

همانطور که می دانید شیوع اختلال لکنت در سنین زبان آموزی بسیار بالا و برخی منابع آنرا تا حد ۱۰ درصد گزارش نموده اند. علائم لکنت بیشتر شامل تکرار سیلابها و واجها بخصوص در جایگاه آغازین کلام است که در مراحل پیشرفته آن، اسپاسمهای عضلانی و شلک های چهره، کشیده گوئی، قفل شدگی، حرکات اضافه اندامهای دیگر و اجتناب و فرار از مشکل نیز دیده می شود. معمولاً نوع رشدی آن (Developmental Stuttering) قبل از سن ۶ سالگی بروز می کند و شیوع آن در مردان بیشتر است.

قبل از پرداختن به علل این سندروم پیچیده و مرموز که از سالیان دور متوجه متخصصین مختلف من جمله آسیب شناسان گفتار و زبان، زبان شناسان، روانشناسان و ... بوده است، بهتر است چند نکته ای را جمع به آن متذکر شویم.

- اغلب لکنت ها حالت دوره ای (Periodic) دارند که درمان آنها را با مشکل مواجه می کند. به استثنای لکنت های Nourogenic که معمولاً کمتر وابسته به شرایط محیطند و متعاقب آسیب به سیستم های CNS و PNS فرد حادث می شوند.

- با بلوغ و افزایش سن، نوع لکنت و شدت آن فرق می کند.

- گاهی وقت ها، این لکنت در حقیقت نوعی ناروانی کلام است که خبر از ضایعه ای دیگر می دهد. مثلاً در PTSD و یا Dysarthria و بنابراین مسئله تشخیص افتراقی بسیار مهم است. استرس و اضطراب (بجز در

موارد نادر) علت لکنت نیست بلکه عامل تشدیدکننده است. در تحقیقات جدید با Petscan و F.MRI مشخص شده است که الگوهای فعالیت مغزی بین نیمکره ای در افراد لکنتی و عادی متفاوت است و در افراد لکنتی، نیمکره راست حین گفتار بیشتر از افراد طبیعی فعال است. البته هنوز مشخص نشده است آیا این امر علت لکنت است یا معلول لکنت

در اتیولوژی خردسالان مبتلا به لکنت ۳ دسته علت پیش بینی شده است که به تفکیک به شرح می پردازیم. Psycholinguistic factors یا عامل های زبانی - روانی.

کودکی که تحت این دسته قرار می گیرد ممکن است در فرآیندهای نحوه کاربرد زبان، معنا شناختی و آواشناختی زبان دچار اشکال باشند.

طبق تجربیات بالینی مشاهده شده است که این گروه با تمرین زبان شناسی و گفتاردرمانی به پروسه درمان خوب پاسخ می دهند.

Psychosocial factors این دسته بیشتر شامل کودکانی هستند که ناروانی طبیعی آنها بدلیل برخورد نامناسب و فش

ار محیط از حالت نرم خارج و حالت پاتولوژیک گرفته است و آیتم های آن مربوط به والدین، مراقبین کودک و همبازیهای وی می شود.

Physiological Factors : این دسته شامل موارد زیر می باشد و معمولاً در کودک یک یا چندآیتم از موارد زیر مشاهده می شود. تنش و اسپاسمهای حنجره و فوق چاکنائی،

Muscular Dyscoordination، هماهنگی و تطابق ضعیف تولیدی عضلات مولد گفتار، نا هماهنگی تنفس و گفتار و یا ضعف در autonomic nervous system.

این دسته از کودکان احتیاج به اقدامات درمانی تخصصی و همکاری متخصصین مختلف و گاهاً اقداماتی دارویی دارند و پروسه درمان در آنها با چالش بیشتری مواجه است.

علت
شناسی
سندرم
لکنت در
خردسالان

کاری از واحد گفتار درمانی

بیمارستان ابن سینا