیتار: کشیده گویی حالتی است که صدا یا جریان هوا ادامه دارد، اما حرکت تولید گرها متوقف شده است.

کشیده گویی در حد نیم ثانیه هم غیرطبیعی تلقی می شود، در موارد نادر تا چند دقیقه هم دیده شده است!!!

رفتارهای اصلی

گیر معمولا آخرین رفتار اصلی است که ظاهر می شود، اما در برخی کودکان به عنوان اولین رفتار نیز گزارش شده است.

گیتار: گیر توقف در جریان هوا یا صدا و اغلب تولید گرها است.

گیر ممکن است در سطح تنفس، حنجره یا تولید روی دهد.

با باقی ماندن لکنت، گیرها طولانی تر می شوند، تنش عضلانی افزایش می یابد و ممکن است لرزش (tremor) در لب ها و فک ظاهر شود و زمانی روی می دهد که فرد روی یک کلمه یا صدا گیر کرده است.

رفتارهای اصلی

افرادی که لکنت دارند، در بسامد و دیرش رفتارهای اصلی لکنت با هم تفاوت دارند.

افراد دارای لکنت خفیف، ممکن است در ۵ درصد کلمات گفته شده لکنت کنند. اما در لکنت های شدید، ممکن است تا ۵۰ درصد لکنت در کلمات گفته شده مشاهده شود.

تنوع در دیرش رفتارهای اصلی کمتر است: به صورت میانگین نیم ثانیه، و به ندرت بیشتر از ۵ ثانیه

رفتارهای ثانویه

رفتارهای ثانویه: واکنش فرد دارای به رفتارهای اصلی جهت فرار (رهایی) یا اجتناب.

ابتدا به صورت اتفاقی روی می دهند، اما کم کم تبدیل به رفتارهای یاد گرفته می شوند.

رفتارهای ثانویه دو دسته هستند:

۱. Escape behaviors (رفتارهای رهایی)

۲. Avoidance behaviors (رفتارهای اجتنابی)

رفتارهای رهایی زمانی روی می دهد که فرد در حال لکنت کردن است و تلاش می کند که لکنت را پایان دهد و کلمه را تمام کند که غالباً با تمام شدن لکنت، تقویت می شوند. مانند پلک زدن، تکان دادن سر و به میان اندازی صداهای اضافی.

رفتارهای اجتنابی زمانی یاد گرفته می شوند که فرد لکنت را پیش بینی می کند و تجربیات منفی همراه آن برایش یادآوری می شود. در خیلی از موارد، به خصوص در آغاز لکنت، رفتارهای اجتنابی از وقوع لکنت جلوگیری می کنند و به فرد احساس خوبی می دهند. به سرعت این رفتارها تبدیل به عاداتی قوی می شوند که به تغییرمقاومند.

مثال ها: به تعویق اندازی ها، آغاز گرها، جانشین سازی ها و کارهایی که زمان را برای گفتن کلمه تلف کند مثل حرکت دست.

تمییز رفتارهای رهایی از اجتنابی: رفتارهای رهایی بعد از شروع لکنت روی می دهند، رفتارهایی اجتنابی قبل از آغاز لکنت.

احساسات و نگرش ها

نگرش و احساسات به اندازه ی رفتارهای گفتاری در لکنت اهمیت دارند.

در ابتدا احساسات مثبت کودک از هیجان یا احساسات منفی از ترس ناگهانی منجر به لکنت می شود.

به مرور شکست ارتباطی باعث احساس شکست و ناکامی می شود و تنش را در گفتار افزایش می دهد.

نگرش ها: احساساتی هستند که به مرور به بخشی از عقاید فرد تبدیل می شوند. تجربیات منفی فرد از لکنت، این باور را

در او ایجاد می کند که او فردی است که در حرف زدن مشکل دارد. افراد نوجوان و بزرگسال ممکن است دیدگاه های

خود را به شنونده فرافکنی کند، البته گاهی اوقات شنونده به صورت غیرمستقیم در این دیدگاه تأثیر دارد.

تمرکز درمان باید روی نگرش فرد هم باشد

ناتوانی و معلولیت

ناتوانی لکنت محدودیت فرد در توانایی فرد برای برقراری ارتباط است.

معلولیت لکنت منجر به محدودیت فرد در زندگی می شود.

ناتوانی و معلولیت بستگی به واکنش فرد و اطرافیان به لکنت دارد تا خود لکنت.

حقایق پایه ای در مورد لکنت

- شروع (onset)
- شیوع (prevalence)
- وقوع (incidence)
- بهبودی بدون درمان (recovery without treatment)
- نسبت جنس ها (sex ratio)
- تغییر پذیری و قابل پیش بینی بودن لکنت: (variability and predictability of stuttering)

- پیش بینی، ثبات و تطابق (anticipation, consistency, and adaptation)

- عوامل زبانی (language factors)

- شرایط القا کننده ی روانی (fluency-inducing conditions)

شروع لکنت

ممکن است تدریجی یا ناگهانی باشد

وقتی شروع شد می تواند دوره ای باشد و می تواند بدون تغییر از آغاز باقی بماند

محققان توافق دارند: از حول و حوش دوران کودکی که عبارات چند کلمه ای آغاز می شوند تا حدود سن ۱۱ و ۱۲ سالگی

اما معمولاً بین ۲ تا ۵ سالگی شروع می شود. اکنون توافق بر روی سن ۲ تا ۳/۵ سالگی وجود دارد.

شیوع لکنت

بیشتر تحقیقات روی یک درصد توافق دارند

وقوع لکنت: چند نفر در یک زمان مشخص لکنت می کنند.

به دلیل تفاوت در روش شناسی مطالعات اعداد متفاوتی به دست آمده است: ۵ درصد تا ۱۵ درصد.

توافق روی ۵ درصد است

تفاوت بین شیوع و وقوع نشان دهنده ی چیست؟؟ بهبودی بدون درمان

- ۷۵ درصد کودکانی که شروع به لکنت می کنند، به صورت خود به خود بهبود می یابند.

چه عواملی بر بهبودی خودبخودی تأثیر دارند؟؟

- تاریخچه خانوادگی

- جنسیت (دختری که یک سال است لکنت می کند، بیشتر در معرض خطر است تا پسری که یک سال است لکنت می کند!)

- سن شروع

- بسامد و شدت لکنت (تکرار کمتر از ۳ بار)

- دیرش بعد از آغاز (اگر لکنت بعد از یک سال از شروع کمتر نشد کودک بیشتر در معرض خطر است، به خصوص در دخترها)

- بسامد رفتارهای اصلی

- مهارت های واجشناسی

- برتری طرفی

- سیستم حرکتی گفتار باثبات

- مادر با سرعت و پیچیدگی گفتار کم

نسبت جنسیتی

در ۲ و ۳ سالگی: ۱ به ۱

در کلاس اول: نسبت ۳ به ۱ ، نسبت دختر به پسر

با افزایش سن نسبت مرد به زن افزایش می یابد (۳ به ۱)

دخترها زودتر از پسرها لکنت را شروع می کنند، و زودتر و بیشتر هم بهبود می یابند.

دخترهایی که تا بزرگسالی بهبود نمی یابند، ممکن است یک عامل قوی (مثلا ژنتیک) برای لکنت داشته باشند، یا در معرض فشار محیطی بیشتر بوده اند، یا هر دو.

تغییرپذیری و قابلیت پیش بینی لکنت:

لکنت علیرغم اینکه بی ثبات به نظر می رسد، قابل پیش بینی است، که این دو خصوصیت سرخ های مهمی درباره ی لکنت هستند.

اگر یک فرد دارای لکنت یک متن را با صدای بلند بخواند:

پیش بینی می کند که روی چه صداها یا کلماتی لکنت می کند

بعد از چندبار خواندن، روی همان کلمات بارهای قبل لکنت می کند (ثبات)

بعد از چندبار خواندن، به تدریج میزان لکنت کمتر و کمتر می شود (تطابق)

فاکتورهای زبانی

در خواندن متن با صدای بلند، بزگسالان دارای لکنت بیشتر روی:

- همخوان ها
- صداها در موقعیت آغاز کلمه
- گفتار بافت مند (نه تک کلمات)
- اسامی، افعال و صفات وقیدها (در مقابل حروف اضافه و تعریف، ضمیرها و حروف ربط)
- کلمات طولانی تر
- در کلمات آغاز جمله

لکنت کردند.

□ بنابراین لکنت تحت تأثیر عوامل زبانی است.

فاکتورهای زبانی

در کودکان:

- لکنت بیشتر روی حروف اضافه و ربط روی می دهد تا اسامی، افعال، قیدها و صفات.

- بیشتر تکرار بخشی از کلمه و کلمات تک هجایی در ابتدای جمله روی می دهد تا تکرار و کشیده گویی صداها یا گیر.

ارتباط قوی بین لکنت و زبان وجود دارد: لکنت زمانی روی می دهد که کودک در حال گذراندن سخت ترین مراحل کسب زبان است. آسیب های زبانی گاهی همراه لکنت وجود دارد و باعث تداوم آن می شود.

شرایط به وجود آورنده ی روانی

صحبت کردن در تنهایی و در هنگام آرامش

همخوانی با فرد دیگر

صحبت کردن با کودکان یا حیوانات

ریتمیک حرف زدن، با لهجه ای متفاوت حرف زدن

همزمان با نوشتن

قسم خوردن

کاهش سرعت گفتار، کشیده حرف زدن، تحت پوش شنیداری (DAF)

فصل دوم

عوامل ذاتی در لکنت

لکنت در خانواده وجود دارد.

برخی محققین: ظهور لکنت در خانواده نشان دهنده به ارث رسیدن ویژگی های فیزیولوژیک است.

برخی دیگر: لکنت در پاسخ به نگرش نسبت به ناروانی طبیعی بین نسل ها منتقل می شود (انتقال در مقابل وراثت).

توافق زیاد: لکنت به صورت ژنتیکی به ارث می رسد اما اثر عوامل محیطی را نمی توان نادیده گرفت.

– مطالعه وراثت و لکنت

۱. مطالعات خانوادگی

۲. بررسی دو قلوها

۳. مطالعات فرزندخواندگی

– مطالعات خانواده

آیا افراد لکنتی بستگان لکنتی بیشتری، نسبت به افراد غیر لکنتی دارند؟

متخصصین علم ژنتیک: برای بروز صفات ژنتیکی الگوهای مشخص وجود دارد

برخی صفات وقتی پدر دارای آنها باشد بهتر به ارث می رسند برخی های وقتی مادر و برخی ها باید هر دو واجد ژن آن باشند.

این الگوها در لکنت پیدا شده است.

- مطالعات خانواده

- نتایج یک مطالعه:

۱. کودکان لکنتی اقوام لکنتی بیشتری دارند نسبت به کودکان غیر لکنتی

۲. کودکان مذکر در معرض خطر بیشتری بودند

۳. دختران لکنتی اقوام لکنتی بیشتری داشتند

پس الگوی ظهور فامیلی دیده می شود

- مطالعات خانواده

- یک مطالعه دیگر روی کودکانی که سنین کمتری نسبت به مطالعات قبلی داشتند و تازه تشخیص لکنت گرفته بودند

○ دو سوم این کودکان بستگان لکنتی داشتند

○ بستگان مذکر بیشتر

○ برخلاف دو مطالعه قبل، پسرها و دخترها در داشتن بستگان لکنتی همانند بودند.

○ تایید نقش ژن در لکنت

- مطالعات خانواده

- لکنت بهبود یافته و لکنت پایدار با ژن های مشابه انتقال می یابند اما آنها که لکنت پایدار دارند فاکتورهای ژنتیکی اضافه ای دارند که بهبودی را مختل می کند و آنهایی که لکنت بهبود یافته دارند هم فاکتورهایی دارند که بهبودی را تسهیل می کند

- Yarri ۱۹۹۶: عوامل موثر بر بهبودی:

۱. امتیاز خوب در آزمون های واجشناختی و زبان و مهارت های غیر کلامی

۲. بستگان لکنتی که لکنت آنها بهبود پیدا کرده است

۳. سن ابتلا به لکنت پایین باشد

– مطالعات دوقلوها

– دوقلوهای همسان ژنهای کاملا مشابه دارند ولی دوقلوهای ناهمسان فقط ۲۵ درصد ژن مشابه دارند

بررسی عوامل ژنتیکی با بررسی دوقلوها

– لکنت در دو قلوهای همسان بیشتر از دوقلوهای ناهمسان... تایید ژنتیکی بودن

– ناهمگونی در دوقلوهای همسان نیز دیده می شود

– دقیقابرای به وجود آوردن لکنت چندین ژن عمل می کنند

– ژن ها با تعامل با عوامل محیطی لکنت را می سازند

– ۷۱٪ عوامل ژنتیکی، ۲۹٪ عوامل محیطی

– مطالعات فرزند خواندگی

– بررسی کودکان که فوری بعد از تولد به فرزند خواندگی پذیرفته شده اند.

– مطالعات کمی وجود دارد که نشان دادند :

– عوامل محیطی و ژنتیکی هر دو مهم هستند اما توارث ژنتیکی قویتر به نظر می رسد.

– ژن ها

– مطالعات انجام شده نشان داده اند که

ژن های روی کروموزوم ۱۸ با لکنت ارتباط دارند

برخی دیگر، ۳ کروموزوم ۱۳،۱ و ۱۶ را نشان داده اند.

وقتی با والدین در مورد نقش ژن ها صحبت می کنیم، مراقب باشیم:

۱. ممکن است فکر کنند با وجود نقش ژن ها، شیوه ی رفتار آن ها نقشی ندارد

یا

۲. احساس گناه کنند!

- عوامل مادرزادی و ابتدای دوران کودکی

- حدود ۳۰ تا ۶۰ درصد افراد لکنتی سابقه خانوادگی دارند، بنابراین حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد سابقه ی خانوادگی لکنت ندارند.

- عوامل مادرزادی: حین یا نزدیک تولد

- مطالعات کمی انجام شده است اما برخی عوامل مادرزادی در مطالعات مختلف مرتبط با لکنت در افرادی که سابقه خانوادگی لکنت نداشته اند، ذکر شده اند:

بیماری های عفونی، بیماری های CNS، برخی آسیب ها شامل آنوکسی حین تولد، نارسی، جراحی در دوران کودکی، آسیب مغزی، فلج مغزی خفیف، عقب ماندگی ذهنی خفیف و ترس شدید

- ساختار و عملکرد مغز

- لکنت چه ناشی از ارث باشد، چه ناشی از آسیب مغزی باشد، ساختار و عملکرد سیستم عصبی مرکزی تحت تأثیر قرار می گیرد.

– ژنتیک یا آسیب ممکن است منجر به تغییراتی در ساختار و عملکرد مغز شود که پردازش حسی گفتار را مختل کند یا آن را به تأخیر بیندازد.

– سه دسته مطالعات برای بررسی این موضوع وجود دارد:

۱. Electroencephalographic (EEG) Studies

۲. Cerebral Blood Flow (CBF) Studies

۳. Positron Emission Tomography (PET) Studies

– مطالعات EEG

– EEG: اندازه گیری فعالیت مغز با بررسی امواج مغزی و بررسی فعالیت الکتریکی مغز

– تئوری Orton & Travis: فقدان یا مشکل در برتری طرفی نیمکره های مغزی علت لکنت است.

– مطالعات مختلف: افراد لکنتی در حین گفتار و به خصوص در لحظات وقوع لکنت، فعالیت بیشتری را در نیمکره

راست نشان می دهند. ظاهراً همان مناطق مربوط به گفتار و زبان ولی در نیمکره راست. پس در این افراد نیمکره

راست مغز برای زبان برتری دارد.

– درمان می تواند بر این برتری اثر بگذارد

– مطالعات CBF

– بررسی فعالیت مناطق مختلف مغز با اندازه گیری جریان خون، هرچه جریان خون در یک منطقه بیشتر باشد

نشان دهنده ی فعالیت بیشتر آن منطقه است.

– مطالعه Wood: فعالیت بیشتر در منطقه قرینه ی بروکا در نیمکره راست نسبت به چپ در حین لکنت، بعد

از درمان با هالوپریدول تغییر فعالیت را نشان دادند

– برتری نیمکره ای کمتری در در مناطق مربوط به پردازش گفتار و زبان نشان دادند.

یک مطالعه:

بررسی فعالیت مغزی افراد لکنتی در حین خواندن بلند و در حین همخوانی

در بلند خواندن نسبت به همخوانی ، مناطق بروکا و ورنیکه در نیمکره چپ فعالیت کمتری را نشان می دهد

➤ فعالیت بیش از حد طبیعی در نیمکره راست در حین لکنت

➤ عدم فعالیت قشرشنوایی چپ در حین لکنت

➤ تفاوت های نورواناتومیکی افراد لکنتی

➤ تغییرات در فعالیت مغز با افزایش روانی

➤ مطالعات تصویربرداری مغزی از نتایج طولانی مدت

– فعالیت بیش از حد طبیعی در نیمکره راست در حین لکنت

– اپرکلوم فرونتال راست معادل بروکا ، اینسولای راست که معادل اینسولای چپ است که رابط بروکا و ورنیکه است

– فرضیه اول: نیمکره راست برای گفتار غیرعادی

– فرضیه دوم: جبران

– عدم فعالیت قشرشنوایی چپ در حین لکنت

– کاهش فعالیت در تمپورال فوقانی چپ شامل ورنیکه و منطقه ارتباطی شنوایی

- نشان می دهد که وقتی فرد لکنت می کند کمتر از فیدبک شنیداری برای بازبینی و کنترل گفتارش استفاده می کند
- تفاوت های نورواناتومیکی افراد لکنتی
- پلانوم تمپورال که بخشی از ورنیکه است، مربوط به پردازش شنیداری: در افراد روان در نیمکره چپ بزرگتر اما در لکنتی ها در دو نیمکره برابر
- تفاوت در تعداد گایروس ها در مناطق مربوط به گفتار ور زبان
- به طور کلی نیمکره چپ، در مناطق گفتار و زبان، افراد دارای لکنت ناهنجاری هایی را نسبت به افراد روان نشان می دهد
- تغییرات در فعالیت مغز با افزایش روانی
- در حین گفتار روان، حتی با روشی موقت مانند همخوانی کردن یا از طریق درمان، فعالیت بیش از حد نمیکره راست کاهش پیدا می کند
- با ایجاد روانی به وسیله ی روش های رفتاری، فعالیت بیشتری در نیمکره چپ در مناطق اجرایی و طرح ریزی حرکتی گفتار و شنوایی دیده می شود.
- پس روانی ممکن است به علت ارتباط بهتر مناطق گفتار و شنوایی باشد
- مطالعات تصویربرداری مغزی از نتایج طولانی مدت
- بعد از یک یا دو سال ، افزایش فعالیت نیمکره راست در نتیجه افزایش خفیف لکنت
- کاهش عمومی در فعالیت مغز در هر دو نیمکره در مقایسه با قبل از درمان و بلافاصله بعد از درمان
- عملکرد

- هشدارهایی در رابطه با یافتن علت های لکنت

- پردازش حسی

- پردازش شنیداری مرکزی

- پتانسیل های الکتریکی مغز نشانگر پردازش شنیداری

- تست های شنوایی دو گوشه

- فیدبک شنیداری

- سایر فید بک های حسی

- عملکرد

- کنترل حسی-حرکتی

- زمان واکنش (Reaction Time)

- گفتار روان

- کنترل حرکتی غیرگفتاری

- هشدارهایی در رابطه با یافتن علت های لکنت

۱. تفاوت افراد دارای لکنت با افراد روان ممکن است:

- علت لکنت باشد یا آن را بدتر کند (مثلا فعالیت نیمکره راست ممکن است علامت ترس و اضطراب باشد)

یا

- نتیجه ی سال ها لکنت باشد (مثلا reaction time)

۲. نمی توان لکنت را در نمونه های حیوانی بررسی کرد!!

۳. در دو گروه همپوشانی زیاد وجود دارد

۴. در مطالعات مختلف تفاوت های زیادی به چشم می خورد

- پردازش حسی

چرا پردازش حسی؟

۱. گفتار نیازمند شنوایی، حس عمقی و حس لمس سالم است

۲. تغییر پردازش حسی (مانند DAF) در افراد عادی منجر به بروز علائم اصلی لکنت می شود.

مطالعات: نواحی مربوط به کورتکس شنیداری، در طی لکنت فعالیت ندارند. عملکرد مناسب کورتکس شنیداری برای تولید گفتار روان ضروری است، زیرا فیدبک شنیداری نقش مهمی در تولید گفتار روان دارد و تأخیر در آن منجر به لکنت می شود.

- پردازش شنیداری مرکزی

بررسی سرعت و دقت تشخیص سیگنال های شنیداری

- the Synthetic Sentence Identification/ Ipsilateral Competing test (SSI-ICM):

تشخیص کلمات در عبارات بی معنی همزمان با پخش نویز در همان گوش: افراد دارای لکنت عملکرد ضعیف تری داشتند

- Duration Pattern Sequence (DPS):

قضاوت در مورد دیرش سه صدای پخش شده: افراد دارای لکنت بدتر عمل کردند اما تفاوت معنادار نبود

- Masking Level Difference (MLD):

تشخیص شروع و پایان یک صدا در حضور نویز: افراد دارای لکنت ضعیف تر عمل کردند

- پردازش شنیداری مرکزی

- شاید لکننت به مشکل در پردازش شنیداری مرکزی مربوط است.

- تأثیر ترس و اضطراب روی حرف زدن و ناهنجاری در پردازش زمانی ممکن است علت لکننت باشد، اما لکننتی ها از غیرلکننتی ها مضطرب تر نیستند (گیتار، ۱۹۹۸) چرا در افراد دارای لکننت پردازش زمانی برای گفتار نسبت به احساسات منفی آسیب پذیرتر است؟

- پتانسیل های الکتریکی مغز نشانگر پردازش شنیداری

- بررسی امواج مغز در حین ارائه ی محرک شنیداری:

گروهی از افراد لکننتی در این زمینه مشکل دارند (تأخیر بیشتر و دامنه کوتاهتر امواج مغزی)

- تست های شنوایی دو گوشی

- در این آزمون افراد طبیعی برتری گوش راست برای محرک های گفتاری را نشان می دادند

- برخی مطالعات: لکننتی ها برتری گوش راست را نشان نمی دهند

- برخی دیگر: لکننتی ها دو گوش برابر است

- وقتی محرک ها پیچیده تر می شوند تفاوت بین لکننتی و غیرلکننتی بیشتر می شود

- فیدبک شنیداری

- DAF, masking , FAF باعث افزایش روانی می شوند

- تغییر بازخورد شنیداری

توجیهات:

۱. پرت شدن حواس فرد

۲. تغییر در شیوه حرف زدن (بلندتر)

۳. جبران نقص در کنترل شنیداری

- سایر فیدبک های حسی

- نتایج متناقضند: بعضی از افراد دارای لکنت در تست حس دهانی ضعیف ترند

- در کاربرد شنوایی، لمس و حرکت برای کنترل گفتار ضعیف تر هستند

- کنترل حسی-حرکتی

- در این دیدگاه: لکنت اختلال کنترل حرکتی گفتار است. لکنت نتیجه ی اختلال در انقباضات آرام و متوالی عضلات مورد نیاز برای حرکات ساختاری منظم است.

- ون رایپر: لکنت: اختلال زمانی در برنامه ریزی خودآنگشیشخته و متوالی حرکات عضلات است.

- کنترل حرکات گفتار به درونداد حسی و برونداد حرکتی نیاز دارد

- زمان واکنش

- مثال: تصاویری برای افراد پخش می شود، فرد باید آن را بنامید: فاصله زمانی بین ظاهر شدن عکس و اولین صدا یا حرکت را reaction time می نامند.

- نیازمند: تحلیل حسی، طرح ریزی پاسخ و اجرای پاسخ است. (Sensory Analysis, Response Planning,

Response Execution)

- مطالعات: افراد دارای لکنت زمان واکنش کندتر دارند، زمانیکه از محرکات معنادار استفاده می شود این تفاوت بیشتر است.

- ۸۰ درصد مطالعات تفاوت را دیدند: افراد دارای لکنت ناهنجاری هایی در نواحی مربوط به تلفیق حسی-حرکتی دارند.

- گفتار روان

- بررسی مستقیم تر گفتار با بررسی سرعت و هماهنگی حرکات گفتاری و آنالیز امواج صوتی گفتار افراد دارای لکنت در حین گفتار روان:

نتایج: این افراد حرکات گفتاری آهسته و گاهی توالی ناهنجار حرکات تولیدگرها را نشان می دهند:

دیرش واکه ای طولانی تر، انتقال کند بین همخوان ها و واکه ها، شروع با تأخیر واکداری بعد از همخوان های بی واک تفسیرها:

۱. تأخیرهای حسی-حرکتی ناشی از ناهنجاری در مسیرهای مغزی

۲. راهکار افراد دارای لکنت است برای روان شدن

۳. تنس ناهنجار عضلات گفتاری که مانع حرکت تولیدگرها و کاهش سرعت می شود.

- کنترل حرکتی غیرگفتاری

- مانند حرکات متوالی انگشتان

- فواید:

۱. از بین رفتن اثر لکنت بر روی حرکات

۲. هماهنگی حرکات پیچیده، مانند انگشتان، در SMA انجام می شود که مسئول برنامه ریزی حرکات متوالی تولیدی گفتار است.

لکنتی های شدید و نه خفیف، ضعیف تر عمل کردند

- زبان

تأثیر زبان روی لکنت سه جانبه است:

۱. تحول زبان

۲. تأخیر با اختلال زبان

۳. پیچیدگی زبان

تحول زبان: تحول سریع زبان در ۲ تا ۵ سالگی باعث ایجاد فشار زیاد بر روی منابع مغزی می شود، این فشار همراه با

نقص در کنترل حسی-حرکتی، منجر به لکنت می شود

لکنت اغلب همزمان با بیشترین رشد زبان روی می دهد

تأخیر با اختلال زبان: ممکن است لکنت را تسریع کند یا آن را بدتر کند. وقتی کودک به صورت همزمان با مشکل حرکتی

گفتار هم مواجه است، منابع را برای مشکل زبانی استفاده می کند.

بسیاری از مطالعات همزمانی مشکلات زبانی در کودکان دارای لکنت را نشان داده اند

پیچیدگی زبانی: تولید گفته های پیچیده تر و طولانی تر، احتمال وقوع لکنت را در کودک و بزرگسال درارای لکنت

افزایش می دهد. کلمات خاص دستوری، کلمات طولانی تر، کلمات آغاز جمله و ... منجر به افزایش وقوع لکنت می شوند.

در فردی که زمینه ی ژنتیکی دارد، این تقاضاهای اضافی از پردازش زبان مانع کنترل حسی-حرکتی مناسب گفتار می

شود.

- عواطف

- اضطراب و برانگیختگی خودکار

- خلق

– عواطف

ارتباط بین عواطف و لکنت در افراد مختلف، متفاوت است.

تجربه لکنت عواطفی مانند اضطراب، ترس و خشم را در فرد به وجود می آورد.

برانگیختگی عاطفی ممکن است باعث لکنت شود و لکنت هم ممکن است باعث برانگیختگی عاطفی شود.

– اضطراب و برانگیختگی خودکار

– اضطراب: نگرانی درباره ی اتفاقی در آینده

– برانگیختگی خودکار: فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک که بدن را برای عمل آماده می کند، جنگیدن یا فرار.

نتایج مطالعات: دسته ای از افراد لکنتی هستند که مضطرب ترند (نه همه)

تجربه ی سال ها لکنت می تواند منجر به اضطراب بیشتر در موقعیت های اجتماعی شود.

– خلق

خلق و خوی حساس در برخورد با افراد و موقعیت های جدید در کودکان لکنتی گزارش شده است.

افراد بزرگسال هم خلق حساس دازند، چگونه ممکن است این قضیه منجر به لکنت شود؟

تنظیم احساسات دارای برتری طرفی است:

نیمکره چپ: نزدیک شدن، جستجو و انجام عمل

نیمکره راست: اجتناب و کناره گیری

افراد دارای لکنت برای احساسات برتری نیمکره راست دارند. یکی از جنبه های مهم برتری نیمکره راست توقف رفتار در

حال اجراست. وقتی فرد ترس یا اضطراب دارد، سیستم بازداری مغز سه شکل رفتاری مجزا را انجام می دهد:

۱. freezing: انقباضات عضلانی وسیع که بی حرکتی بی صدا و پرتنش را ایجاد می کند

۲. flight

۳. avoidance

این رفتارها در گفتار با رفتارهای اصلی یا ثانویه ی لکنت خود را نشان می دهند.

- خلق

- مطالعات تصویر برداری مغزی: فعالیت بیش از حد اینسولای راست و anterior cingulate cortex در حین

لکنت را نشان داند. این دو ناحیه ارتباطات قوی با آمیگدال دارند که یکی از ساختارهای اصلی در شرطی سازی

ترس است

- خلق

کودکی که واکنش عاطفی بیشتری دارد ممکن است به ناروانی هایش واکنش عاطفی بیشتر نشان دهد و در نتیجه بیشتر ناروان شوند. واکنش عاطفی ممکن است تنش حنجره و سایر قسمت های سیستم گفتاری را افزایش دهد.

خلق حساس یک علت لکنت نیست و منحصر به افراد دارای لکنت هم نیست، اما می تواند همراه با سایر عوامل زمینه ای

در کنترل حرکتی گفتار مشکل ایجاد کند

فصل سوم

عوامل تحولی، محیطی و یادگیری

- عوامل زیادی در خود کودک و در محیط باعث به وجود آمدن لکنت، بدتر شدن آن یا ناپدید شدن آن می شوند.
 - این عوامل ممکن است بخشی از رشد کودک باشند، مثل رشد انفجاری گفتار و زبان
 - برخی عوامل شرایط محیطی معمول کودکان در حین رشد است مثل رقابت با خواهر یا برادر
- اما این عوامل به تنهایی علت لکنت نیستند، بلکه در تعامل با عوامل حسی-حرکتی، زبانی و عاطفی تأثیر خود را می گذارند.
- ون رایپر: در بررسی کودکانی که تازه آغاز به لکنت کردند، در تعداد زیادی از کودکان نمی توانیم با قطعیت بگوییم که چه چیزی باعث آغاز لکنت شده است، در بیشتر مواقع تعارض قابل مشاهده ای وجود ندارد و لکنت در شرایط طبیعی زندگی شروع شده است.
- شواهدی از تأثیر تحول: تقریباً تمام لکنت ها در دوره ی تحول سریع گفتار و زبان آغاز می شود.
- شواهدی از تأثیر محیط: استرس های محیطی که گاهی مرتبط با شروع لکنت است و با کمتر شدن آن ها، لکنت کم می شود. بیشتر بودن لکنت در جوامع رقابتی.

یادگیری: تمام رفتارهای انسان را تحت تأثیر قرار می دهد، اما در مورد لکنت باعث می شود که لکنتی که فقط در شرایط پرهیجان و خستگی اتفاق می افتاد، به شرایط معمولی هم کشیده شود. یادگیری می تواند لکنت خفیف یا متوسط را به بلاک های شدید، الگوهای پیچیده ی صداها ی اضافی و اجتناب تبدیل کند.

– Developmental Factors

• Physical Development

• Cognitive Development

• Social and Emotional Development

• Speech and Language Development

– Developmental Factors

کودک در حال رشد باید منابع مغزی را بین بسیاری از تقاضاها تقسیم کند و چندین کار را به صورت همزمان یاد بگیرد، اما به دلیل ظرفیت پردازش کم این تقسیم سخت است.

مثلا ممکن است کودکی تأخیر زبانی داشته باشد اما مجبور باشد در محیط زبانی رقابت کند،

یا

مثلا کودکی ممکن است مهارت های زبانی اش از مهارت های حرکتی اش جلوتر باشد، یعنی حرف زیادی برای گفتن دارد اما سیستم حرکتی گفتار در اجرای سریع آن محدودیت داشته باشد. یعنی بیشتر منابع مغزی برای فرمول سازی زبانی استفاده می شوند نه برای مهارت های حرکتی که نتیجه ی آن گفتار ناروان خواهد بود.

– رشد فیزیکی

بین ۱ تا ۶ سالگی از نظر فیزیکی بزرگتر می شوند و سیستم عصبی راه ها و ارتباطات جدید می سازد.

مهارت های حرکتی با تمرین و بلوغ بهتر می شوند.

این پرش های رشدی برای کودک مستعد لکنت مانند شمشیر دو لبه است:

فضای مغزی بیشتری برای حمایت از روانی ایجاد شود

یا

تحول سایر مهارت های حرکتی و رقابت با سیستم حرکتی گفتار

این رقابت اینجا آشکار می شود که کودک یا یاد می گیرد راه برود یا حرف بزند، هر دو در یک زمان نیستند.

یادگیری کنترل حرکتی گفتار، حتی بدون یادگیری سایر مهارت های حرکتی به صورت همزمان، تقاضاهای زیادی بر مغز کودک وارد می کند.

اندازه تولید گرها در بین سنین ۲ تا ۵ سالگی به سرعت از نظر شکل و اندازه تغییر میکند، بنابراین کودک باید بتواند همان صداها را با مجرای صوتی تغییر یافته تولید کند. در این تحول کودک باید بتواند اجزای آناتومیک، حرکتی، حسی و شناختی را باهم تلفیق کند، که این تلفیق برای برخی از کودکان چالش برانگیز است.

– رشد شناختی

تحول شناختی: رشد درک، توجه، حافظه فعال و عملکردهای اجرایی که در زبان بیانی نقش دارند اما جدا از آن هستند.

تحول شناختی از دو راه ممکن است بر لکنت اثر بگذارد:

۱. تحول شناختی و شروع و نوسان لکنت

۲. تحول شناختی و واکنش به لکنت

تحول شناختی و شروع و نوسان لکنت:

والدین: شروع لکنت در شرایط طبیعی بوده و در همان شرایط هم بهتر با بدتر می شود: آنچه که والدین نمی توانند ببینند رشد شناختی است. یادگیری فکر کردن فشار زیادی روی توانایی های شناختی-زبانی وارد می کند و منابع کمتری برای تولید سریع گفتار و زبان باقی می گذارد.

ارتباط بین روانی گفتار و شناخت: افراد با نقایص شناختی شیوع بالاتر لکنت را دارند.

سرعت و تولید طبیعی گفتار و زبان نیازمند مهارت های شناختی است.

مثلا مشکل در حافظه فعال در بازیابی سریع واژه یا نحو باعث می شود که عدم زمان بندی صحیح در مولفه های زبانی ایجاد شده و تکرار به وجود آید.

– Starkweather : افرادی که از نظر رشدی تاخیر دارند در یادگیری زبان و گفتار هم کندتر هستند. دوره گسترده یادگیری، آنها را برای مشکلات گفتاری مستعدتر می کند چون رقابت برای منابع نورولوژیکی محدود در دوره زمانی طولانی تری رخ می دهد.

مهارت شناختی بالاتر، بهبود بهتر در لکنت

رقابت شناخت و زبان در منابع عصبی مشابه روانی را مختل می کند.

بر همین اساس در دوره رشد شناختی پیش عملیاتی پیاژه ۲ تا ۶ سالگی، تلفیق یادگیری جدید شناختی با دانش قبلی: سیستم شناخت و زبان ناپایدارند و آسیب پذیرند.

تحول شناختی و واکنش به لکنت:

در سنین ۳ تا ۴ سالگی کودک می تواند استانداردهای رفتاری محیط را درک کند.

غرور و شرمندگی و احساس گناه را تجربه می کنند که به پایداری لکنت کمک می کند.

بیشترین نتیجه گیری ناشی از عکس العمل سایر کودکان به گفتار کودک است، بعضی از کودکان در ۳ سالگی از لکنت

خود آگاهی دارند، اما اکثرا تا ۵ سالگی این آگاهی را نشان نمی دهند.

خجالت و شرم مهمترین عوامل شناختی-عاطفی هستند که منجر به افزایش رفتارهای تنش، رهایی و اجتناب می شوند که باعث ایجاد لکنت مقاوم می شوند.

گیتار: کودکانی که کامل بهبود یافتند کمتر از ۵ سال داشتند که سن آگاهی همسالان از لکنت است.

تداخل عواطف در گفتار: در ابتدای کودکی، سیستم عصبی نارس کودک ممکن است باعث ایجاد تداخل بین مسیرهای گفتار و زبان و مسیرهای بیان عواطف و احساسات شود.

پس وقتی از نظر عاطفی تحت فشار قرار می گیرند روانی مختل می شود.

هیجان به عنوان یک محرک برای لکنت در گزارشات مختلف آورده شده است.

مراحل تحول عاطفی و اجتماعی:

بعد از ۲ سالگی کودک تا حدی مستقل می شود اما محدودیت ها را نیز یاد می گیرد، برخی کودکان در این فرایند کندتر عمل می کنند اما اگر فشار محیط برای مستقل شدن وجود داشته باشد ممکن است کودک احساس شکست و ناامیدی بکند و این عوارض خود را به صورت ناروانی نشان دهد.

امنیت عاطفی:

با بزرگ شدن کودک، علاوه بر مادر سایر اعضای خانواده در تغییرات عاطفی و اجتماعی کودک نقش دارند. تقسیم توجه مادر ممکن است احساساتی مانند خشم و اضطراب و گناه را در کودک به وجود بیاورد. اگر این احساسات تنبیه شوند یا نادیده گرفته شوند، ممکن است در برخی کودکان منجر به لکنت گذرا یا شدیدتر شود.

یکی از معمول ترین محرک ها برای لکنت تنفر از خواهر و برادر است. اما علت اصلی لکنت این قضیه نیست، هر اتفاقی که باعث استرس عاطفی شود، در کودکی که استعداد لکنت دارد ممکن است باعث بروز آن شود.

در راهکارهای درمانی علاوه بر افزایش روانی باید افزایش امنیت هم باشد.

خودآگاهی و حساسیت:

ظهور خودآگاهی که در دومین سال زندگی آغاز می شود می تواند منبع دیگر استرس عاطفی و اجتماعی باشد.

خود اصلاحی شواهدی از خودآگاهی است.

در مورد مسایل سایکولوژیک، هنوز شواهد متقاعد کننده ای برای تفاوت بین لکنتی ها و غیر لکنتی ها ارائه نشده است.

بسیاری از استرس های عاطفی و اجتماعی را کودکان دیگر هم تجربه می کنند اما کودکانی که از نظر نوروفیزیولوژیک

مستعدند ناروانی را نشان می دهند.

- رشد گفتار و زبان

شروع لکنت:

لکنت در سن ۲ تا ۶ سالگی که گفتار و زبان در حال رشد سریع هستند شروع می شود.

افزایش پیچیدگی زبانی و طول گفته باعث افزایش لکنت می شود.

در ۲ تا ۳ سالگی: خزانه واژگان کودک از ۵۰ به ۵۰۰ واژه می رسد، کودک روزی ۷-۵ کلمه جدید یاد می گیرد و گفته

های تک کلمه ای کودک به جمله های چند کلمه ای می رسند و ...

این مسائل حتی برای کودک غیرلکنتی هم چالش برانگیز است و کودکی که به دلیل مسائل ژنتیکی یا مادرزادی استعداد

لکنت دارد، ممکن است شروع به لکنت کند.

چون مغز کودک نابالغ است تداخل عصبی ایجاد می شود. به دلیل عدم تکمیل میلینه شدگی

- وقتی کودک در مرحله تک کلمه است، از میان تعداد اندکی کلمه انتخاب می کند و سپس آن را با آهنگ ساده

تولید می کند، اما وقتی کودک به مرحله دو کلمه و فراتر می رود باید از میان تعداد بیشتری کلمه انتخاب کند

و طرح ریزی دستوری و پرورودی پیچیده همراه کند، همزمانی تکالیف و

تأخیر و انحراف در تحول گفتار و زبان:

تاخیر و مشکلات گفتار و زبان در افراد لکنتی بیشتر است.

مطالعات متعدد: زمان گفتن اولین کلمه، خزانه واژگان درکی، MLU در کودکان لکنتی کمتر است، اما مطالعاتی هم تفاوتی نیافتند.

توجیهات:

۱. کودکی که مشکل گفتار و زبان دارد به این باور می رسد که حرف زدن سخت است و این پیش بینی از سختی، منجر به تلاش و تقلا و در نهایت لکنت می شود

۲. لکنت، اختلال زبانی و تولیدی نتیجه ی یک اختلال مشترکند که به صورت ژنتیکی منتقل می شوند

اختلالات تولیدی و زبانی بیشتر باعث پیشرفت کندتر در درمان می شود.

تحقیقات بعدی: بیشتر ویژگی های فونولوژیکال در پیش بینی بهبود و ایجاد لکنت موثرند و کودکان با رشد واج شناختی کندتر بیشتر مستعد لکنت پایدار هستند.

- عوامل محیطی:

- والدین
- محیط گفتار و زبان
- حوادث زندگی

عوامل محیطی:

بعضی از کودکان علایم اولیه لکنت را در پاسخ به فشار تحولی نشان می دهند، اما بیشتر کودکان دارای لکنت احتمالا تحت فشار محیطی هم بوده اند.

مثلا:

اضطراب خانواده: بیان چهره ای والدین و خواهر و برادران در حین لکنت کودک

یا

مدل مکالمه خانواده: قطع شدن زیاد گفتار و جمله های پیچیده

والدین:

diagnostic theory of stuttering: والدین کودکان دارای لکنت، در ابتدا ناروانی طبیعی را به عنوان لکنت در نظر

می گیرند و واکنش نشان می دهند، این واکنش باعث می شود تا لکنت به وجود بیاید (جانسون، ۱۹۴۲)

تحقیقات: والدین کودکان دارای لکنت، رفتارهای انتقادی و تحکم آمیزانه تری دارند (انتقاد: این واکنش ها می تواند

پاسخ به لکنت باشد، زیرا یک سال بعد از شروع لکنت کودکان این تحقیق انجام شده است)

تحقیقات دیگر: همپوشانی زیادی بین رفتار والدین کودکان دارای لکنت و روان وجود دارد، اما والدین کودکان دارای

لکنت استانداردهای بالاتری به خصوص در مورد گفتار و زبان دارند (انتقاد: والدین کودکان دارای هر نوع اختلالی، برای

فرزند خود استاندارد بالا در نظر می گیرند، و اگر این رفتارها علت لکنت باشد باید در سایر فرزندان آن خانواده نیز دیده

شود.)

نتایج مطالعات در مورد والدین مختلط است. اما به صورت کلی می توان گفت این والدین اضطراب بیشتری دارند.

کودکی که استعداد لکنت دارد و گفتار ناروان دارد، با واکنش های والدین آگاه می شود، و تنش و تقلا را افزایش می

دهد. حساسیت کودک به واکنش والدین می تواند جزئی از خلق حساس کودک باشد که خود این خلق هم می تواند اثری

باشد! پس در معرض خطر دو برابر هستند: خلق خودشان، خلق والدین.

اما بعضی از والدین نقش بهبودی دارند!

این ویژگی های والدین به تنهایی منجر به لکنت نمی شوند، تجربه ی والدین از لکنت در مورد خودشان یا سایر اعضای خانواده منجر به این تمایلات منفی می شود.

– محیط گفتار و زبان

مدل ارتباطی اطراف کودک مهم است: کودک از این مدل تقلید می کند، اگر این مدل شامل استفاده از جملات و کلمات طولانی، استفاده از لغات کم بسامد، و جمله های سنگین از لحاظ معنا باشد: احتمال لکنت بیشتر می شود.

ون رایپر: لکنت زمانی رخ می دهد که پیشرفت زیاد در ساختار جمله روی می دهد و زمانی که مدل گفتاری ارائه شده توسط والدین یا اطرافیان سخت باشد.

محیط گفتار و زبان یک منبع استرس برای کودکان دارای لکنت است.

Crystal (1987): تقاضا از یک سطح زبان (مثلا نحو) منابع را برای سایر سطوح هدر می دهد (مثلا واجشناسی) که نتیجه ی آن شکست است. هرچه نحو و معنای مورد استفاده کودک بیشتر باشد، احتمال لکنت بیشتر می شود.

نتایج مطالعات:

۱. ممکن است سرعت گفتار والدین کودکان دارای لکنت بیشتر باشد

۲. گفتار کودکان دارای لکنت در حین لکنت بیشتر قطع می شود

۳. والدین کودکان دارای لکنت و روان به یک میزان سوال می پرسند، اما پاسخ طولانی تر منجر به لکنت می شود

۴. در آغاز لکنت، هرچه ویژگی های زبانی مادر پیچیده تر باشد، احتمال بهبودی خود به خودی کمتر است

پس در درمان: تغییر بعضی از ویژگی های کلامی والدین، مثل سرعت، قطع گفتار کودک، پیچیدگی زبانی، میزان سوال پرسیدن، طول گفته ها

مدل های گفتاری پر استرس بزرگسالان:

سرعت گفتاری بالا

نحو پیچیده

واژگان چند سیلابی

استفاده از دو زبان در خانه

موقعیت های پراسترس برای صحبت کردن کودک:

رقابت برای صحبت کردن

عجله

هیجان

سوالات متوالی

از دست دادن توجه شنونده

قطع مکرر گفتار

تقاضا برای نمایش گفتار

داشتن چیزهای زیاد برای گفتن

بنابراین محیط زبانی بر بهبودی اثر دارد

- حوادث زندگی:

حوادث زندگی منجر به کاهش ثبات و امنیت به خصوص در کودکان می شود.

کودکان مستعد لکنت، این اثرات را در گفتارشان نشان می دهند.

حتی کودکان با خلق relax هم ممکن است در اثر حوادث زندگی (مانند طلاق یا مرگ یکی از اعضای خانواده) خجالتی یا ترسو شوند

Starkweather (1987): تمام کودکان در طول دوره های تنش ناروانتر می شوند. مانند رفتن به مدرسه یا تغییر منزل یا طلاق و.... این افزایش ناروانی می تواند منجر به آغاز لکنت شود یا آن را افزایش دهد.

Johnson (1959): والدین در این موقعیت ها به لکنت کودک پی بردند:

۱. تغییر محیط فیزیکی کودک

۲. بیماری کودک

۳. آگاه شدن کودک از بارداری مادر

۴. تولد فرزند جدید

ون رایپر: مطالعات متعددی تفاوتی در میزان تعارضات احساسی کودکان درارای لکنت ندیدند، اما مواردی هم هستند که با این حوادث لکنت تحریک شده و این موارد قابل چشم پوشی نیستند.

در موارد اندکی، حوادث زندگی لکنت را در کودکان و بزرگسالانی که مستعد لکنت نبوده اند ایجاد کرده است.

جدول ۲-۳ حوادث زندگی پراسترس که ممکن است ناروانی کودک را افزایش دهد:

۱. تغییر محل زندگی

۲. جدایی والدین

۳. مرگ یکی از اعضای خانواده

۴. بستری شدن یکی از اعضای خانواده

۵. بستری شدن کودک

۶. از دست دادن شغل والدین

۷. تولد فرزند جدید

۸. اضافه شدن فردی به زندگی

۹. دور شدن مکرر یا طولانی مدت یکی از والدین یا هر دو

۱۰. تغییر روتین زندگی به دلیل تعطیلات یا مهمانی ها و

– Learning Factors

• Classical Conditioning

• Operant Conditioning

• Avoidance Conditioning

– Learning Factors

در اثر یادگیری تکرارهای ساده به گیرهای ساده تبدیل می شوند.

در درمان هم از یادگیری استفاده می کنیم.

رفتارهای مختلف در لکنت، در اثر انواع گوناگون یادگیری ایجاد می شوند.

– شرطی شدگی کلاسیک

زمانی روی می دهد که یک ارتباط تکراری بین یک محرک خنثی مانند تلفن و محرک دیگر مانند لکنت روی می دهد

که به صورت طبیعی باعث عکس العملی می شود (مثلا ترس)، این احساس غالبا از واکنش های فردی که در محیط است

می آید (مثلا یک شنونده ی بی حوصله).

یادگیری ارتباط بین تلفن و ترس با تکرار زیاد این رابطه، بطوریکه حتی قبل از برداشتن تلفن فرد آن را احساسات را تجربه می کند.

این نوع از شرطی شدگی به تدریج لکنت را بدتر می کند

ون رایپر: بیشترین نقش شرطی شدگی کلاسیک در رشد لکنت است.

کودک ۴ ساله ای که لکنت راحت و آرام دارد به آن واکنشی ندارد و او را اذیت نمی کند، با افزایش خودآگاهی کودک و واکنش اطرافیان به ناروانی یک پاسخ هیجانی مانند اضطراب ایجاد می شود.

لکنت (محرک خنثی) با افزایش تنش جفت می شود و منجر به تحریک ترس و تنش می شود.

عوامل محیطی هم ممکن است بر پاسخ غیر شرطی اثر بگذارند و منجر به افزایش تنش و اضطراب شوند.

حالا: لکنت یا پیش بینی لکنت حتی هنگامی که محرک ترساننده (واکنش اطرافیان) وجود ندارد، پاسخ تنشی را برمی انگیزاند و منجر به تعمیم لکنت به موقعیت های بیشتری می شود.

شرطی شدگی فرایندی فعال و ادامه دار است، در حین اینکه کودک ناروان است و تنش را تجربه میکند محرکات دیگری نیز حضور دارند، مثلا کودک دارد درباره ی موضوع خاصی با کلمات و وصداهای خاصی در یک اتاق خاص حرف می زند! چه اتفاقی می افتد؟؟

توسعه ی شرطی شدگی به محرک های دیگر منجر به تغییراتی در لکنت می شود، مثلا قبل از ایجاد پاسخ تنشی کودک، ممکن است تکرار یا کشیده گویی داشته باشد اما با روی دادن هرچه بیشتر تنش، گیر رخ دهد.

در نتیجه ی شرطی شدگی هم بسامد و هم دیرش لکنت افزایش می یابد، چون تنش خودش تنش را بیشتر می کند و ... تفاوت های فردی در شرطی شدگی وجود دارد و در افرادی که به محرک های ترسناک حساس ترند، سریعتر روی می دهد. افرادی که اضطراب بیشتری دراند نسبت به ایجاد ترس حساس ترند.

کودکانی که لکنت دارند نسبت به محرک های ترسناک زودتر شرطی می شوند، محرک هایی مانند انتقاد و مسخره شدن

چگونه از شرطی شدن در درمان استفاده می کنیم؟

در کودکان کوچک با استفاده از رفتار درمانی، به کودک تجربیات کافی از روان حرف زدن داده می شود و پاسخ شرطی شده ی قبلی ناپدید می شود. موقعیت های تسهیل گر روانی به صورت روزانه اجرا می شود: مکالمه ی آسان با والدین بدون تنش و سپس سایر اعضای خانواده و سپس تغییر موقعیت و.... شرطی شدگی عامل هم جزئی مهم در این فرایند است.

در کودکان بزرگتر و افراد نوجوان و بزرگسال باید عدم یادگیری وسیع روی دهد. می توانیم از حساسیت زدایی استفاده کنیم. هدف حساسیت زدایی کاهش پاسخ های عاطفی است با کمک به مراجع برای لکنت کردن و قبول آن از نظر عاطفی و داشتن آرامش. فرد در لکنت باقی بماند و پاسخ عاطفی را کم کند.

غیرشرطی کردن فرد با محرک شرطی شده باید در موقعیت های مختلف و با افراد مختلف انجام شود.

مثلا در مورد تلفن: روش های روانتر حرف زدن را به فرد یاد می دهیم و هنگامی که دارد با ما روان حرف می زند، تلفن روی میز باشد، بعد با تلفن بدون مخاطب حرف بزند و

- شرطی شدگی عامل

در این نوع یادگیری بسامد وقوع یک رفتار به بسامد آن بستگی دارد، اگر پیامد پاداش باشد، آن رفتار تقویت می شود و اگر تنبیه باشد، آن رفتار کاهش می یابد.

رفتارهای رهایی با این نوع شرطی شدگی ایجاد می شوند، این رفتارها به عنوان تلاش تقلایی برای فرار از لکنت ایجاد می شوند و با رها شدن از لکنت تقویت می شوند.

انواع پیامد: تقویت مثبت، تنبیه، تقویت منفی

مکانیسم درگیر در رفتارهای رهایی از نوع تقویت منفی است. زمانی روی می دهد که یک رفتار با پایان یک موقعیت ناخوشایند همراه می شود (یعنی به دنبال یک رفتار یک موقعیت ناخوشایند تمام می شود)

تنبیه در کار بالینی مناسب نیست!!

شرطی شدگی عامل یک ابزار مهم در درمان لکنت است. مثلاً در مورد کودک پیش دبستانی دارای لکنت: موقعیتی ترتیب دهیم که در آن روان است و سپس تشویق شود. موقعیت انجام این کار هم بسیار مهم است.

ون رایپر یک بسته ی سه تایی درمانی بر اساس شرطی شدگی عامل برای بزرگسالان دارای لکنت دارد:

۱. cancellation: یک روش خود تنبیهی: فرد باید فوری بعد از لکنت دارای تنش سکوت کند و برای لکنتی راحت تر برنامه ریزی کند و این مکث نوعی تنبیه خفیف است و بسامد لکنت پرتنش را کاهش می دهد، گفتن آسان کلمه نوعی پاداش است و باعث افزایش بسامد لکنت آسان می شود.

۲. pullout: مراجع وسط لکنت دارای تنش توقف می کند. روی صدا باقی می ماند تا زمانیکه بتواند عضلات دارای تنش را ریلکس کند و کلمه را به صورت آسان تولید کند. تقویت منفی: پایان دادن به کلمه و ادامه ی مکالمه. پاداش: لکنت آسان.

۳. preparatory set: قبل از کلمه ای که انتظار لکنت دارد مکانیسم های گفتاری خود را در موقعیت ریلکس قرار دهد. کلمه را آسان بگوید. تقویت: تکمیل کلمه و گیر نکردن

– شرطی شدگی اجتناب

رفتارهای اجتنابی نتیجه ی این نوع از شرطی شدگی هستند.

انواع مختلفی از رفتارهای اجتنابی وجود دارد: اجتناب از موقعیت های گفتاری، اجتناب از کلمات خاص و جایگزینی کلمات آسان به جای کلمات سخت، استفاده از صداها و کلمات و عبارات اضافی.

شرطی شدگی اجتنابی جزئی از زندگی روزمره است!

بیشتر رفتارهای اجتنابی در ابتدا رفتار رهایی بوده اند و بعضی نه!

مثلاً: فرد در ابتدا از صدای اضافی برای رهایی از لکنت استفاده می کند، اما کم کم یاد می گیرد که قبل از لکنت آن صدا را بگوید تا از وقوع لکنت جلوگیری کند.

باید به فرد دارای لکنت یاد بدهیم که رفتارهای اجتنابی را کم کند، اما گاهی سخت است چون فرد شجاعت اینکار را ندارد. باید فرد را تشویق کنیم که اجتناب نکند و کلمات سخت را بگوید یا در موقعیت های سخت حرف بزند و یاد بدهیم که اگر لکنت کرد چکار کند (pullout or preparatory set).

قبل از اینکه یاد بدهیم چکار نکند، یاد بدهیم چکار بکند!

خوشبختانه در بعضی از افراد با کاهش ناروانی، رفتارهای اجتنابی به صورت خودبخود کاهش پیدا می کنند.

فصل چهارم

تئوری های لکنت

نظریه چیست؟ یک نظریه یافته ها را به صورت نظام مند کنار هم قرار می دهد، به طوریکه پدیده های گذشته را توضیح می دهد و پدیده های آینده را پیش بینی می کند.

یک تئوری در مورد لکنت یافته ها و مشاهداتی که تا کنون خواننده ایم (۳فصل اول) را کنار هم قرار می دهد و توضیح می دهد که چرا بعضی از افراد لکنت می کنند و برخی نه! چرا افرادی که لکنت دارند در برخی کلمات و موقعیت ها لکنت می کنند و در برخی دیگر از کلمات و موقعیت ها نه! چرا؟؟...

نظریه: یک سری از فرضیه ها که ارتباطات علی مهم در یک پدیده را توضیح می دهند. فرضیه ها مورد آزمایش قرار می گیرند تا یک نظریه را رد کنند، آن را بهتر کنند یا آن را قبول کنند.

در مورد لکنت یک نظریه ی واحد وجود ندارد، اما نظریه های غیررسمی وجود دارد که می توان آن ها را مدل یا دیدگاه های نظری نامید.

– دیدگاه های نظری در مورد عوامل ذاتی در لکنت

– Stuttering as a disorder of brain organization

– Stuttering as a disorder of timing

– Stuttering as reduced capacity of internal modeling

– Stuttering as a language production deficit

– Stuttering as physiologic tremor

❖ این تئوری های یکدیگر را نقض نمی کنند

– لکنت به عنوان یک اختلال در سازماندهی مغز

یکی از اولین تئوری های مربوط به لکنت: لکنت به دلیل فقدان برتری طرفی ایجاد می شود. بیشتر افراد دارای لکنت، چپ دست هایی بوده اند که به اجبار راست دست شده اند. فقدان برتری نیمکره ای باعث مختل شدن سازمان دهی عصبی و حرکتی و مختل شدن زمان بندی گفتار که منجر به لکنت می شود.

درمان: تغییر برتری دست

شواهد زیادی وجود نداشت که بیشتر لکنتی ها چپ دست هستند پس تئوری در سال های ۱۹۸۰-۱۹۶۰ از رونق افتاد.

در سال ۱۹۸۵: نمونه جدید تئوری: گشویند و گالابوردا : تاخیر شدید در نیمکره چپ در دوره جنینی که باعث برتری نیمکره راست می شود که در اختلالات مثل لکنت، دیسلکسی و اوتیسم دیده شده.

تاخیر در نیمکره چپ ممکن است به علت افزایش تستسترون ، هنوز تایید نشده. اما نظریه مربوط به تأخیر در رشد نیمکره چپ توجهات زیادی را به خود جلب کرد.

بر اساس این نظریه، ساختارهای مختلف نیمکره چپ در دوران جنینی برای گفتار و زبان تخصصی می شوند و سلول های عصبی خاص که برای ارتباطات عصبی مخصوص گفتار و زبان برنامه ریزی شده اند، به آن منطق مهاجرت می کنند. اما اگر تحول نیمکره چپ به تأخیر بیفتد ممکن است این مهاجرت به نیمکره راست انجام شود و ارتباطات عصبی آنجا شکل بگیرد، اما چون نیمکره راست از لحاظ ساختار و ارتباطات درونی برای این عملکرد طراحی نشده است، گفتار و زبان در آنجا کفایت لازم را نخواهد داشت.

Webster (1993): در افراد لکنتی برتری طرفی در نیمکره چپ برای گفتار و زبان طبیعی است اما ساختار نیمکره چپ که مربوط به توالی و طرح ریزی (SMA) است مستعد از هم گسیختگی با فعالیت های مربوط به قسمت های دیگر است. SMA به کورتکس حرکتی و نواحی زیرقشری حرکتی وصل است و در آغازگری، طرح ریزی و توالی فعالیت های حرکتی نقش دارد. SMA چپ نزدیک کورپوس کالوزوم است و از نیکره چپ و راست درونداد دریافت می کند و آسیب پذیر است. همچنین جریان زیاد اطلاعات از نیمکره راست، به خصوص عواطف نیمکره راست، عملکرد SMA در طرح ریزی و توالی بندی درونداهای حرکتی گفتار را مختل می کند.

– لکنت به عنوان یک اختلال در زمان بندی

ون رایپر: وقتی فردی روی یک کلمه لکنت می کند از هم گسیختگی زمانی برای برنامه ریزی حرکات عضلانی همزمان و متوالی مورد نیاز برای تولید آن صدا روی می دهد.

Kent (1984): لکنت ناشی از نقص در برنامه ریزی زمانی است که ناشی از جایگاه نادرست گفتار و زبان در نیمکره راست است که منجر به ناتوانی در ایجاد الگوهای زمان بندی دقیق می شود. همچنین نیمکره راست به احساسات حساس است و احساسات ممکن است مانع زمان بندی درست گفتار شود.

چگونگی تبدیل این نقایص به تکرار، کشیده گویی و تکرار در این نظریه توضیح داده نشده است.

– لکنت به عنوان کاهش ظرفیت در مدل داخلی

Neilson: تکرارها در لکنت اولیه به دلیل نقص در توانایی ساخت و استفاده از «مدل درونی معکوس سیستم تولید گفتار» ایجاد می شوند.

مدل درونی برعکس: همان مدل حسی-حرکتی است. کودک در طی یادگیری زبان، باید آنچه را که شنیده (حس) تکرار کند (حرکت). کودک این مدل حسی-حرکتی را استفاده و اصلاح می کند. جمله یا کلمه ای که می خواهد بگوید را از نظر صدایی طرح ریزی می کند سپس با استفاده از مدل حسی-حرکتی دستور حرکتی را برای تولید می دهد.

نیلسون: افراد دارای لکنت در ساختن این مدل های حس به حرکت و حرکت به حس دچار مشکل هستند.

اما این مشکل همیشه منجر به لکنت نمی شود، بلکه زمانی که بار تکلیف زیاد باشد.

– لکنت به عنوان کاهش ظرفیت در مدل داخلی

این تئوری تلاش می کند تا علایم لکنت اولیه مانند تکرار و کشیده گویی را توضیح دهد: تکرار و کشیده گویی ناشی از ارتباط ناکافی بین اهداف حسی و حرکتی است، زمانیکه مغز طرح ریزی هجای بعد و چگونگی اتصال آن به هجای بعدی را انجام می دهد، تکرار و کشیده گویی روی می دهد.

مکس ۲۰۰۴: عدم تطابق بین برون داد تولیدی و موارد درک شده

دلیل گفتار روان در سرعت های پایین

– لکنت به عنوان نقص زبان بیانی

با توجه به تأثیر عوامل زبانی بر لکنت، نظریه هایی در مورد لکنت به عنوان منعکس کننده ی نقص در زبان بیانی پیشنهاد شد (نقص در اجرای حرکتی، نه در طرح ریزی)

– لکنت به عنوان نقص زبان بیانی

۱. Kolk and Postma: تئوری ترمیم پنهان (covert repair): ناروانی طبیعی و لکنت ناشی از فرایند کنترل درونی

(internal monitoring process) است که تمام افراد برای کنترل صحت آنچه می خواهند تولید کنند، از آن استفاده می کنند.

گاهی کنترل بعد از تولید و با فیدبک شنیداری انجام می شود

گاهی قبل از تولید: می توانیم خطاهای آوایی، معنایی، نحوی و واژگانی را قبل از تولید شناسایی کنیم.

این دو نفر معتقد بودند که توقف تولید و انجام اصلاح منجر به ناروانی طبیعی و لکنت می شود. انواع رفتارهای اصلی لکنت نتیجه اصلاح خطاهای واجی طرح تولید قبل از تولید است.

تکرار: فرد خطا را در قسمت پایانی تشخیص دهد (پ در سوپ) فرایند کدهمی واجی را دوباره انجام می دهد (سو سو) تا زمانی که واج آخر به درستی کدهمی شود و بتواند کل هجا را تولید کند.

کشیده گویی: زمانی که واج ماقبل واج خطا قابل کشیدن باشد (u در سوپ اگر دچار خطا شود، s کشیده می شود)

گیر: زمانی که خطا در صدای اول هجا یا کلمه باشد، تولید گفتار متوقف می شود تا اصلاح انجام شود. اما اگر گوینده تلاش خود را ادامه دهد و تنش عضلانی ایجاد کند، منجر به گیر می شود.

افراد دارای لکنت به دلیل سرعت کندتر کدهمی، در خطر ایجاد این موارد هستند و با کم کردن سرعت گفتار می توان زمان بیشتری برای کدهمی ایجاد کرد.

۲. Wingate (1988): لکنت ناشی از ناهمزمانی نیمکره های چپ و راست و همچنین ساختارهای زیرقشری که مسئول طرح ریزی و تولید گفتار مانند واکه ها و همخوان ها هستند، است! وقتی فرد در ترکیب بخش اول هجا با سایر اجزا نقص داشته باشد، اختلال در تولید گفتار به صورت لکنت دیده می شود.

۳. Kent (1991): لکنت ناشی از ناهمزمانی بین دو جزء تولید زبان است: جزء پارالینگویستیک در نیمکره راست (paralinguistic) و زبانی در نیمکره چپ.

پارالینگویستیک: فرایندی اجتماعی-عاطفی است که مسئول تَن صدا و آهنگ است

زبانی: مسئول محتوا و ساختار زبان است

این دو جزء قبل از تولید زبان باید باهم تلفیق شوند و اگر هر کدام به دلیلی از دیگری جا بماند، ناروانی ایجاد می شود. برای تبدیل ناروانی به لکنت باید دو جزء دیگر وجود داشته باشد:

- فشار زمانی

- احساس عدم کنترل ناشی از ناآگاهی از ناتوانی در گفتن کلمه (چرا نمیتونم این کلمه رو بگم؟؟)

- لکنت به عنوان یک لرزش فیزیولوژیک

هسته ی اصلی لکنت اختلال حرکتی در گفتار است.

چه چیزی لکنت ساده را تبدیل به تنش و گیر می کند؟

بعضی از لحظات لکنت با دروندادهای عصبی، ریتمیک و لرزشی به عضلات گفتاری همراه می شوند که منجر به انقباض سریع و لرزش مانند می شود. این لرزش ها در نوجوانان و بزرگسالانی که لکنت مداوم داشته اند، دیده می شود. ممکن است این لرزش ها با برانگیختگی خودکار یا عواطف که در پاسخ به انتظار یا وقوع لکنت برانگیخته می شوند، ایجاد یا بدتر شوند.

برخی از دانشمندان: لرزش های کوچک در عضلات ممکن است با عواطف بدتر شود، در حدی که با گفتار تداخل ایجاد کند.

توجیه فیزیولوژیک چگونگی تبدیل ناروانی های خفیف به گیرهای شدید: تأثیر عواطف روی لرزش

- دیدگاه های نظری در مورد عوامل تحولی و محیطی

- Diagnosogenic theory

- Communicative failure and anticipatory struggle

- Capacities and Demands

- Diagnosogenic theory

جانسون (۱۹۳۰): ناروانی های کودک به دلیل برچسب و واکنش اشتباه والدین منجر به ایجاد آگاهی در کودک و تبدیل آن ها به لکنت می شوند.

اما بررسی های بیشتر نشان داد که ناروانی های طبیعی با لکنت متفاوت بوده است. در کودکان لکنتی بیشتر تکرار هجا، کشیده گویی صدا و گیر مشاهده می شود اما در کودکان غیر لکنتی بیشتر تکرار عبارت، مکث و به میان اندازی دیده می شود.

این یافته ها همراه با یافته های جدید منجر به رد این نظریه شد.

– شکست ارتباطی و پیش بینی تلاش و تقلا

(Bloodstein 1987. 1997): لکنت ناشی از تجربه ی اضطراب و ناتوانی کودک هنگام صحبت کردن است. ممکن است مشکل کودک ناروانی های طبیعی باشد، اما اضطراب محرک لکنت است. انواع مختلفی از ناتوانی ارتباطی می تواند منجر به پیش بینی مشکل در گفتار و در نتیجه افزایش تنش شود.

– شکست ارتباطی و پیش بینی تلاش و تقلا

تجاریبی که ممکن است باعث شوند کودک فکر کند صحبت کردن سخت است (جدول ۲-۴):

۱. ناروانیهای طبیعی

۲. تأخیر در رشد گفتار و زبان

۳. اختلال گفتار یا زبان: مشکلات تولیدی، واژه یابی، فلج مغزی و مشکلات صوت

۴. تجربه ی مشکل در با صدای بلند خواندن در مدرسه

۵. کلاترینگ، مخصوصا زمانیکه شنونده مدام می گوید «چی گفتی؟» یا «آرومتر صحبت کن»

۶. ضربه های عاطفی در حین تلاش کودک برای صحبت کردن

– شکست ارتباطی و پیش بینی تلاش و تقلا

اگر قابلیت فهم گفتار یا برای شیوه صحبت کردنش تنبیه شود، ممکن است تنش عضلانی را افزایش دهد و گفتار قطع شود و منجر به افزایش اضطراب شود و....

سایر جنبه های بیرونی و درونی کودک مانند شخصیت کودک یا استانداردهای بالای خانواده نیز ممکن است نقش داشته باشد.

– ظرفیت ها و تقاضاها

ناروانی و لکنت هنگامی به وجود می آید که ظرفیت کودک برای روانی با تقاضاهای عملکرد گفتاری نابرابر باشند.

(Sheehan 1970): کودکی که شروع به لکنت می کند، احتمالاً کودکی است که تقاضاهای زیادی از او می شود، اما

حمایت کمی دریافت می کند؟

منظور از تقاضا و حمایت چیست؟

دلیل نوسان لکنت از دیدگاه این نظریه چیست؟

چرا یک کودک لکنت می کند دیگری نه؟

درمان بر اساس این دیدگاه چگونه است؟

– تلفیقی از دیدگاه ها در لکنت

– A two-stage model of stuttering

– A perspective on primary Stuttering: theories of dyssynchrony

– A perspective on secondary Stuttering: temperament, learning

– Two predisposition for stuttering

– Interaction with developmental factors

– Interaction with environmental factors

Implications for treatment –

Accounting for the evidence –

مدل دو مرحله ای لکنت –

رفتارهای اولیه و رفتار های ثانویه

دو مرحله برای لکنت ارائه شده است که می توانند مراحل کاملاً جدا باشند

– لکنت اولیه

نقایص ذاتی در لکنتی ها که ممکن است دقیقاً مثل هم نباشد ولی اثر یکسان بر گفتار داشته است

ناهنجاری عملکردی و ساختاری نیمکره چپ مغز باعث پاسخ های مختلف به آن می شود

عملکرد غیرعادی در پردازش شنیداری و اثر آن بر رشد گفتار و زبان

برای تولید گفتار سریع و روان جریان سریع اطلاعات بین مناطق حسی و حرکتی لازم است، اگر تأخیری روی دهد ممکن

است تکرار اتفاق بیفتد که اغلب بعد از اولین صدا، هجا یا کلمه ممکن است روی دهد. یعنی ناهماهنگی و ناهمزمانی است

که باعث لکنت می شود:

ون رایپر: در هماهنگی حرکات متوالی، نیلسون: در اجرای طرح آوایی، Kolk: در حین ترمیم پنهان، کنت: در هنگام

تلفیق محتوای پارالینگویستیک و لینگویستیک!!!

– لکنت اولیه

این ناهمزمانی ها موجب لکنت اولیه می شود که با تکرارهای نسبتاً ریلکس و هرازگاهی رخ می دهند. بعضی بچه ها

بهبود پیدا می کنند و برخی دیگر با افزایش تنش و سرعت، به آن واکنش نشان می دهند و

چرا؟

خلق و یادگیری

– لکنت ثانویه:

خلق

خلق حساس (sensitive) یا واکنش گر (reactive): حالت عاطفی یا رفتاری است که با: برانگیختگی آسان و تمایل به کناره گیری در هنگام مواجهه با افراد و موقعیت های جدید مشخص می شود.

افراد دارای لکنت احتمال بیشتری دارد که دارای این نوع خلق باشند که باعث می شود که در مواجهه با موقعیت های ترسناک تنش عضلانی را افزایش دهند.

کودکان روان درارای خلق حساس نیز به موقعیت های ترسناک با تنش حنجره واکنش نشان دادند.

افزایش تنش حنجره در کودکان مستعد لکنت، منجر به واکنش به ناروانی های ساده به صورت رفتارهای ثانویه می شود.

– لکنت ثانویه:

خلق

Gray: افرادی که خلق حساس دارند بیشتر احتمال دارد که به اضطراب یا ترس به صورت freezing, flight, avoidance واکنش نشان دهند.

همچنین افراد درارای خلق حساس، بیشتر رفتارهای نیمکره راست را نشان می دهند و؟؟

– لکنت ثانویه:

یادگیری

کودکانی که خلق حساس دارند، از لحاظ عاطفی شرطی پذیرترند.

سیستم لیمبیک: آمیگدال و هیپوکامپ

– دو تسریع کننده لکنت

دو تسریع کننده ی ذاتی در لکنت وجود دارد:

تسریع کننده لکنت اولیه: استعداد لکنت

تسریع کننده لکنت ثانویه: خلق واکنش گر

– تعامل با عوامل رشدی

انواع مختلف تحول (شناختی، فیزیکی، عاطفی، زبانی) با دو عامل تسریع کننده ی لکنت (استعداد لکنت و خلق) تعامل می کنند.

- **تعامل اول:** تقاضاهای تحول زبان و تسریع کننده ی لکنت اولیه: کودکی که به صورت ذاتی شبکه های ناکارآمد سیستم گفتار و زبان دارد اما به صورت همزمان منابع مغزی برای رشد گفتار و زبان هم لازمند: رقابت ایجاد می شود. با افزایش ظرفیت، منابع معزی هم می توانند برای بهبود شبکه های گفتار و زبان هم مورد استفاده قرار گیرند هم برای تحول زبان.

– تعامل با عوامل رشدی

- **تعامل دوم:** تحول مغز با تسریع کننده ی لکنت اولیه: انعطاف پذیری عصبی و پلاستیستی بهتر بعضی افراد (مثلا دخترها)

- **تعامل سوم:** زبانی بیان طبیعی با خلق بازدارنده (inhibited). کودک در رشد طبیعی سرعت و پیچیدگی بزرگسالان را ندارد، ممکن است خجالت زده و مضطرب شود و تنش و رفتارهای اجتنابی نشان دهد. با رشد بیشتر و تکمیل میلینه شدگی و تنظیم احساسات، این تردیدهای کودک کاهش پیدا می کند.

– تعامل با عوامل محیطی

- تعامل شبکه های عصبی ناهنجار با عوامل محیطی: ممکن است کودکی به دلیل ارثی یا اکتسابی تفاوت هایی با حالت هنجار داشته باشد. نقش محیط به دلیل اهمیت واکنش شنونده ها مهم است. خانواده می تواند از کودک حمایت کند: با او تطابق ایجاد کند: کاهش سرعت گفتار، قطع نکردن گفتار کودک و گوش دادن به حرف های کودک. یا اینکه ممکن است خانواده با عدم حمایت، منجر به افزایش ناروانی ها شوند.

- تعامل خلق با عوامل محیطی: خانواده می تواند روی خلق کودک اثر داشته باشد، خانواده به کودک چگونگی برخورد با مسائل عاطفی را یاد می دهد. حوادث زندگی روی رشد خلق اثر می گذارد، و حوادث خاص ممکن است کودک را تبدیل به فردی واکنش گر کند.

– نکاتی برای برای درمان

- کنترل تقاضاها از گفتار و زبان کودک
- حمایت خانواده: کاهش سرعت، تأثیر روی خلق (با تشویق رفتارهای مثبت)
- کاهش فعالیت های نیمکره راست: مواجهه با ترس ها، کاهش تنش، بهبود تماس چشمی در حین گفتار

– سئوالات

- لکنت در تمام فرهنگ ها رخ می دهد:

– لکنت بیشتر به تفاوت های بیولوژیکی ربط دارد تا فرهنگ. تفاوت های شخصیتی مانند خلق هم به سیستم عصبی مرکزی مربوط است و جهانی است.

- وقوع لکنت کم است:

– زیرا لکنت مزمن حاصل ترکیب حداقل دو زمینه ی بیولوژیکی است و همزمانی آن ها خیلی شایع نیست.

- لکنت در آغاز گفتار شروع نمی شود:

- در مرحله تک کلمه از میان تعداد محدودی کلمه انتخاب انجام می شود و نوا خیلی نقش ندارد

- **لکنت اغلب با تکرار شروع می شود و گاهی با گیر**

- گفتار به خودی خود ترسناک نیست، اما تکرار زیاد به دلیل ناهمزمانی در سیستم تولیدی گفتار و زبان منجر می شود که کودک حس کند که حس کنترل ندارد و تنش و فرار و اجتناب ایجاد کند.

- **همه ی افراد دارای لکنت فامیل لکنتی ندارند:**

- ۱. انتقال ژنتیکی لکنت می تواند به دو شکل باشد: ناهنجاری عصبی گفتار یا خلق حساس. لکنت مزمن به هردو عامل نیاز دارد. ۲. عوامل مستعد کننده ی لکنت ممکن است محیطی باشند: مثلا دوران جنینی. ۳. سیستم عصبی ناکارآمد ممکن است در سایر اعضای خانواده منجر به مشکلات یادگیری، زبانی یا واجشناسی شده باشد.

- **لکنت در پسرها شایعتر است:**

- دختران انعطاف پذیری عصبی بیشتری دارند، در دخترها میلینه شدگی فیبرهای عصبی سرعت بیشتری دارد.

- **در شرایط بسیاری لکنت حذف یا کم می شود:**

- آواز خواندن و ریتم و کاهش سرعت گفتار زمان بیشتری را برای پردازش زبان فراهم می کند. ممکن است سایر بخش های مغز را درگیر کند نه قسمت های ناهنجرار را

- حرف زدن در تنهایی: آرام شدن فرد و کاهش فعالیت سیستم لیمبیک

- **افراد دارای لکنت غالبا در تکالیف حسی و حرکتی عملکرد ضعیف دارند:**

- ممکن است نشان دهنده ی دامنه ی وسیع تأخیرات و ناهنجاری ها در سیستم عصبی باشد

فصل پنجم

بررسی تحول لکنت

تقسیم بندی سنی و مراحل لکنت و ویژگی های هر کدام

بر اساس نظر گیتار پنج دسته ی تحولی لکنت وجود دارد که برای هر کدام رفتارهای اصلی، ثانویه، احساسات و نگرش ها و فرایندهای زیربنایی (برای توضیح چگونگی تغییر مراحل) ذکر شده است.

گروه بندی سنی در انتخاب درمان مناسب اهمیت دارد: مثلا در مورد کودک پیش دبستانی حتما درمان باید شامل والدین هم باشد، اما در مورد کودک مدرسه ای درمان باید شامل معلمین و همکلاسی ها نیز باشد.

احساسات و سطح شناختی-عاطفی مربوط به هر سن باید در نظر گرفته شود.

- سطوح تحولی/درمانی لکنت

* سطوح سنی/تحولی ذکر شده در این فصل نشان دهنده ی تمام افراد دارای لکنت نیست. اگر با توجه به علائم فرد در طبقه ی سنی خودش قرار نگرفت، از درمان سطح دیگر استفاده می کنیم.

** استثناهایی در طی سلسله مراتب لکنت در افراد وجود دارد. ممکن است کودکی امروز ناروانی طبیعی داشته باشد،

فردا لکنت متوسط و هفته بعد بدون ناروانی

ون رایپر: بیشتر کودکان، به خصوص در سال های اول لکنت، بین بهبودی و برگشت لکنت نوسان دارند.

– سطوح تحولی/درمانی لکنت

ون رایپر: در شروع و تحول لکنت، چهار راه متفاوت وجود دارد:

۱. شایعترین راه: کودکی که در ۲ تا ۴ سالگی لکنت را با تکرار آغاز می کند و بعد کشیده گویی و گیر و ...
۲. شروع کمی دیرتر است و معمولا با تأخیر تحولی گفتار، مشکلات تولیدی و یا سرعت بالای گفتار همراه است. به نظر می رسد این کودکان در پردازش شنیداری مرکزی نقص دارند.
۳. شیوع کمتر: شروع ناگهانی لکنت، تنش زیاد و گیرها در حنجره
۴. ناروانی سایکوژنیک (روانی): شروع دیر هنگام، دارای الگوهای کلیشه ای که تغییرات کمی دارند و اجتناب وجود ندارد.

– Normal Disfluency

- Core behaviors
- Secondary behaviors
- Feelings and attitudes
- Underlying processes
- Summary

– ناروانی طبیعی

کودکان در طی گفتار و زبان تنوع زیادی نشان می دهند. ممکن است کودکی کاملا روان باشد، کودکی در حین کسب مهارت جدید کمی ناروان شود و بازبینی انجام دهد، و برخی هم ناروانی طبیعی داشته باشند.

– ناروانی طبیعی:

رفتارهای اصلی

– ۱,۵ تا ۶ سالگی

نوع ناروانی :

✓ تکرار: بخشی از کلمه، کلمه (تک هجایی و چند هجایی)، عبارت

✓ به میان اندازی

✓ بازبینی - عبارات ناقص

✓ کشیده گویی

✓ مکث با تنس

- ناروانی طبیعی:

رفتارهای اصلی

تمایز ناروانی طبیعی از لکنت: میزان ناروانی ها، تعداد تکرار واحدها و به میان اندازی، نوع ناروانی ها

۱. میزان ناروانی ها:

میزان ناروانی : تعداد کلمات لکنت شده در ۱۰۰ کلمه

چه میزان ناروانی طبیعی است؟

✓ در کودک پیش دبستانی حدود ۷ از ۱۰۰ کلمه ناروانی دارد

✓ اگر مقیاس هجایی را در نظر بگیریم ۶ ناروانی در ۱۰۰ هجا خواهد بود

۲. تعداد تکرار یا به میان اندازی ها:

در ناروانی یک یا دو واحد در هربار تکرار یا به میان اندازی می شود. استثنا: چند تکرار

۳. نوع ناروانی ها:

به میان اندازی، بازبینی و تکرار کل کلمه شایع ترین در سن ۲,۵ تا ۸ هستند

نوع ناروانی ها با سن تغییر می کند

در ۲ تا ۳,۵ سالگی افزایش بازبینی و تکرار عبارت، کاهش تکرار بخشی از کلمه و به میان اندازی.

بازبینی در کودکان طبیعی دیده می شود و با افزایش سن به عنوان بخش اعظمی از ناروانی ها باقی می ماند.

تکرارهای بخشی از کلمه با بلوغ فرد کاهش می یابد. پس افزایش در تکرار بخشی از کلمه نگران کننده است

جدول ۷,۳: ویژگی های ناروانی طبیعی در کودکان غیرلکنتی:

۱. کمتر از ۱۰ ناروانی در ۱۰۰ کلمه

۲. معمولاً یک تکرار، گاهی دو تکرار

۳. شایعترین نوع ناروانی: به میان اندازی، بازبینی و تکرار کلمات. بعد از ۳ سالگی: کاهش تکرار بخشی از کلمه

معمولاً رفتارهای ثانویه ندارند و واکنشی به ناروانی هایشان (رهایی یا اجتناب) نشان نمی دهند. Tense-pause هم واکنشی به ناروانی نیست.

اگر کودکی علائم ناروانی طبیعی را نشان می دهد، اما فوری بعد از کلمه یا در طول آن مکث یا به میان اندازی نشان می دهد، باید به دقت برای وجود لکنت ارزیابی شود.

احساسات و نگرش ها

معمولاً احساس منفی ندارند و به حرف زدن ادامه می دهند

مانند کودکی که تازه شروع به راه رفتن کرده، بارها می افتد و باز بلند می شود و دوباره راه می رود.

فرایندهای زیربنایی

ناروانی طبیعی در کودکی و بزرگسالی روی می دهد. ممکن است قبل از ۱۸ ماهگی شروع شود و در ۲ تا ۳,۵ سالگی به اوج خود برسد. شکل آن هم تغییر می کند. تکرار بعد از ۳,۵ سالگی کاهش می یابد، اما سایر انواع مانند بازبینی ممکن است افزایش یابند.

افزایش و کاهش ناروانی در کودکی دیده می شود، چه چیزی باعث این نوسانات می شود؟ عوامل ذاتی، تحولی و محیطی

۱. تحول زبان

۲. کاربردشناسی

۳. کنترل حرکتی گفتار

۴. استرس های محیطی

۵. افزایش هیجانات

خلاصه

۱. بین ۲ تا ۵ سالگی، بسیاری از کودکان دوره هایی از ناروانی را تجربه می کنند: تکرار، به میان اندازی، بازبینی، کشیده گویی و مکث.

۲. در ۲ تا ۳,۵ سالگی، ناروانی ها به حدود ۷ درصد کلمات بیانی می رسد و در بعضی از کودکان این میزان بیشتر است.

۳. در کودکان کوچکتر تکرار و در کودکان بزرگتر بازبینی شایعترین نوع ناروانی ها هستند.

۴. این کودکان عموماً نسبت به ناروانی ها ناآگاهند و واکنشی ندارند و رفتارهای ثانویه نشان نمی دهند.

۵. افزایش ناروانی ها با تقاضاهای اکتساب زبان، مهارت های ناکافی کنترل حرکتی گفتار، استرسی بین فردی درون خانواده و عدم احساس امنیت، رقابت و هیجان هنگام حرف زدن مربوط است.

Younger preschool children: –

borderline stuttering

- Core behaviors
- Secondary behaviors
- Feelings and attitudes
- Underlying processes
- Summary
- کودکان کوچکتر پیش دبستانی:

لکنت مرزی

۱,۵ تا ۳,۵ سالگی

بیشتر علائم لکنت مرزی مشابه ناروانی طبیعی است

ممکن است از بین برود ، ادامه پیدا کرده و به مراحل بعدی برود و یا به همین شکل تا بزرگسالی ادامه یابد.

جانسون: بعد از تشخیص لکنت توسط والدین لکنت مرزی ایجاد می شود

تمییز از ناروانی طبیعی: همپوشانی های زیادی وجود دارد، کودک بین ناروانی طبیعی و لکنت نوسان دارد به همین دلیل

از واژه ی مرزی استفاده می شود تا نشان دهیم که این کودکان نه واقعا ناروانند نه مشخصا داراری لکنت.

– لکنت مرزی:

رفتارهای اصلی

رفتار اصلی خاصی وجود ندارد که لکنت مرزی را از ناروانی طبیعی تمایز دهد.

برای تمایز باید به بسامد ناروانی ها، نسبت انواع خاص ناروانی، و تعداد تکرارها دقت شود.

بسامد ناروانی ها: اگر تعداد ناروانی ها بیشتر از ۱۰ ناروانی در ۱۰۰ کلمه باشد، آن را مرزی در نظر می گیریم.

نسبت انواع خاصی از ناروانی:

جانسون: کودکان دارای لکنت تکرار صدا، هجا، کلمه و عبارت، و کلمات شکسته و صداها کشیده بیشتری نشان دادند، تفاوتی در تعداد به میان اندازی ها، بازبینی ها یا عبارات ناقص نبود.

بلوداستین (۲۰۰۸): ناروانی های درون کلمه (within word disfluency) در کودکان دارای لکنت بیشتر دیده می شود.

ناروانی درون کلمه: تکرار بخشی از کلمه، کشیده گویی قابل شنیدن و غیرقابل شنیدن شامل گیرها

Yiari: تمیز کودکان دارای لکنت از بدون لکنت با stuttering-like disfluencies (ناروانی های شبه لکنت) شامل:

short segment repetition - (تکرار قطعات کوتاه)

تکرار بخش های کوتاه (بخشی از کلمه و کلمات تک هجایی)

- tense-pause تنش-مکث: توقف گفتار با سفتی عضلانی قابل مشاهده در درون و بین کلمات

- dysrhythmic phonation: آواسازی با ریتم نامنظم: هرگونه کشیده گویی یا شکستن درون کلمات

• اگر میزان ناروانی های شبه لکنت بیش از ۵۰ درصد بود، آن را به عنوان لکنت تشخیص می دهیم.

• به طور کلی: برای لکنت از ناروانی طبیعی: نسبت بیشتر تکرار بخشی از کلمه، یا کلمات تک سیلابی و کشیده

گویی در مقایسه با تکرار کلمات چندهجایی و عبارات

تعداد تکرارهای کلمه، صدا یا کلمات تک سیلابی: یکی دیگر از راه های تشخیص لکنت از ناروانی طبیعی

در ناروانی طبیعی: ۱,۱۳

در لکنت: ۱,۵۱

بنابراین: بسامد تکرارها اگر بیش از یک بار باشد، زنگ خطر لکنت را به صدا در آورده است.

Guitar : لکنت مرزی تکرار راحت و آسان و گاهی کشیده گویی

ون رایپر: این افراد در لکنتشان خیلی متغیرند و ممکن است دوره هایی از ناروانی طبیعی یا لکنت پیشرفته را نیز نشان دهند.

گاهی تنش دارند اما تلاش و تقلا وجود ندارد و رفتارهای ثانویه وجود ندارد.

آگاهی ندارند.

ممکن است به صورت دوره ای به مرحله لکنت اولیه بروند اما مجدداً به این مرحله برمی گردند.

به دلیل عدم آگاهی، نگرانی هم ندارند.

استثنا: کودکانی که هنگام تکرار مضطرب یا متعجب می شوند یا گریه می کنند یا آگاهی نشان می دهند

در کل: عدم آگاهی یا آگاهی کم. در این سن معمولاً همسالان به لکنت واکنش نشان می دهند.

فرآیندهای زیربنایی

عوامل ذاتی، تحولی و محیطی

افزایش فشارهای تحولی و حیاطی در ۲ تا ۳٫۵ سالگی

تعارضات روانی اجتماعی: استقلال کودک، تولید فرزند جدید: احساس عدم امنیت

بسیاری از کودکانی که لکنت مرزی داشته اند، در ۵ سالگی به ناروانی طبیعی می رسند. چرا؟

اما بعضی از کودکانی که استعداد ذاتی دارند ممکن است لکنتشان بدتر شود و

خلاصه:

۱. بیشتر از ۷ (یا ۱۰) ناروانی در ۱۰۰ کلمه

۲. نسبت ناروانی های شبه لکنت بیشتر از نصف کل ناروانی هاست

۳. تکرار بیشتر از یک بار کلمات تک هجایی و بخشی از کلمه. کشیده گویی و تکرار بخشی از کلمه بیشتر، نسبت به تکرار کلمات چندهجایی و عبارات و بازبینی و به میان اندازی

۴. تکرارهای شل و راحت، آگاهی کم یا عدم آگاهی، به ندرت بیان اضطراب

۵. فرایندهای زیربنایی: ناهنجاری های گفتار و زبان، عدم تعادل ظرفیت ها و تقاضاها: سرعت بالای گفتار، پیچیدگی زبان، رقابت برای حرف زدن، تعارضات روانشناختی و ...

Older preschool children: –

Beginning stuttering

• Core behaviors

• Secondary behaviors

• Feelings and attitudes

• Underlying processes:

– Increases in muscle tension and tempo

– Effects of learning on stuttering

• Summary

– لکنت اولیه

۳,۵ تا ۶ سالگی

ممکن است چند ماه یا یکی دو سال بعد از لکنت مرزی شروع شود یا در کودکان بزرگتر به صورت ناگهانی در هنگام استرس و هیجان شروع شود.

لکنت پرتنش و دارای عجله به جای لکنت راحت جایگزین می شود. کودک صبر خود را از دست می دهد و انواع مختلفی از رفتارهای رهایی را نشان می دهد

دوره های افزایش لکنت زیاد می شود و دوره های روانی کوتاه می شود. تنش و تقلا زیاد می شود

شرطی شدگی و عامل منجر به افزایش بسامد رفتارهای تقلایی و پیچیده تر شدن لکنت و تعمیم به موقعیت های بیشتر می شود.

ون رایپر: شروع ناگهانی لکنت اولیه ممکن است در کودکان بزرگتر (۴ تا ۶ ساله) به تأخیر تحول زبان یا حوادث عاطفی مربوط باشد.

رفتارهای اصلی:

تفاوت با لکنت مرزی: تکرارهای سریع و نامنظم

با پیشرفت لکنت: افزایش تنش دیده می شود که به دلیل افزایش تنش تارآواها با افزایش زیرومی همراه می شود.

تکرار به کشیده گویی تبدیل می شود، ابتدا صدای اول هجا، اما به تدریج ممکن است صدای وسط هم کشیده شود همراه با افزایش زیرومی

اولین علائم گیر ظاهر می شود که ممکن است با علائم ظاهری همراه باشد.

رفتارهای ثانویه:

اولین علائم رفتارهای ثانویه به شکل رفتارهای رهایی ظاهر می شوند، بعد از چندبار تکرار یک هجا با بستن چشم یا تکان دادن سر یا گفتن eeee گیر رها شود و دوباره شروع می کند.

فرد یاد می گیرد که قبل از لکنت فرار کند! رفتار اجتنابی شکل می گیرد که بیشتر در لکنت متوسط دیده می شود، اما گاهی در این سطح نیز دیده می شود.

احساسات و نگرش ها:

آگاهی و اضطراب وجود دارد. زمانیکه احساس ناتوانی و عدم کنترل می کند اضطراب لحظه ای به ترس تبدیل می شود. آگاه است که در زمان صحبت کردن به مشکل بر می خورد اما هنوز اعتقاد ندارد که مشکل دارد و این عدم وجود تصور منفی از خود می تواند کمک کننده باشد (ون رایپر). گاهی احساس می کند که در حرف زدن مشکل دارد و گاهی این مشکل را فراموش می کند.

فرایندهای زیربنایی

ناشی از تعامل عوامل ذاتی و محیطی است، به خصوص در کودکان با خلق واکنش گر

افزایش تنش عضلانی و سرعت

ون رایپر: یکی از علایم آغازین لکنت اولیه ظهور تنش عضلانی در تکرار و کشیده گویی و افزایش سرعت در تکرارهاست، زیرا نشان دهنده ی تلاش عضلانی زیاد هنگام پیش بینی لکنت است.

افزایش سرعت تکرارها نشان دهنده ی آگاهی کودک از فشار زمانی است.

چرا افزایش سرعت و تنش اینقدر شایع است و تغییر آن در درمان سخت است؟

تجربه ی اضطراب و ترس و افزایش تنش عضلانی منجر می شود که سیستم لیمبیک فرد را freeze یا flight کند. این دو واکنش، واکنش های بیولوژیک سیستم عصبی انسان برای نجات یافتن هستند. به همین دلیل لکنت به سرعت رشد می کنند و به تغییر مقاوم هستند.

عوامل زیربنایی

اثرات یادگیری روی لکنت

با ادامه ی لکنت، سرعت و تنش در اثر شرطی سازی کلاسیک و عامل افزایش می یابد.

شرطی شدگی کلاسیک، تجربه ها و موقعیت های خنثی قبلی را به حالاتی تبدیل می کنند که منجر به تنش و لکنت دارای عجله در گفتار کودک می شود و همراه شدن تجربه های منفی با موقعیت های خنثی، منجر به گسترش لکنت می شود.

رفتارهای رهایی در اثر شرطی شدگی عامل ایجاد می شوند و گسترش آن رفتارها به موقعیت های بیشتر منجر به ایجاد آغازگرها قبل از لکنت می شوند.

خلاصه

۱. تفاوت لکنت اولیه با لکنت مرزی: تنش وعجله، تمام کردن ناگهانی تکرار هجاها، ریتم نامنظم تکرارها، توقف آشکار آواسازی و وضعیت های تولیدی ثابت. رفتارهای ثانویه مانند رفتارهای رهایی و آغازگرها را نشان می دهند. گاهی خود را به عنوان افرادی می بینند که در حرف زدن مشکا دارند.

۲. عامل زیربنایی مهم حساسیت کودک به استرس است که منجر به اضطراب و پاسخ های تنشی می شود.

۳. شرطی شدگی کلاسیک پاسخ های غیرشرطی را به ناروانی مرتبط می کند و منجر به گسترش لکنت به موقعیت های دیگر می شود.

۴. شرطی شدگی عامل منجر به افزایش و حفظ رفتارهای رهایی می شود.

School-age children: –

Intermediate stuttering

- Core behaviors
- Secondary behaviors
- Feelings and attitudes
- Underlying processes
- Summary

– کودکان سن مدرسه:

لکنت متوسط

–

دو تفاوت لکنت اولیه از لکنت متوسط:

۱. ترس: کودکان دارای لکنت اولیه در حین لکنت فقط مضطرب یا متعجب یا اذیت می شوند

۲. واکنش به ترس با اجتناب

ترس ابتدا در صداها و کلماتی که روی آن ها لکنت می کند وجود دارد، کم کم از آنها اجتناب می کند.

ترس این کودکان هم به موقعیت مربوط است هم به کلمات، سپس به اجتناب از این کلمات و موقعیت ها منجر می شود.

ون رایپر: تحول ترس از موقعیت و اجتناب، به عکس العمل شنوندگان بستگی دارد!

رفتارهای اصلی:

تکرار و کشیده گویی هم وجود دارد، اما گیر بیشترین توجه را به خود جلب می کند. فرد صداسازی یا جریان هوا یا

حرکت یا هر سه را متوقف می کند و سپس برای ادامه تقلا می کند.

در لکنت اولیه کودک متعجب می شد، اما در لکنت متوسط آن را پیش بینی می کند.

گیر ممکن است در سطح حنجره، لب، زبان یا نفس روی دهد. کودک از آنچه در حین گیر روی می دهد آگاه نیست اما

می داند که گیر کرده و احساس درماندگی می کند.

گیر به همراه کشیده گویی

گیتار: توالی تکرار، کشیده گویی، گیر در اصل نشان دهنده ی رفتارهایی مشابه در یک طیف هستند که به مرور تنش، به خصوص تنش در حنجره، در آن ها افزایش پیدا می کند.

رفتارهای ثانویه:

کودک مضطرب می شود و شنوندگان احساس تعجب و ناراحتی می کنند.

رفتارهای رهایی مانند لکنت اما بیشتر و پیچیده تر. تکان دادن سر، بستن چشم، تکان داد پا و ...

در این مرحله، اجتناب از کلمات و موقعیت ها نیز شکل می گیرد.

انواع اجتناب: اجتناب از کلمه و اجتناب از موقعیت

رفتارهای ثانویه

ون رایپر: انواع اجتناب از کلمه:

آغازگرها (starters): گفتن یک کلمه قبل از کلمه ی دیگر

جانشینی (substitution): جایگزین کردن یک کلمه یا عبارت به جاری یک کلمه یا عبارت دیگر در هنگام پیش بینی

لکنت

حاشیه پردازی (circumlocution): حاشیه پردازی در مورد یک کلمه یا عبارت در هنگام پیش بینی لکنت

به تعویق اندازی (postponement): چندثانیه صبر کردن یا پرکردن با fillerها قبل از کلمه ای که انتظار لکنت دارد.

antiexpectancy devices: استفاده از یک روش عجیب یا صدای خنده برای اجتناب از لکنت

رفتارهای ثانویه

رفتارهای اجتناب مانند رفتارهای رهایی با گذشت زمان سریع و ظریف می شوند و فرد طوری رفتار می کند تا طبیعی

به نظر برسند.

ترس و اجتناب از موقعیت، در این مرحله شروع می شود. ترس از موقعیت به سرعت تبدیل به اجتناب از موقعیت تبدیل می شود.

بخش مهمی از درمان، مربوط به اجتناب است.

احساسات و نگرش ها

لکنت به یک موضوع جدی برای فرد تبدیل می شود.

مهمترین بخش احساسات: واکنش همسالان به لکنت است که منجر به خودآگاهی منفی می شود و خجالت، شرم و

احساس گناه در فرد به وجود می آید و منجر با اجتناب می شوند.

فرایندهای زیربنایی

بسیاری از علایم لکنت متوسط، ناشی از همان عوامل موجود در لکنت اولیه هستند اما تفاوت های عمده ای هم وجود

دارند. در لکنت متوسط، تنش که به دلیل شرطی شدگی کلاسیک روی داده و همچنین ترس شدید وجود دارد. شرطی

شدگی اجتناب به شکل دهی رفتارهای اجتناب کمک کرده است و رفتارهای رهایی را به رفتارهای اجتنابی تبدیل می

کند و منجر به اجتناب از کلمات، تغییر جملات و اجتناب از موقعیت های گفتاری می شود. اجتناب از یک کلمه به کلمه

دیگر و از یک موقعیت به موقعیت دیگر تعمیم می یابد.

تقویت منفی باعث حفظ اجتناب می شود و فرد این فرصت را پیدا نمی کند که ببیند لکنت آنقدرها هم دردناک نیست.

در درمان:

۱. موقعیت های جدید ایجاد می شود تا این قضیه را درک کند.

۲. رفتارهای جدید یاد میگیرد تا به جای اجتناب جایگزین کند.

خلاصه

تمایز لکنت اولیه از لکنت متوسط:

۱. میزان بیشتر گیر، تکرار و کشیده گویی؛ تنش ناشی از اضطراب، ترس، ناتوانی و ناامیدی. این احساسات منجر به تنش می شوند که منجر به تداخل در روانی می شود و باعث اضطراب و ترس و ناامیدی بیشتر می شود و واکنش شنونده ها: تعجب و بی صبری و ...

۲. افزایش ترس و پیش بینی تجربه ی بد منجر به اجتناب می شود

۳. کودک احساس خجالت، شرم و گناه می کند.

Older teens and adults: advanced stuttering –

- Core behaviors
- Secondary behaviors
- Feelings and attitudes
- Underlying processes
- Summary

– نوجوانان بزرگتر و بزرگسالان:

لکنت پیشرفته

الگوهای عمیق رفتار اصلی و ثانویه دارند.

در مدرسه، محیط کار و زندگی اجتماعی، لکنت نقش اصلی را بازی می کند.

البته بعضی از این افراد لکنت خفیف دارند یا با لکنت اذیت نمی شوند و دنبال درمان نمی روند تا زمانیکه لکنت به یک مانع تبدیل شود

در درمان این افراد، بیشتر مسئولیت به عهده ی فرد است.

تنش، اضطراب، رفتارهای رهایی و اجتنابی، احساس گناه، و خصومت نسبیّت به شنونده ها وجود دارد. فرد دارای لکنت این عقیده را دارد که مردم صبر ندارند یا از لکنت بدشان می آید.

رفتارهای اصلی

تکرار و کشیده گویی و تلاش و تقلای همراه گیر، ممکن است ترمورهم وجود داشته باشد در لب، فک یا زبان در تعداد کمی از این فراد گیر به ندرت دیده می شود: ممکن است بسیار ظریف از اجتناب استفاده کنند، بیشتر انرژی این افراد صرف پیش بینی لکنت می شود.

تکرار هم دارند: پر فشار، با سرعت و نا منظم

رفتارهای ثانویه

بسیار شبیه لکنت متوسط است ولی مهارت یافته تر

اجتناب ها وسیعترند. یا با احتیاط به کلمه ی ترسناک نزدیک شوند و وانمود کنند که دارند فکر می کنند.

بعضی ها به شدت محیط را کنترل می کنند تا از موقعیت هایی که احتمالا در آن لکنت می کنند اجتناب کنند: بهانه آوردن برای حرف زدن با تلفن و سخنرانی

احساسات و نگرش ها

احساسات این افراد نتیجه ی سال ها شرطی شدگی است: لکنت غیرقابل کنترل است.

احساس ناراحتی، ناامیدی، اضطراب، خشم و درماندگی. معتقدند حتی اگر شنوندگان چیزی نگویند صورت آن ها همه چیز را می گوید.

واکنش افراد به لکنت به شخصیت آن ها بستگی دارد!

فرایندهای زیربنایی

کمتر تحت تأثیر عوامل ذاتی، تحولی و محیطی است. عادات شرطی شده ای که در پاسخ به این شرایط ایجاد شده اند، باقی مانده اند.

الگوهای تنش، رفتارهای رهایی و اجتنابی به صورت اتوماتیک درآمده اند.

خودانگاره ی منفی به دلیل عکس العمل شنوندگان ایجاد شده است و این خودانگاره ی منفی روی دیدگاه شنوندگان اثر می گذارد.

روانشناسان: دیدگاه فرد نسبت به خودش، روی دیدگاه بقیه نسبت به فرد اثر می گذارد!

بنابراین باید روی جنبه های شناختی نیز کار شود. روی اجتناب هم باید به صورت مستقیم کار شود و ترس غیرشرطی شود و به تدریج عجله و تنش از ناروانی ها حذف شود و فرد احساس کنترل کند.

خلاصه

جهت درمانی خاصی دارد:

۱. آسانتر است، چون بیشتر مسئولیت درمان به عهده ی فرد است.

۲. اما درمان چالش برانگیزتر است، زیرا الگوهای رفتاری عمیقاً عادت شده اند.

۳. بعضی از این افراد لکنت را به خوبی پنهان می کنند.

۴. احساس اضطراب و درماندگی در طی سالها جمع می شود و منجر به سبک خاصی از زندگی می شود. فرد درارای لکنت فکر می کند که لکنت برای شنونده غیرقابل قبول است که منجر به تأثیر بر فرد از عکس العمل شنونده می شود.