

# لکنت زبان؛ بیماری یا اختلال؟

زهرامبر محمدی

کارشناس ارشد آموزش و پرورش پیش دبستان

شش تا هفت سالگی که مصادف با آغاز مدرسه می باشد - به دلیل ویژگی های عاطفی - سازگاری اجتماعی خاص این دوره سنی موقعیت مناسبی است برای بروز لکنت زبان در کودکانی که بیشتر مستعد چنین اختلالی هستند. در سن بلوغ و دوران بلوغ نیز افرادی که قبلاً به نحوی لکنت زبان داشته اند، دچار لکنت زبان می شوند! در واقع، سن و شرایط و ویژگی های بلوغ احتمالاً در تغییر شکل و تشدید لکنت مؤثر است. لکنت زبان در پسران به مراتب بیشتر از دختران است (در پسران ۷۰ درصد و در دختران ۳۰ درصد).

## انواع لکنت

### ۱. لکنت کلونیک یا حالت تکراری در بیان کلمه (تشنجی):

در این نوع از لکنت زبان عضلات تکلمی بیشتر به ارتعاش درمی آیند و کودک مجبور می شود یک هجا از کلمه ای را - که معمولاً اولین هجاست - با سرعت و تشنج تکرار کند. مثلاً کلمه «پدر» را چنین بیان می کند: پ پ پ پدر.

### ۲. لکنت تونیک یا توقف در تلفظ (انقباضی):

فرد در حالت تونیک بر اثر انقباض حرکت دستگاه گویایی برای تلفظ یک کلمه چند ثانیه دچار وقفه می شود. کودک دچار گیر و وقفه در تلفظ و ادای کلمه، همراه با فشار و کوشش و حرکات خاصی است.

کودک مبتلا به این نوع لکنت برای ادای کلمه به شدت به خود فشار می آورد و بعد از لحظاتی سکون، کلمه را ناگهانی و با تشنج ادا می کند.

این گونه کودکان در بیان برخی حروف و کلمات مشکلات بیشتری دارند. از جمله در بیان حروف و کلماتی که با بستن لب ها تلفظ می شوند، مثل: «ب، پ، مام» و نیز حروف و کلماتی که با حرکت زبان ادا می شوند؛ مثل «ت، س، ط».

## مراحل مختلف لکنت

### ۱. لکنتی که کودک آن را پذیرفته است (دو تا چهار سالگی):

کودک در این مرحله متوجه می شود که برخی از حروف و کلمات را به طور غیرطبیعی تکرار می کند اما به نظر نمی رسد نگران حالت گویایی خویش باشد و کوششی هم برای رفع آن از خود نشان نمی دهد!

در این مرحله، لکنت کودک همراه با اختلالات تنفسی و یا علائم و عوارض بیماری نمی باشد.

به طور کلی به جز موارد استثنائی، لکنت در دوران خردسالی (معمولاً دو تا پنج سالگی) آغاز می شود و پدیده ای مربوط به دوران کودکی است. تقریباً از هر صد نفر یک نفر مبتلا به لکنت زبان است و حدود هشتاد درصد از کودکانی که مبتلا به لکنت زبان اند، به تدریج مانند افراد دیگر به طور طبیعی صحبت می کنند.

کلیدواژه ها: لکنت زبان، اختلال، بیماری



نوع لکنت کودک در این مرحله بیشتر از نوع لکنت کلونیک یا تکراری است که با گفتار درمانی حل می‌شود.

## ۲. لکنتی که کودک در برابر آن عکس‌العمل نشان می‌دهد (لکنت

پس‌رانده - شش تا هفت سالگی)

این مرحله با آغاز مدرسه و مرحله دبستان همراه است. آغاز مرحله دبستان برای چنین کودکی حساسیت فوق‌العاده‌ای دارد. این مرحله خود مستلزم آمادگی، سازگاری عاطفی و اجتماعی جدیدی است و بالطبع، همه کودکان - به‌ویژه کودکانی که لکنت دارند - با فشارهای مختلفی روبه‌رو می‌شوند. توسعه روابط اجتماعی برای کودک، انتظارات معلم در کلاس درس، نگاه‌ها و خنده‌ها و تمسخر شاگردان و ازدیاد لغات و کلمات همه موجب می‌شود که کودک مبتلا به لکنت با مشکلاتی روبه‌رو گردد.

کودک در این مرحله به اختلال گویایی خویش کاملاً واقف است و علاقه شدیدی در تهییج و بهبود تکلم خود نشان می‌دهد. تلاش فوق‌العاده و افراطی کودک برای جلوگیری از لکنت خود باعث ایجاد اضطراب و هیجاناتی در او می‌شود و بالطبع لکنتش را تشدید می‌کند.

یکی از خصوصیات این مرحله از لکنت زبان بروز رفتارهای نامطلوب الحاقی است. به عبارت دیگر، کودک تصور می‌کند که با نشان دادن حالت یا حرکات ضمنی و بی‌پهوده مانند حرکات ژست کوچک (خم کردن ابرو، فشار آوردن به عضلات پیشانی، گونه و صورت، چشمک زدن، انقباض عصبی دست‌ها و ارتعاش) می‌تواند جلو لکنت خود را بگیرد.

## ۳. لکنت پیچیده و شدید (دوران بلوغ)

در این مرحله به علت تغییرات هورمونی، فیزیولوژیک و روانی لکنت تشدید می‌شود و به تدریج حرکات و رفتارهای ضمنی همراه با لکنت کودک به صورت غیرارادی ظاهر می‌شود. در این شرایط لکنت روز به روز پیچیده‌تر و شدیدتر می‌شود.

لکنت به صورت اختلالات تنفس، حرکات عضلات

چهره و گردن و یا لرزش و حرکات غیرارادی دست و پاها و سر جلوه می‌کند. در این مرحله لکنت به صورت ارادی درمی‌آید، سه یا چهار روز بسیار تشدید می‌شود و برای مدتی دچار وقفه می‌گردد.

## علائم و نشانه‌ها

گوشه‌گیری مهم‌ترین نشانه رفتاری کودکان مبتلا به لکنت است که بر اثر آن احساس حقارت می‌کنند، ساکت و آرام گوشه‌ای می‌نشینند، از طرح هر گونه پرسش خودداری می‌کنند و در نتیجه استعدادهایشان شکوفا نمی‌شود. معلمان نباید کودکان دارای لکنت زبان را نادیده بگیرند.

این کودکان هنگام صحبت کردن حرکات کمک‌کننده بسیاری انجام می‌دهند و بدان وسیله مقصود خود را بیان می‌کنند. از جمله این حرکات می‌توان از حرکات غیرطبیعی چشم، فشردن عضلات پیشانی، لرزش چانه، حرکات اضافه سر و گردن، تغییر در عضلات صورت و به هم زدن سریع پلک‌ها نام برد.

کودکان دارای لکنت در حضور جمع دچار هیجان می‌شوند و لکنت آنان افزایش می‌یابد. این عده در مواجهه با افراد برجسته و سرشناس دچار هیجان بیشتری می‌شوند و مشکل‌تر تکلم می‌کنند. از این‌رو، معلم نباید از این کودکان در موقعیت اضطراب‌آور و هیجان‌انگیز در حضور جمع درس بپرسد.

نشانه‌های دیگر نظیر تکرار یا کشیده گفتن غیر عادی تعدادها و هیجان‌ها و مکث‌های غیرعادی در تکلم، تشویش، بیان کلمات با فشار و دشواری، ترس، اضطراب، حساسیت فراوان، اختلالات تنفسی، ناامیدی، یأس، عدم اعتماد به نفس، افت تحصیلی، عوض کردن جمله یا فکر برای جلوگیری از لکنت و اختلال خواب در برخی از این کودکان مشاهده می‌شود.

## علل

در واقع دلایل لکنت زبان در کودکان تاکنون به طور دقیق روشن نشده اما علت‌های بی‌شماری برای آن مطرح شده است. به‌طور کلی می‌توان علل لکنت زبان را در عوامل عضوی، کنشی و عدم طرفی مغز خلاصه کرد.

**عوامل عضوی:** در این حالت وجود ضایعاتی در مغز و یا در قسمت‌های مختلف دستگاه گویایی ممکن است کودک را از تکلم عادی باز دارد. ضایعات مغزی ممکن است در دوره قبل از تولد بر اثر عواملی نظیر بیماری‌های عفونی مادر، عکس برداری به وسیله اشعه ایکس و اختلالات متابولیکی مادر پدید آیند. در لحظه تولد بر اثر ضربه‌های وارد شده بر جمجمه نوزاد و نیز نرسیدن اکسیژن به نوزاد احتمال صدمات مغزی وجود دارد. اختلالات متابولیکی، سوراخ در کام دهان، مسمومیت‌ها، سوء تغذیه، و ضربات وارد آمده بر سر کودک هم از جمله عواملی هستند که ممکن است در دوره بعد از تولد باعث صدمات مغزی و احتمالاً لکنت زبان شوند.

**عوامل کنشی:** لکنت زبان گاهی اکتسابی است و عاملی غیر حضوری موجب پیدایش آن می‌شود. در این حالت، هیچ‌گونه ضایعات مغزی وجود

گوشه‌گیری  
مهم‌ترین نشانه  
رفتاری کودکان مبتلا  
به لکنت است که بر  
اثر آن احساس حقارت  
می‌کنند، ساکت و آرام  
گوشه‌ای می‌نشینند،  
از طرح هر گونه پرسش  
خودداری می‌کنند و در  
نتیجه استعدادهایشان  
شکوفا نمی‌شود

## جلوگیری از لکنت خود باعث ایجاد اضطراب و هیجاناتی در او می‌شود و بالتبع لکنتش رانندگی می‌کند

ندارد و ضایعه بر اثر مشکلات اجتماعی و محیطی، ناراحتی‌های روانی، ترس شدید، تقلید از دیگر افراد دارای لکنت زبان، ممانعت از ابراز عقیده، تهدید ناگهانی، جدایی از والدین در سنین اولیه کودکی، تشویش و احساس حقارت، احساس ناامنی، کشمکش‌های درونی، خجالت و کم‌رویی، فقر فرهنگی، نزاع و اختلافات والدین، تولد فرزند سرزنش و شماتت از طرف والدین، بچه‌گانه صحبت کردن والدین با کودک، تبعیض قائل شدن بین فرزندان خانواده، تنبیه شدید کودک و سواستی بودن والدین به وجود می‌آید.

**عدم غلبه طرفی مغز:** عده‌ای عدم غلبه طرفی مغز را در پیدایش لکنت زبان مؤثر دانسته‌اند. مغز انسان از دو نیمکره تشکیل شده است. هر کدام از این دو نیمکره فرمان‌ها را در جهت مخالف به اعضای بدن می‌فرستند؛ یعنی اعضای سمت راست بدن از نیمکره چپ مغز و اعضای سمت چپ بدن از نیمکره راست فرمان‌ها را دریافت و اجرا می‌کنند. برای اینکه هر یک از اعضای بدن بتوانند وظایف خود را به درستی انجام دهند، لازم است یکی از نیمکره‌ها فعالیت مسلط خود را از دست بدهد و نیمکره دیگر فعال شود. در غیر این صورت، در یک زمان دو فرمان به یک عضو خواهد رسید و بر اثر ایجاد تعارض، فرمان صادره قابل اجرا نخواهد بود.

در تحقیقات انجام شده در ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد غلبه با نیمکره چپ مغز است و آنان از اعضای سمت راست بدن استفاده بیشتری می‌کنند. غلبه طرفی در دو تا پنج سالگی اتفاق می‌افتد. مریبان و والدین باید بدانند که اگر بخواهند کودک چپ دست را به زور به نوشتن و کار کردن با دست راست مجبور سازند، احتمال پیدایش لکنت زبان وجود دارد. از این رو، بر معلمان واجب است که اعضای بدن کودک را در بدو ورود به مدرسه به دقت بشناسند.

## درمان

لکنت زبان گروه کثیری از کودکان قابل درمان است. برای درمان لکنت زبان باید خیلی زود اقدام کرد. ابتدا باید وضعیت زندگی و نوع لکنت به خوبی شناخته شود. اطلاع دقیق از زمان آغاز تکلم، نحوه سخن گفتن و خصوصیات شخصیتی اطرافیان و چگونگی آغاز و علل لکنت زبان ضروری است.

## روش‌های اصلاح و درمان لکنت زبان

- **روش‌های زبانی یا تلفظی:** در این روش که بیشتر در مورد کودکان هفت سال به بالا به کار می‌رود، توجه و تأکید بر اصلاح تلفظ و بازپروری تنفسی است.
- **روش دو جانبه و مکمل:** بازپروری و پرورش جنبه‌های دوگانه فکری - زبانی، یعنی پرورش قدرت و صحت تفکر و زبان (از سه تا هفت سال).
- **روش روان‌درمانی:** افرادی که دچار کشمکش‌های عاطفی، اختلالات روانی و عصبی هستند.
- **روش دارو درمانی:** یکی از عوامل لکنت تنش‌ها، اضطراب‌ها و هیجان‌های عاطفی است. داروهای آرام‌بخش می‌توانند کودک را تا حدودی از اضطراب‌ها و هیجانات عاطفی دور کنند و لکنت او را تقلیل دهند.
- **رفتار درمانی:** یکی دیگر از روش‌های متداول و نسبتاً جدید در اصلاح و بازپروری لکنت زبان روش تغییرات و اصلاحات رفتاری است. در این روش درمانی، علل لکنت زبان رفتارهای سازش‌نا یافته و ناپه‌نجان است. در این روش سعی در اصلاح رفتار و تقلیل لکنت زبان کودک است.

● **روش خود درمانگری:** نوعی رفتار درمانی است. مدافعان این روش معتقدند که لکنت زبان چیزی است که فرد انجام می‌دهد و می‌تواند در آنچه انجام می‌دهد تغییرات و اصلاحات ایجاد کند. فرد در صورتی که منظم و مصمم باشد، می‌تواند با اراده قوی در خود تغییراتی به وجود آورد. علاوه بر روش‌های ذکر شده موارد زیر باید در کودکان دارای لکنت زبان مورد توجه قرار گیرد.

کودک دارای لکنت زبان به هیچ‌وجه مورد ترحم اطرافیان قرار نگیرد و لکنت زبانش به او بازگو نشود. در موارد بسیار باید به گونه‌ای عمل شود که گویی هیچ‌گونه اختلالی وجود ندارد. در عین حال، از انجام دادن هرگونه عملی که احساس حقارت و تمسخر او را تشدید می‌کند به شدت خودداری شود.

کودک دارای لکنت زبان تشویق شود که آهسته و شمرده صحبت کند، کلمات را به آرامی بگوید و به صدای بلند در جمع سرود بخواند.

باید با او هنگام سخن گفتن تماس چشمی برقرار ساخت، به گفته‌هایش با دقت گوش فرا داد، او را با حرکات غیرکلامی به سخن گفتن تشویق کرد و به هیچ‌وجه نباید حرفش را قطع کرد.

والدین نباید نگرانی خود را از نحوه تکلم کودکانشان بروز دهند و نباید او را تحقیر و مسخره کنند!

کودک دارای لکنت زبان باید از رژیم غذایی خاصی استفاده کند و از خوردن غذاهای تند و محرک بپرهیزد.

### منابع

۱. دلاکانو، کارل، اچ؛ تشخیص و درمان دشواری‌های گفتاری و خواندن، مترجم: نینتاج زرین قلم - ما، تهران، ۱۳۷۱.
۲. شفیع‌آبادی، عبدالله؛ راهنمایی و مشاوره کودک، سمت، تهران، ۱۳۸۸.
۳. پیشون، ادوارد؛ لکنت زبان، ماهیت و درمان آن، مترجم: الما داوودیان، مرکز نشر دانشگاهی، تهران، ۱۳۶۵.
۴. سلیکووتیز، مارک؛ اختلال در خواندن و سایر مشکلات یادگیری، مترجمان: احمدی و براتیان، سازمان انجمن اولیا و مربیان، تهران، ۱۳۸۱.
۵. کولای‌نژاد، جمال‌الدین؛ روان‌شناسی آموزش خواندن، پیام‌نور، تهران، ۱۳۸۹.
۶. گروسی، مهشید احمد میرکافی و اشرف‌السادات حسینی؛ «بررسی تأثیر روش درمانی تعدیل شده»