

# فصل اول



لکنت



پیچ و تاب و لرزشها و سایر ناهنجاریهای ناخوشایند که باعث پریشانی فرد لکنتی می‌گردند با بیان کلمه پایان می‌پذیرند و در اینجا فرد لکنتی یک خطای بزرگ در قضاوت خویش نسبت به این مسئله می‌نماید. به این مفهوم که رهایی خویش را مدیون تقلا و ناهنجاریهای مذکور می‌بیند مثلاً فشردن پلکها بر هم را برای بیان کلمه ضروری می‌بیند. چارلز ون رایپر<sup>۱</sup>

### مقدمه

گفتگوهای بین افراد، گپهای دوستانه، حرف زدن با تلفن، با خود حرف زدن، صحبت کردن در جمع، خواندن انشاء، روخوانی کتاب با صدای بلند، خواستگاری، سخنرانی و ... موقعیتهایی هستند که ابزار مشترکی که در آنها بکار می‌رود سخن یا گفتار است (کلمه). هدف، برقراری ارتباط است و نتایج آن عبارتند از: انتقال اطلاعات، انتقال احساسات، انجام کار، تنظیم روابط، آشنایی و دوستی، تأثیر گذاری، تهییج، تشویق، ... (شناخت).

فردی که لکنت می‌کند در هر یک از موقعیتهای بالا دچار ضعف یا آشفتگی است. درحالیکه فرد سالم با مشارکت در هر یک از این موقعیتهای احساسات مثبت و خوبی پیدا کرده و عزت نفس او بیشتر می‌شود. به همین ترتیب فردی که لکنت می‌کند به دلیل نداشتن کفایت در این موقعیتهای دچار ناکامی شده و احساسات منفی در او ایجاد می‌شود و عزت نفس کمتری دارد. در مواجهه با موقعیتهای مشابه بعدی، احساسات منفی در فرد لکنتی بیشتر شده و ممکن است خود را فردی محکوم به شکست ببیند. این شخص شاید کودکی باشد که از مدرسه رفتن خوشش نمی‌آید یا نوجوانی که برای پیوستن به جمع همکلاسی‌هایش تردید دارد. معمولاً حرف نمی‌زند و خجالتی و کمرو به نظر می‌رسد. هر چه سن فردی که لکنت می‌کند بالاتر می‌رود بازخوردهای منفی شکست‌ها بیشتر می‌شود و او را روز به روز تنها تر و گوشه گیرتر می‌کند. او عادت می‌کند در بیشتر مواقع از حضور در موقعیتهایی که ممکن است نیاز به حرف زدن داشته باشد صرف نظر کند، بتدریج از کلیه موقعیتهای (چه نیاز به حرف زدن باشد یا نباشد) دوری می‌گزیند.

ما در این فصل به تعریف، علائم، سیر، تصویر بالینی لکنت، نظریه‌ها، انواع لکنت، ملاکهای تشخیص و تشخیص افتراقی لکنت می‌پردازیم.

### تعریف لکنت

بنابر تعریفی که DSM-IV TR از لکنت ارائه می‌کند، لکنت عبارت است از اختلال در حالت گفتار روان که با آدا کردن کلمات به صورت تکرار یا طولانی آدا کردن اصوات، کلمات بریده بریده، جلوگیری کردن از اصوات، جایگزین کردن کلمات برای اجتناب نمودن از کلمات دشوار، و آدای کلمات با فشار اضافی مشخص می‌شود.

<sup>1</sup> Charls Van Riper

کتاب خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک لکنت را اینچنین تعریف می‌کند: مشخصه لکنت آشفتگی غیرارادی در جریان کلام است. حوادث مختلفی در زمینه حرکات تکلم ممکن است سبب اختلال در فصاحت کلام شوند. لکنت شامل یک یا چند مورد زیر است: تکرار اصوات، طولانی کردن، وارد کردن اصوات اضافی، مکث در بین کلمات، جایگزینی مشهود کلمات برای اجتناب از وقفه، وقفه خاموش یا قابل شنیدن.

از نظر وین‌گیت اصطلاح لکنت یعنی:

۱. الف) اختلال در روانی بیان کلامی که (ب) با تکرارها و کشیده‌گویی‌های غیرارادی باصدا و بی‌صدا در بیان عناصر گفتاری کوتاه مشخص می‌شود، یعنی: صداها، هجاها و کلمات تک‌هجایی. بهم‌ریختگی‌ها (ج) معمولاً به دفعات اتفاق می‌افتند یا در چهره، مشخص هستند و (د) به سادگی قابل کنترل نیستند.

۲. گاهی به هم‌ریختگی‌ها (ه) همراه فعالیت‌های فرعی دستگاه گفتار، به ساختمان بدن مربوط است یا نیست، یا گفته‌های کلیشه‌ای است، این فعالیت‌ها، نمود وجود تقلای مربوط به گفتار هستند.

۳. همچنین در دامنه‌ای از وضعیت کلی برانگیختگی یا تنش یا هیجانات خاص‌تر با ماهیت منفی نظیر ترس، شرمندگی، تحریک یا دوست داشتن، به ندرت نشانه‌ها یا گزارشی از (و) عدم حضور یک حالت عاطفی وجود دارد. منبع آنی لکنت ناهماهنگی ظاهر شده در مکانیزم گفتاری پیرامونی است؛ علت غائی در حال حاضر ناشناخته است و ممکن است پیچیده یا ترکیبی باشد.

در DSM-V عنوان لکنت به « اختلال در روانی گفتار با شروع در دوران کودکی (لکنت) » تغییر کرده است. در تقسیم‌بندی جدید شیوع این اختلال اعلام نشده است اما می‌گوید که در ۸۰ تا ۹۰ درصد افرادی که لکنت می‌کنند علائم آن تا قبل از ۶ سالگی روی می‌دهد.

معیارهای DSM-V برای اختلال در روانی گفتار با شروع در دوران کودکی (لکنت) عبارتند از: A: آشفتگی در روانی گفتار طبیعی و در زمانبندی گفتار که با سن و مهارت‌های زبانی فرد نامتناسب است، در طول زمان دوام می‌یابد، و با وقوع مکرر و بارز یکی از موارد زیر (یا چند مورد) مشخص می‌شود:

۱. تکرار صداها و هجاها
۲. کشیده‌گویی همخوانها و همینطور واژه‌ها
۳. کلمات شکسته (مثل مکث درون کلمات)
۴. بلاک‌های باصدا یا بیصدا (مکث‌های پر یا خالی در گفتار)
۵. دراز‌گویی<sup>۲</sup> (جایگزین کردن کلمات برای اجتناب از کلمات مشکل)
۶. تولید کلمات با تنش فیزیکی بیش از اندازه
۷. تکرار کل کلمه در کلمات تک سیلابی (مثل من، من، من، من، دیدمش)

B: آشفتگی مذکور موجب اضطراب در مورد حرف زدن می‌شود یا محدودیت‌هایی در یک یا چند مورد زیر می‌شود: برقراری ارتباط مؤثر، مشارکت اجتماعی، عملکرد تحصیلی یا شغلی.

<sup>2</sup> Circumlocution

C: شروع نشانه‌ها در مراحل اولیه رشد (اوایل کودکی) می‌باشد.  
 D: آشفتگی مذکور را نمی‌توان به نقایص حرکتی یا حسی گفتار، ناروانی گفتار همراه با مشکلات نورولوژیک (مثل سکته مغزی، تومور، ضربه مغزی) نسبت داد و عارضه پزشکی دیگری توضیح بهتری برای این آشفتگی نیست.

### شروع لکنت

لکنت با رو به افزایش گذاشتن تدریجی، فراوانی تکرارها و کشیده‌گویی‌ها شروع می‌شود که در کودکانی که در حال یادگیری حرف زدن هستند این علائم شایع است. همینطور لکنت بطور ناگهانی با ناروانی‌هایی که فراوانی، دیرش و میزان تنش جسمی زیادی دارند، شروع می‌شود. لکنت وقتی شروع می‌شود ممکن است پراکنده باشد، چند روز یا چند هفته ظاهر شود، سپس ناپدید شود، سپس دوباره برگردد، یا پس از چند ماه کاملاً حذف شود. گاهی لکنت درست بعد از شروع، باقی می‌ماند و ادامه می‌یابد.

پژوهشگران عموماً اتفاق نظر دارند که شروع لکنت در هر زمانی در دوران کودکی ممکن است اتفاق بیفتد، یعنی از آغاز بیان عبارتهای چند کلمه‌ای حدود هیجده ماهگی، تا بلوغ، حدود یازده و دوازده سالگی. بدلیل این شروع خاص، بنظر می‌رسد که لکنت تنها اختلال در تولید صداها نیست بلکه مشکلی است که به استفاده زبان بیانی برای ارتباط برقرار کردن مربوط می‌شود.

### شیوع<sup>۳</sup> و بروز<sup>۴</sup> لکنت

بیچمن و همکاران، شیوع لکنت را در کودکانی که در مهد کودک بودند با یک نمونه نمایا ارزیابی کردند. آنها کودکانی را که غربالگری اولیه شده بودند و همینطور یک نمونه تصادفی از بین کودکان عادی را دوباره آزمودند. شیوع لکنت در این نمونه از کودکان مهدکودکها ۲/۴ درصد بود. بلو داستین نتایج ۳۷ مطالعه بر روی کودکان سنین دبستان در ایالات متحده، اروپا، آفریقا و استرالیا را بررسی و خلاصه کرد. این مطالعات نشان دادند که شیوع لکنت در طول سالهای دبستان حدود ۱ درصد است. اندروز و همکاران به همین نتیجه دست یافتند که حدود ۱ درصد کودکان سنین دبستان در سطح جهان، احتمال دارد لکنت کنند. اگر شیوع ۲/۴ درصد بین مهدکودکیها را با شیوع ۱ درصدی دبستانی‌ها مقایسه کنیم به این نتیجه می‌رسیم که شمار قابل توجهی در فاصله بین مهدکودکیها و سطوح بالاتر باید به بهبودی رسیده باشند. برآورد بروز لکنت از راه ثبت موارد لکنت به مدت کمتر از ۶ ماه ۱۵ درصد بوده که رقم بالایی بنظر می‌رسد. وقتی تنها موارد بالای ۶ ماه لکنت، بررسی شده‌اند، میزان بروز حدود ۵ درصد بوده است. با وجود اینکه بنظر می‌رسد رقم ۵ درصد درست‌تر باشد، اما آن بررسی که به نتیجه ۱۵ درصد رسیده است نشان می‌دهد که درک از ناروانی طبیعی گفتار و لکنت زود هنگام، چقدر نزدیک به هم هستند.

<sup>3</sup> Prevalence

<sup>4</sup> Incidence

نمودارهای میزان بروز، چیز دیگری نیز برای گفتن دارند. تفاوت بین شیوع (۱ درصد) و بروز (۵ درصد) نشان می‌دهد که بیشتر افرادی که در زمانهایی از زندگیشان لکنت می‌کنند، بهبودی از لکنت دارند و می‌دانیم که شیوع پس از بلوغ کاهش می‌یابد. بنابراین بجز مواردی که درمان، تنها مسئول بهبودی است، برخی جنبه‌های رشد و بلوغ به بسیاری از افراد امکان بهبودی از لکنت را می‌دهد.

### بهبودی بدون درمان<sup>۵</sup>

بهبودی از لکنت بدون درمان، که با اصطلاحهای خودبخودی<sup>۶</sup> یا طبیعی<sup>۷</sup> نیز اسم برده شده، مدتهاست که یک معماست. در این سؤال که چرا کودکان بدون درمان بهبود می‌یابند، این بحث نیز وجود دارد که چند درصد از کودکانی که شروع به لکنت کرده بودند، بدون درمان بهبود می‌یابند.

بررسی نتایج پژوهشهای انجام شده، بین ۲۰ تا ۸۰ درصد بهبودی بدون درمان را نشان می‌دهد. این دامنه گسترده بدلیل تفاوت در روش‌شناسی پژوهشهای مختلف می‌باشد. در بعضی از تحقیقات، از افراد بزرگسال می‌پرسیدند که آیا وقتی بچه بودند لکنت می‌کردند؟ این روش که بازنگرانه نامیده می‌شود، تحت تأثیر عواملی از جمله خاطرات نادرست، ندانستن تعریف درست لکنت، دشواری یافتن افرادی که در کودکی تنها دوره کوتاهی لکنت داشته‌اند، قرار دارد. یابری و امبروز یک گروه ۸۴ نفری از کودکان را تا ۴ سال پس از آغاز لکنت پیگیری کرده و معلوم شد که پس از این مدت زمان، ۷۴ درصد بدون درمان بهبود یافته‌اند. کلاث و همکاران ۲۳ کودک را به مدت ۶ سال بررسی کردند و ۷۰ درصد بهبودی بدون درمان را گزارش کردند. منسن ۵۱ کودک بین سنین ۳ تا ۵ سالگی را بررسی کرد و گزارش کرد که ۷۱ درصد در مدت ۲ سال بهبود یافتند. سپس پیگیری را تا دو سال دیگر ادامه داد که کودکان به سن ۸ یا ۹ سالگی رسیدند و بهبودی بیش از ۸۵ درصد بود. با این حال این نمودار تحت تأثیر این موضوع است که پس از دو سال اول تحقیق، احتمالاً عده‌ای از کودکان از گفتاردرمانی استفاده کرده‌اند. چندین بررسی دیگر کودکانی را که بهبودی بدون درمان داشتند با کودکانی که به لکنت ادامه می‌دادند مقایسه کردند تا بیابند که چه چیزی کودکانی را که لکنت می‌کنند مشخص می‌کند. یابری و همکاران با مطالعه ۳۲ کودک پیش‌دبستانی، ۱۲ کودک از بین آنها یافتند که بهبودی بدون درمان داشتند و می‌توانستند آنها را از بقیه که به لکنت ادامه می‌دادند، متمایز کنند. آنهایی که بهبود یافته بودند:

۱. هیچ یک از بستگانشان هرگز لکنت نکرده بودند یا اگر کسی از بستگان آنها لکنت می‌کرده، بهبود یافته بودند.
۲. در سن پایین‌تری شروع به لکنت کرده بودند.

<sup>۵</sup> Recovery without treatment

<sup>۶</sup> Spontaneous

<sup>۷</sup> Natural

۳. مهارت‌های آواشناسی و سایر مهارت‌های زبانی آنها قوی‌تر بود.

۴. نمره بالاتری در تست هوش غیرکلامی گرفته بودند.

۵. احتمال دختر بودنشان بیشتر بود.

در مطالعه بعدی که روی خانواده ۶۶ کودک که همان ۳۲ کودک مطالعه قبلی را نیز شامل می‌شد، انجام شد، امبروز، یایری و کاکس برای بهبودی بدون درمان دو عامل دختر بودن و عضو خانواده‌ای بودن که در آن لکنتیها بهبود یافته بودند، را با اهمیت دانستند.

دو مطالعه دیگر عوامل همراه با بهبودی خودبخودی را بررسی کردند. بروش یک مطالعه طولی به مدت چند سال روی ۷۹ کودک انجام داد. در گروهی که به لکنت ادامه می‌دادند قسمت زیادی کودکان چپ دست بودند. ولی از آنجائیکه این یک گزارش مقدماتی از تحقیقی است که هنوز در جریان است، باید توجه داشت که ممکن است در نتیجه نهایی، این عامل برای بهبودی بدون درمان مهم تلقی نشود.

در تحقیقی که کلاث انجام داده بود، نتایج نشان داد که کودکانی که بهبودی بدون درمان داشتند، سیستم حرکتی گفتارشان رسش و پختگی بیشتری داشت، سرعت حرف زدنشان کمتر بود و مادرانشان سبک تعامل غیررهنمودی داشتند و پیچیدگی زبانی آنها کمتر بود.

رومل و همکاران ۷۱ کودک را به مدت ۳ سال بررسی کردند و پی بردند که مادر کودکانی که بهبودی خودبخودی یافتند، در مقایسه با مادر کودکانی که به لکنت ادامه می‌دادند پیچیدگی نحوی در گفتارشان کمتر بوده و کلمات متفاوت کمتری را در حین حرف زدن با فرزندشان بکار می‌بردند.

### نسبت جنسیت

نتایج مطالعات انجام شده بر روی افرادی که لکنت می‌کنند، در هر سنی و در هر فرهنگی که بودند، حدود سه مذکر به یک مونث در نسبت جنسیت را نشان می‌دهد. با این حال شواهد محکمی وجود دارد که هر چه سن کودکان بالاتر می‌رود این نسبت بیشتر می‌شود. یایری و امبروز کودکان تا ۶۹ ماهگی را بررسی کردند و نسبت مذکر به مونث ۱ به ۲/۱ بود. در همین گروه بیست کودک زیر ۲۷ ماهگی بودند که نسبت مذکر به مونث از آنها ۱ به ۱/۲ بود. کلاث و همکاران در سن آغاز لکنت نسبت مذکر به مونث را ۱ به ۱/۱ یافتند که ۶ سال بعد در همان گروه مورد مطالعه به ۱ به ۲/۵ رسید. منسن در غربالگری اولیه (۳ سالگی) نسبت مذکر به مونث را ۱ به ۱/۶۵ یافت که ۲ سال بعد به ۱ به ۲/۸ رسید.

### علائم لکنت

لکنت با گسیختگی سریع و آبی در جریان ادای نرم و روان کلمات که آن را ناروانی طبیعی<sup>۸</sup> می‌نامند متفاوت است. ضمناً لکنت از واکنش نسبت به تجارب تلخ گفتاری ایجاد می‌شود. موقعی که این علائم را بررسی می‌کنید سعی کنید از توجه بیش از حد نسبت به آنها اجتناب کنید. این علائم باید در ارتباط با کل گفتار کسی که لکنت می‌کند که قسمت اعظم گفتارش روان و سلیس است مورد ملاحظه و بررسی قرار گیرد. بعلاوه باید به خاطر داشت که بیشتر این

<sup>۸</sup> Normal Disfluency/NonFluency

رفتارها می‌آیند و می‌روند، گاه هستند و گاه نیستند. این رفتارها ممکن است گاهی اوقات حتی در کسانی که هرگز به عنوان لکنتی به حساب نمی‌آیند اتفاق بیافتد.

۱. **تکرارهای متعدد:** بعضی افراد مخصوصاً کودکانی که در حین یادگیری حرف زدن می‌باشند کلمات و عبارات را تکرار می‌کنند. برای کودک ۴ ساله تکرار یک کلمه غیرعادی نیست. بعضی از کودکان به دفعات کلمه‌ای را تکرار می‌کنند، زیرا خیلی وقتها فراموش می‌کنند که چه می‌خواهند بگویند و به این کار خودشان می‌خندند و والدین هم می‌خندند. اما گاهی بخشهایی از کلمه و معمولاً بخش اول کلمه تکرار می‌شود. در صورتیکه فرد در اغلب کلمات و در اکثر موقعیتهای گفتاری از این تکرارها استفاده می‌کند، مشکلی بیش از یک مشکل معمولی دارد. عادت به تکرار هجاها ممکن است مانند ناشی‌گری‌های دوران یادگیری راه رفتن و دویدن یک مرحله گذرا باشد.

۲. **کشیده گوئی:** گاهی فرد به جای تکرار صداهای آغازین کلمات، آنها را به صورت کشیده آدا می‌کند. این دو علامت اولیه (تکرار و کشیده‌گوئی صداها) گاه و بی‌گاه تقریباً در تمام افراد اتفاق می‌افتد. اینها در صورتی اهمیت دارد که به دفعات زیاد و در خیلی از موقعیتهای گفتاری اتفاق بیفتد و روی فعالیتهای ارتباطی فرد تأثیر بگذارد.

۳. **لرزشها:** گاه در فردی که لکنت می‌کند موقعی که روی کلمه‌ای متوقف شده و یا گیر کرده متوجه لرزش عضلات کوچک اطراف لبها و فک می‌شوید. درجه ارتعاش یا لرزش از خفیف تا شدید متفاوت است. این لرزشها با اشکالاتی در حرکات گفتاری، ارتباط دارند و درحالیکه هیچ صدایی از دهان خارج نمی‌شود دهان در یک وضعیت ثابت می‌ماند.

۴. **افزایش در زیر و بمی و بلندی صدا:** چون فرد برای بیان ادامه کلمه تقلا می‌کند قبل از اینکه کلمه به آخر برسد طنین یا بلندی صدای در حال کشش گاهی افزایش می‌یابد. صدا بلند شده و یا به طور ناگهانی نازک (زیر) می‌شود. در هر دو حالت فرد تلاش می‌کند از این گیر، رها شود و این موضوع بازهم از علائمی است که نشان می‌دهد فرد نیاز به کمک دارد.

۵. **تقلا و تنش:** فرد برای آدای کلمات تقلا می‌نماید و یا زمانی که می‌خواهد کلمات خاصی را بگوید یک تنش غیرعادی در لبها، زبان، گلو یا سینه‌اش دارد. در آدای کلمات مشابه تنش کمتری دارد. میزان تقلا نیز در موقعیتهای گفتاری مشخصی از خیلی جزئی تا خیلی زیاد تغییر می‌کند و شاید برای مدت زیادی کاملاً ناپدید شود.

۶. **لحظه ترس<sup>۹</sup>:** وقتی کسی که لکنت می‌کند به کلمه‌ای نزدیک می‌شود در صورت او یک لحظه زود گذر ترس دیده می‌شود. اگر چنین باشد او به احتمال زیاد در خلاص شدن از گیرهایش آنقدر تجربه تلخ کسب کرده که نسبت به تقلا یا پیش بینی مشکل واکنش احساسی نشان می‌دهد. امکان دارد از این هم پا را فراتر بگذارد و به دلیل اینکه نمی‌تواند کلمه‌ای را بگوید گریه کند. ممکن است در موقعیتهای خاصی از کلمات مشخصی مضطرب شود یا اینکه بالاخره از حرف زدن بترسد.

<sup>9</sup> Tremor

<sup>10</sup> Struggle and Tension

<sup>11</sup> Moment of fear

۷. **اجتناب**<sup>۱۲</sup>: بدلیل اجتناب از صحبت کردن، تقلا و اضطرابی را که فرد موقع حرف زدن تجربه می‌کند در مدت کوتاهی، افزایش می‌یابد. تا زمانی که از روان گفتن کلمه‌ای مطمئن نشده، تلاش برای گفتن همان کلمه را به تعویق می‌اندازد. حتما متوجه تعداد غیرعادی مکث‌ها و نیز مدت طولانی توقف‌ها شده‌اید. ممکن است زمانی هم از حرف زدن امتناع کند، کلمات را جایگزین نماید و یا تا وقتی که برای گفتن یک کلمه آماده بشود، کلمات و صداها نامربوط و نابجا و بی‌معنی را به کار ببرد. او به مکث‌های نسبتاً طولانی در گفتارش ادامه می‌دهد زیرا سعی می‌کند، کلمات را انتخاب و یا جمله را صورت‌بندی<sup>۱۳</sup> نماید اما همه این کارها غیرضروری و افراطی هستند. اگر او حتی مواقعی که معلوم است چه می‌خواهد بگوید حرف نزند، اجتناب می‌کند زیرا رشد و پیشرفت او به گفتارش بستگی دارد.

### سیر لکنت

واژه‌نامه اختلالات ارتباطی از نظر بلوداستین و ون‌رایپر، سیر لکنت را به شرح زیر بیان کرده است:

■ از نظر بلوداستین سیر لکنت، توالی‌های متنوع رشدی ناروانی‌های گفتاری است، که یک فرد ممکن است تجربه کند و عبارتند از:

**فاز I:** ناروانی گفتار به شکل تکرار که به طور دوره‌ای معمولاً در آغاز جمله در بخشهای کوچک گفتار اتفاق می‌افتد و در موقعیتهای فشار ارتباطی ظاهر می‌شود. کودک توجه یا آگاهی کمی نسبت به آن نشان می‌دهد؛ اغلب در کودکان سنین پیش از دبستان مشاهده می‌شود.

**فاز II:** اساساً یک ناروانی گفتاری مزمن در بخشهای عمده گفتار وجود دارد؛ با اینکه فرد خودش را مثل کسی می‌بیند که ناروانیش در حین هیجان یا گفتار سریع بیشتر می‌شود توجه و نگرانی کمی نشان می‌دهد یا اصلاً نشان نمی‌دهد.

**فاز III:** ناروانی گفتاری که نوعاً در موقعیتهای خاصی روی صداها و کلمات خاص اتفاق می‌افتد؛ فرد شروع می‌کند به استفاده از درازگوئی<sup>۱۴</sup> و جایگزینی کلمات اما از موقعیتهای گفتاری اجتناب نمی‌کند یا ناراحتی نشان نمی‌دهد؛ این فاز اغلب در اواخر دوران کودکی و اوایل نوجوانی مشاهده می‌شود.

**فاز IV:** ناروانی گفتاری که با پیش‌بینی ترس‌آلود کلمات، صداها و موقعیتهای گفتاری مشخص می‌شود؛ فرد درازگوئی‌های زیادی دارد و کلمات زیادی را جایگزین می‌کند، ناراحتی نشان می‌دهد و شروع به اجتناب از موقعیتهای گفتاری می‌کند؛ نوعاً در اواخر نوجوانی و در بزرگسالی مشاهده می‌شود، هر چند که ممکن است زودتر نیز مشاهده شود.

■ از نظر ون‌رایپر و بلومل، سیر لکنت، توالی‌های متنوع رشدی ناروانی‌های گفتاری است، که یک فرد ممکن است تجربه کند و عبارتند از:

<sup>12</sup> Avoidance

<sup>13</sup> Formulation

<sup>14</sup> Circumlocution



**مرحله لکنت اولیه<sup>۱۵</sup>:** با تکرار کلمات یا هجاهای اول مشخص می‌شود که با نشانه‌های عاطفی یا استرس همراه نیست؛ بعضی آسیب‌شناسان گفتار این رفتارها را لکنت واقعی در نظر نمی‌گیرند (نام دیگر این مرحله لکنت آغازین<sup>۱۶</sup> است).

**مرحله لکنت ثانویه:** با آگاهی فرد از ناروانی‌هایش مشخص می‌شود، به همراه کوشش‌های آگاهانه برای اصلاح آنها (بدین ترتیب شروع فرایند پیش بینی و ترسی است که اغلب همراه لکنت است).

**مرحله لکنت انتقالی<sup>۱۷</sup>:** مرحله‌ای که توسط ون‌رایپر بین مراحل اولیه و ثانویه در نظر گرفته می‌شود که شگفتی، ناکامی، تقلا و اجتناب، شروع به همراهی تکرارها و کشش‌های بدون فشار کلمات و هجاهای یک جمله می‌کنند و به مرحله لکنت ثانویه پیشروی می‌کنند.

### تصویر بالینی لکنت

لکنت نشانه تعارضات درونی است اگر چه تکلم بعد از گذشتن از یک اختلال آنی بهبود می‌یابد، تا مانع بعدی مشکلات لکنت از یک موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت می‌شود. لکنت همراه با احساس حقارت و اضطراب است. لکنتی‌ها وقتی که آواز می‌خوانند یا به صورت نجوا حرف می‌زنند مشکلاتشان کمتر است و تا حدی می‌توانند شمرده صحبت کنند. معمولاً وقتی که تنها هستند یا مشکلی ندارند یا مشکشان خیلی کم است و با صدای بلند حرف می‌زنند. شیطان می‌نویسد: فردی که دچار لکنت است ابتدا مشکلاتش خیلی کم است ولی بعداً رفته رفته زیاد می‌شود. بچه‌های لکنتی از صحبت کردن می‌ترسند به علت اینکه فکر می‌کنند مورد تمسخر قرار می‌گیرند. در دنیای ما که یکی از طرق ارتباط، ارتباط کلامی است برای یک فرد لکنتی این اختلال می‌تواند فشاری باشد که او را مضطرب سازد.

### نظریه‌های لکنت

نظریه‌های عمده رشدی لکنت که بر اساس نحوه توجه آنها به مسائل شروع لکنت یا لحظه لکنت طبقه‌بندی می‌شوند. شش نظریه وجود دارد که سه نظریه از اینها چند زیر نظریه دارند. ا. نظریه رفتار پیش بینی و تقلایی، به همراه نظریه نارسایی ارتباطی، نظریه ناشی از تشخیص و نظریه لکنت اولیه.

ب. نظریه خرابی، به همراه نظریه غلبه طرفی مغز و دست‌برتری، نظریه گفتارپریشی و بیوشیمی، نظریه درجاماندگی.

ج. نظریه ظرفیتها و درخواستها.

د. نظریه فرمانشی لکنت.

ه. نظریه یادگیری، به همراه نظریه گرایش-اجتناب، نظریه از هم‌پاشیدگی شرطی شده، نظریه رفتار اجتنابی وسیله‌ای، نظریه رفتار کنشگر.

و. نظریه نیاز سرکوب شده.

<sup>15</sup> Primary stuttering stage

<sup>16</sup> Incipient stuttering

<sup>17</sup> Transitional stuttering stage

### الف) نظریه رفتار پیش بینی و تقلایی<sup>۱</sup>

لکنتی سبب تداخل در نحوه حرف زدنش می‌شود زیرا معتقد است که گفتار، دشوار است یا منتهی به یک نارسایی یا شکست خواهد شد.

سه زیر نظریه در سبب‌شناسی متفاوتند:

۱. **نظریه نارسایی ارتباطی<sup>۲</sup>**: اظهار می‌کند که رفتارهای لکنت به عنوان پاسخ به تنش و چندپارگی<sup>۳</sup> گفتار آغاز می‌شود، بواسطه نارسایی‌های ادامه‌دار یا شدید در ارتباط تحت فشار ایجاد شده و تداوم می‌یابد (بلود استین).

۲. **نظریه ناشی از تشخیص<sup>۴</sup>**: اظهار می‌کند که لکنت بواسطه تشخیص نادرست ناروانی‌های طبیعی در گفتار کودک ایجاد می‌شود، یعنی لکنت «نه در دهان کودک بلکه در گوش شنونده» آغاز می‌شود (نظریه معنایی لکنت)، (جانسون).

۳. **نظریه لکنت اولیه:**

I. لکنت از تردی‌ها و تکرارهای طبیعی خود کودک به ظهور می‌رسد؛ در ابتدا بدون تلاش و آگاهی کودک اتفاق می‌افتد و زمانی رشد می‌کند که کودک بدلیل واکنش‌های شنوندگان یاد می‌گیرد پیش بینی کند، اجتناب کند و از گفتار یا موقعیت‌های گفتاری بترسد (ون رایپر).

II. لکنت می‌تواند از عوامل ذاتی، روان‌رنجوری یا محیطی منشاء بگیرد (ون رایپر).

### ب) نظریه خرابی<sup>۵</sup>

فرد، صاحب یک زمینه ذاتی لکنت است که توسط عناصر استرس‌زای روانی-اجتماعی یا محیطی آشکار می‌شود. ماهیت دقیق عوامل زمینه‌ساز عضوی و دامنه تأثیر وراثت بر آنها توسط طرفداران این مفهوم مورد توافق قرار نگرفته، بطوری که در سه زیر نظریه نشان داده شده است.

۱. **نظریه غلبه طرفی مغز و دست‌برتری<sup>۶</sup>**: اظهار می‌کند که یک نیمکره مغزی هم برای فعالیت‌های گفتاری و هم برای فعالیت‌های حرکتی بر نیمکره دیگر غالب است؛ فرض بر این است که دوسوتوانی<sup>۷</sup> یا تغییر در دست‌برتری موجب بهم‌ریختگی در جریان نرم و یکنواخت تکانه‌های تکانه‌های عصبی به سیستم عضلانی ناحیه گفتاری شده و منتج به لکنت می‌شود (تراویس و اورتون).

<sup>1</sup> Anticipatory and struggle behavior theory

<sup>2</sup> Communication failure theory

<sup>3</sup> Fragmentation

<sup>4</sup> Diagnosogenic theory

<sup>5</sup> Breakdown theory

<sup>6</sup> Cerebral dominance and handedness theory

<sup>7</sup> Ambidexterity