

اختلال در گفتار

“Defects Of Speech”

دکتر محسن مقدم *

کرد . با اینکه کسانی دیگر کوشیده‌اند تعریفهای دیگری را جایگزین این تعریف بکنند، چون هرگونه صحبت کردن که با روش صحبت کردن اکثریت مردم فرق داشته باشد میتواند غیر طبیعی تلقی گردد از این رو تعریفهای دیگری هم مورد قبول بعضی‌ها واقع شده است .

برای فراگیری و روش صحبت کردن و نیز مثل دیگران بودن ، لازم است که شخص از نقطه نظر درک و شنوایی و نیز داشتن مزایای یادگیری و ذخیره لغوی و دستگاههای انتهائی بکار بردن این ذخایر ، سالم و طبیعی باشد . در اینجا تنها به صحبت کلامی و گویا اشاره خواهد شد با اینحال نباید فراموش کرد که در صورت غیر طبیعی بودن بعضی از این دستگاهها ممکنست شخص نتواند بنویسد و یا منظور خود را به راههای دیگر بیان کند . با در نظر گرفتن مقدمه بالا میتوان اختلالات و ناراحتیهای صحبت را بصورت زیر مورد بررسی قرارداد:

۱ - هرگونه اختلال و ناراحتی که در دستگاههای Perceptive یا درکی وجود داشته باشد. یعنی شخص نتواند آنچه را که به او گفته میشود بشنود یا درک کند ، مثل کوری و عدم شنوایی و یا در مورد عدم فراگیری خواندن و نوشتن، دیس لکسیا Dyslexia داشته باشد . باین طریق شخص عدم فراگیری دارد و در نتیجه اختلال صحبت در اثر این عدم فراگیری است.

۲ - اختلال در مراکز یادگیری یا ذخیره واژه‌ها و مراکز تفکری صحبت وجود داشته باشد. در نتیجه یا ذخیره لغوی و Schema ایجاد نمیشود و یا ذخایر بوجود آمده بعلت تغییرات پاتولوژیک بعدی از بین میرود . لازمه صحبت کردن ، دارا بودن ذخایری بسیار غنی از واژه‌ها ، خاطرات ، سمبولها و تصاویر Images میباشد . این ذخایر و سمبولها اول برای درک و فراگیری صحبت بکار میروند و بعدها برای فراگیری مهارتهای دیگر انسانی مثل درک موسیقی و نوشتن مثلا در Auditory Imperception و ایکتوس های مغزی بعضی از این ذخایر یا وجود ندارند و یا از بین میروند و در

بیشتر کسانی که اختلال در صحبت کردن و صدا دارند، باید به متخصص اعصاب و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنند . این يك امر طبیعی است و از نظر علمی هم اگر مساله را بررسی کنیم خواهیم دید که متخصصین اعصاب با دستگاه یا مراکز مغزی ایجاد کلام و صحبت مربوطند و متخصصین گوش و حلق و بینی هم کسانی هستند که با دستگاه تولید صوت و کلام محیطی سروکار دارند . لذا يك متخصص گوش و حلق و بینی باید تا حدی علاوه بر معلومات معمولی روزانه ، اطلاعی تقریباً جامع و کلی از اختلالات و ناراحتی های صحبت و صوت داشته باشد . در این مقاله مطالب طوری بررسی و بیان گردیده است که هم به درد متخصصین گوش و حلق و بینی بخورد و هم متخصصین اعصاب را بکار آید . و از طرف دیگر سادگی بیان و تقسیم بندی آسان و علمی آن مساله را برای تمام کسانی که ممکنست با این مساله مواجه شوند قابل فهم میکند . معلمین این گونه اشخاص ، پدر و مادر و Speech Therapist ها هستند .

شاید سخن گفتن مهمترین و بهترین وسیله فیزیولوژیکی است که انسان را از حیوانات متمایز میسازد . از نقطه نظر تکاملی Phylogenetic این مهارت بعد از مهارتهای دیگر بشری قرار گرفته است .

حنجره اولیه در حقیقت کار محافظت تنفسی را داشته و از طرف دیگر راهی برای عبور هوای تنفسی بوده است . با تکامل انسان و هماهنگ با آن تغییرات تدریجی در حنجره او بوجود آمده که این تغییرات حنجره انسانی را برای صحبت کردن آماده کرده است . در حقیقت الگوی صحبت انسانی بمرور زمان شکل گرفته و تقریباً با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی زمانی و مکانی یکسان گشته است .

Vanriper میگوید «موقعی صحبت ناقص است که از صحبت مردم عادی بعدی انحراف پیدا کند که باعث جلب توجه دیگران گردد و یا در ایراد صحبت اشکال ایجاد کند و یا باعث ایجاد ناراحتی در شخص صحبت کننده شود .» این تعریف نسبتاً جامع میباشد و نمیتوان چیزی به آن اضافه

و خاطرات چگونه جمع آوری و پایگانی میشوند چه رابطه‌ای بین شنوائی، بینائی لمس و مراکز تکلم وجود دارد. رل تاندون عضلات و مفاصلها و غیره در یادگیری و بکاربردن این یادگیری‌ها تا چه حد است؟

معمولا در اشخاصی که با دست راست کار میکنند و یا مینویسند، مرکز صحبت کردن و نوشتن در طرف چپ کورتکس مغزی قرار گرفته است. در اطراف این قسمت محل ذخایر لغوی و روانی صحبت یا بعبارت دیگر Schema قرار گرفته است لغت Schema را Brain بکار میبرد و بطور خلاصه میگوید که « ما در حافظه خود مجموعه‌ای از تصاویر و یا Schema داریم که بوسیله حروف و واژه‌ها و جملات شنیده و خوانده شده بوجود میاوریم که بطور دائم در حال افزایش است. این Schema های لغات و واژه‌ها، کلید معنی اشیاء هستند و در اثر تکرار بوسیله شنیدن و دیدن تجمع پیدا میکنند. بهر حال این یک عمل فیزیولوژیکی است تا یک عمل بیسیکولوژیکی. لذا دیدن و شنیدن برای جمع آوری آن لازم است. اگر قسمتی از مغز که مربوط به Expression انتهائی این دسته Schema است از بین برود بیمار مبتلابه Expressive Aphasia خواهد شد. در صورتیکه اگر همه Schema ها از بین بروند Central Aphasia ایجاد خواهد شد که خیلی عمیقتر میباشد.

اگر معانی بصورت اصوات ابراز شوند، باید رابطه‌ای بین این قسمتها وجود داشته باشد. برای آرتیکولاسیون حرکات عضلات صورت، زبان، کام، لارنکس و عضلات تنفسی لازم است. مرکز این حرکات در قسمت پائین شیار پزه سانترال میباشد. این قسمت بانیمکره دیگر مغز (طرف چپ) از راه کپسول داخلی رابطه پیدا میکند. رابطه قسمت تحتانی لب فروتنال چپ بانواحی مشابه نیم کره راست، بوسیله رشته هائی صورت میگیرد. این رابطه برای آرتیکولاسیون صحیح لازم است. این رشته ها معمولا از "Corpus Collosum" عبور میکنند.

از راه کورتیکواسپینال رشته‌های آرتیکولاسیون به پائین رفته و به هسته‌های حرکتی مربوطه و سلولهای شاخ قدامی نخاع میرسند. مفصلها، تاندونها، عضلات و دستگاه Proprioceptive در تنظیم آرتیکولاسیون و بیان صحیح رل مهمی دارند و مخرجه نیز مثل سایر اشکال فعالیت‌های حرکتی رل هماهنگ کننده دارد. این بیان آناتومیکی و فیزیولوژیکی بتنهائی قادر نیست که سؤالات بیماری را جوابگو باشد. در این میان باید به هوش Intelligence توجه کرد، چون اگر طفل بهره هوشی کافی نداشته باشد باز هم نخواهد توانست صحبت کردن را یاد بگیرد. بامرور زمان بچه حروف و کلمات را با اشیاء ربط میدهد و باین وسیله میتواند مراکز لغوی خود را بکار بگیرد. باز هم بررور علاوه بر بکار بردن کلمات و جملات طفل، طرز بیان آنها، تلفظ لحن و آهنگ کلام را در موارد و حالات مختلف صحبت و تاکید روانی و بیانی یاد میگیرد. حتی بعدا یاد میگیرد

نیچه اختلال در سخن گفتن و یا مهارتهای دیگر ایجاد میشود. لغت Schema: Brain میباشد که برای این ایماژها و ذخایر بکار رفته است.

۳- ممکنست اختلال در دستگاههای انتهائی ایجاد صدا و صحبت موجود باشد مثل اختلال در فونکسیون لارنکس، گلو، بینی، دهان و یا عضلات Expression صورت و باین علت صحبت آنطور که لازم است خوب بیان نمیگردد. ضایعه این قسمتها ممکنست جداگانه و یا هر دو و حتی هر سه قسمت باهم وجود داشته باشد و لذا بیمار مبتلا به چند نوع اختلال باشد. قبل از بررسی اختلالات هر کدام از این قسمتها و بیان اتیولوژی و پاتولوژی آنها بهتر است باین مسئله توجه شود که بطور کلی اتیولوژی این ناراحتیها ممکنست اورگانیک و یا فونکسیونل باشد. در مورد اختلالات اورگانیک حتما باید دنبال ضایعه گشت و آنرا پیدا کرد و اگر قابل تصحیح باشد و یا اگر بامعالجه امکان از بین رفتن ضایعه وجود دارد آنرا از بین برد. ولی در مورد اختلالات فونکسیونل، ضایعه به آن صورت وجود ندارد لذا طبیب باید حوصله، شکیبائی و دقت بیشتری بخرج دهد، بیمار و بیماری او را درک کند تا بتواند بدون هیچگونه خستگی ناراحتی و علت ناراحتی بیمار خود را کشف کند. در این مورد توجه بمسائل فیزیولوژیکی، پسیکولوژیکی و نیز وضع اجتماعی، محیط خانوادگی و محیطی که در آن بدنیا آمده و پرورش یافته است و نوع تربیت خانوادگی، مذهبی و اجتماعی بیمار لازمست. از طرف دیگر لازم بیاد آوری نیست که معمولا کسیکه در محیطی نامانوس و بزبانی غیر از زبان مادری سخن میگوید ممکنست بیشتر از کسیکه در محیط آشنای خود و بزبان مادری سخن میگوید در معرض اختلالات و ناراحتیهای کلامی مخصوصا نوع فونکسیونل قرار بگیرد.

آناتومی و فیزیولوژی صحبت :

در این بحث قبل از هر چیز باید اشاره‌ای به آناتومی راههای فراگیری، مراکز صحبت و قسمتهای بیانی صحبت بشود. ما یاد میگیریم چون میشنویم و یا میبینیم و این یادگیری را بکار میبریم چون ناگزیر از بکار بردن این فراگیری هستیم. یک واژه مثل «پدر» برای ما با شنیدن کلمه پدر و یا دیدن او و شنیدن صدای او مفهوم پیدا میکند. این مفهوم از نظر فیزیولوژیکی یک ارتباط نورونی ساده است. ما میشنویم و میبینیم و این تحریکات بترتیب به ناحیه تامپورال فوقانی و شیار کارلکارین کورتکس مغزی میرسند و از اینجا به تحریکات حرکتی تبدیل میشود که این تحریکات حرکتی از قسمت تحتانی شکیج پشت سانترال Post Central به قسمتهای بیانی Expressive صحبت منتقل میشود. باین وسیله یک ارتباط به ظاهر ساده یعنی ارتباط بین مراکز درکی مرکزی و میانی Receptive-Schema-Expressive برقرار میشود ولی درحقیقت این مساله باین سادگی نیست سؤالات بسیاری در این مورد پیش میاید: آیا مرکز صحبت کجاست و لغات

طبیعی ایجاد نشوند ، اختلال در آرتیکولاسیون موجود خواهد بود.

۳ - اگر الگوی ریتمیک این اصوات بهم بخورد لکتت زبان یا Stammering ایجاد میشود .

۴ - در صورت وجود اختلال در چگونگی ایجادصوت وزیر وبم بودن و یاشدت و ضعف صدا اختلال در Phonation ویا بعبارت دیگر Voice Defect ایجاد میشود .

در اینجا نکات بالا را کمی شروح تر بیان میکنیم :

اول اختلال در Symbolisation : لازمه صحبت کردن ، بیان شدن اندیشهها یعنی Symbolic شدن آنها میباشد . اگر در این امر اختلال ایجاد شود دیسفازی ویا آفازی بوجود خواهد آمد . دیسفازی سمبولیزه شدن صدمه مبیند در نتیجه واژهها وجملهها که نشان دهنده این سمبولیزاسیون در موقع صحبت هستند یا ایجاد نمیشوند ویا اختلال پیدا میکنند آفازی و دیسفازی ممکنست بصورت مادرزادی یا اکتسابی باشد در آفازی مادرزادی اختلالات عصبی که باعث عدم فراگیری صحبت میشود ، از زمان تولد موجود میباشد . این اختلالات را می توان با نام Auditory Agnosia و Word Deafness بیان کرد .

Auditory Agnosia : در این بیماران هیچگونه اختلالی در شنوایی و یا هوش وجود ندارد . طفل از هر لحاظ سالم است ولی فقط نمیتواند معنی اصوات را درک کند این شخص وضع صداها و معنی اصوات را خوب نمیفهمد مثل صدای بوق و صدای زنگ و غیره یعنی درک نمیکند که این صداها چیزی را میخواهند به شنونده تفهیم کنند . ولی این صداها را میشوند باین طریق ، اصوات کلامی هم قابل تفکیک از اصوات دیگر نیستند . در این مورد تشخیص مشکل است و برخلاف کریها صحبت خود بخودی و نوشتن بیمار طبیعی است ، لذا از راه نوشتن است که میتوان با این بیماران تماس حاصل کرد .

Word or Speech Deafness این حالتی Auditory Agnosia میباشد . بیمار صداها را بطور طبیعی شنیده و میفهمد ولی گاهی کم و گاهی زیاد از درک معنی لغات کلامی عاجز میماند . این اشخاص مثل کسی را مانند که یک زبان خارجه را خیلی کم یاد گرفته باشد که گاهی از بین حملات بیان شده یک یا دو لغت را می تواند بفهمد و نوشتن و خواندن ممکنست کاملاً طبیعی باشد حتی ممکنست این ناراحتی با دیس لکسیا Dyslexia یا Expressive Dysphasia همراه باشد .

در آفازی های اکتسابی بعلت ضایعات وارده به مغز بیمار نمیتواند لغات لازم برای سخن گفتن را از نهانخانه مغز خود بیرون کشد لذا بعلت اختلال سمبولیزاسیون نمیتواند صحبت کند . این مساله بیشتر درخور توجه متخصصین اعصاب میباشد و خیلی کم از کارشناسان دیگر اظهار نظر خواسته میشود . ضایعه معه لا در لب چپ تامپورال فوقانی (در اشخاصی که با دست راست کار میکنند و هینویسند) وجود دارد .

که بعضی کلمات با تلفظ یکسان ممکنست معانی مختلفی داشته باشد مانند شیر و شیر . در مراحل بعدی طفل مآموزد که عقاید و اندیشههای خود را بیان کند و آنچه را که فرا گرفته است بکار برد . مرور زمان عکسها ، تصاویر و حروف یاد گرفته میشود و بتدریج موسیقی و نوشتن را فرا میگیرد . حساب ، بحث و جدل و دستور زبان و تمام مهارتهای دیگر بشری بتدریج یاد گرفته میشود . با در نظر گرفتن شرح بالا باز هم کاملاً درک نشده است که این کارها بچه طریق عملی میشود و از نظر فیزیولوژیک و بیسیکولوژیک چه پایه ای دارند .

تقسیم بندی اختلالات گفتار

۱ - اختلال دستگاههای Receptive : این دستگاهها عبارتند از گوش و تا حدی در موارد غیر از صحبت ، چشم . در یکی از شماره های قبلی مجله دانشکده پزشکی ، در مورد اختلالات شنوایی اطفال و عدم فراگیری صحبت بحث شده است . در این جابه کریهای مادرزادی و یا کریهای کسب شده در چند ماه اول کودکی اشاره ای گذرا میشود . طفل کز ، سخن گفتن یاد نمیگیرد چون نمیشوند . اگر بچه ای نشوند واژهها ذخیره نمیشوند و در نتیجه صحبت کردن یاد نمیگیرد . صحبت کردن یک پدیده اکتسابی است و وابستگی خیلی زیادی به قوه شنوایی دارد اگر چنین بچه ای سخن گفتن یاد نگیرد او را کرو لال میگوئیم Deaf Mute در کرو و لالی یا بعلل مادرزادی بچه کر میشود و یا اگر طفل باشنوایی خوب متولد شود ولی قبل از رسیدن به دوره آمادگی صحبت Speech Readiness ویا در ضمن این دوره شنوایی او بعللی از بین برود ، باز هم طفل کر و لال Deaf Mute خواهد بود . در صورتیکه اگر کری بعد از یادگیری صحبت عارض شود تقریباً اختلالی در صحبت ایجاد نمیشود ولی لحن صحبت ونوع آن اختلال پیدا میکند و شخص ممکنست نتواند تغییرات لازم را در موارد لازم به صحبت خود دهد و صحبت او یکنواخت و Monotone خواهد بود .

بهر حال طفل طبیعی باید تمام مراحل شنوایی و صحبت را از گریه و بغ کردن تا صحبت کامل طی کند تا بتواند صحبت کردن یاد گیرد .

۲ - اختلال در مراکز مغزی و یادستگاههای انتهایی صحبت در این مورد باید بعوامل زیر توجه شود :

الف - تفکر و اندیشه سخن گفتن ، زبان سخن گفتن .
ب - بکار بردن صحیح و طبیعی این اندیشه و تفکرات بوسیله دستگاههای انتهایی صحبت لذا ما در اینجا این عوامل را بطریقی ساده تر مورد بررسی قرار میدهیم :

۱ - اگر لغات و واژههای لازم برای بیان زبانی اندیشهها وجود نداشته باشد ، اختلال بیان اندیشه Symbolisation وجود خواهد داشت .

۲ - اگر صداها ئی که واژهها را بوجود میآورند بطور

لکنت زبان

با اینکه هنوز محل خاصی از نظر تقسیم‌بندی اختلالات صحبت برای لکنت زبان تعیین نگردیده با اینحال بهتر است که در قسمت اختلالات آرتیکولاسیون بحثی در این مورد بعمل آید. بطور خلاصه لکنت زبان عبارتست از درنگ در بیان کلمات.

بیمار به غیر طبیعی بودن نحوه صحبت خود آگاه است و هیچگونه ناراحتی و یا ناهنجاری عضوی و یا فونکسیونل ندارد و چون به غیر طبیعی بودن صحبت کردن خود آگاهی دارد لذا سعی میکند از ناراحتی خویش با خودداری از واکنش‌های حاصله از صحبت کردن بکاهد.

عابت بوجود آمدن لکنت زبان: با تمام مطالعاتیکه بعمل آمده است هنوز علت این ناراحتی معلوم نگشته باید علت را در وضع خانوادگی بچه و زمان کودکی او جستجو کرد. در زمان فراگیری صحبت معمولاً یکدوره تکرار واژه‌ها وجود دارد که اگر این دوره ادامه پیدا کند بچه ممکنست به لکنت زبان مبتلا شود. بعدها بعلت آگاهی باین نقص بچه در اثر فشار و تشویق و نگرانی از صحبت کردن میترسد و این خود مزید بر علت شده و لکنت زبان عمیقتر میشود. در این موقع است که لکنت زبان ثانویه بوجود میآید که باعث میشود شخص از صحبت کردن خودداری کند و کمتر حرف بزند لذا احساس گناه کرده و فکر میکند که تنها مانده است و این موقعی است که پزشک دخالت میکند. این بچه‌ها در خانواده‌هایی دنیا آمده‌اند که مسائل روانی بسیار وجدا بودن عاطفی یا فیزیکی والدین از بچه مطرح است. والدین مرتب سعی میکنند که صحبت بچه بهبودیابد، مرتب با او دستور میدهند که سعی کند تا خوب حرف بزند این اشخاص گاهی نیز صحبتشان بدون تردید و درنگ میباشد. ممکنست آواز بخوانند و اگر با حیوانات اهلی و خانگی و با عروسک خود صحبت میکنند هیچگونه اشکالی در صحبتشان وجود ندارد.

بهر حال از Van Riper بهتر است نقل قول کنیم که: هرچه شخصی بیشتر لکنت زبان داشته باشد از کلمات و حالت‌های مخصوصی بیشتر میترسد و هرچه او بیشتر ترس داشته باشد بیشتر لکنت زبان پیدا میکند. در هر حال این سیکل معیوب دوام پیدا میکند.

درمان: مشکل است، از بین بردن ترس و ناکامی بچه و مانع شدن از ایجاد فشارهای عصبی. در هر حال باید از Speech Therapist روانپزشک و روانکاو آزموده کمک گرفت.

اختلالات دستگاه ایجاد صدا

ما اختلالات صوتی را از سه نقطه نظر مورد بررسی قرار میدهیم:

۱- شدت صدا

علائم معمولاً متغیر میباشد و در بیشتر موارد نوشتن و صحبت کردن توأماً صدمه میبیند گاهی ضایعه آنقدر پیشرفته است که معنی کلمات گفته شده نیز قابل درک نیست این اشخاص معمولاً هر واقعه‌ای و یا هر چیزی را که به آنها نزدیکتر باشد بهتر درک میکنند.

حتی گاهی بیمار نمیتواند حرکات صورت و پا دست و پای خود را بدون تردید انجام دهد مثلاً در دست تکان دادن برای یک شخص آشنا ممکنست دچار اختلال شود اگر شخص بتواند صحبت بکند معمولاً از تکرار چند کلمه تجاوز نمیکند و یا گاهی در صورت شباهت در کلمه ممکنست این دو کلمه بطور اشتباهی در صحبت جای یکدیگر را بگیرند مثل «توران» بجای «پوران» و یا اسم وسیله عملی بجای مصدر آن عمل مصرف شود، مثل «چاقو» بجای بریدن و یا انومبیل بجای رانندگی در بعضی از اشخاص کلمات مبهم و بی معنی پشت سرهم بیان میشوند. بیماران ممکنست نتوانند اسم اشیاء را بیان کنند و یا اسم دیگری را بجای اسم اصلی مصرف کنند این حالت زیاد دیده میشود Nominal Aphasia نامیده میشود.

دوم Voice Disorders: که شامل اختلالات آرتیکولاسیون، ریتم اصوات و اختلال در ایجاد اصوات میشود. اختلالات آرتیکولاسیون: تغییر شکل صدای حاصله بوسیله نازوفارنکس، بینی، حفره‌های سینوس، دهان و زبان و دندانها و لبها بعمل آرتیکولاسیون معروف است. این تغییرات شامل Intonation و تشدید یا Resonance میباشد. هرگونه تغییری در این قسمتهای آناٹومیک ممکنست باعث ایجاد تغییراتی در صوت حاصله شود و در نتیجه اختلالات آرتیکولاسیون را بوجود آورد. گاهی بدون هیچگونه تغییر آناٹومیک ممکنست اختلال آرتیکولاسیون ایجاد شود که در این صورت آنرا فونکسیونل مینامند. در اختلالات آناٹومیک گاهی تغییرات و ناهنجاریها شدید میباشد مثل لب شکری یا کام شکری و گاهی هم اختلالات بقدری جزئی هستند که از نظر دور مینمانند، مانند Submucous Cleft Palate باید این نکته را در نظر گرفت که فونکسیونل بودن ضایعه دلیل زود درمان شدن ناراحتی نیست چه بسا اختلالات فونکسیونل چنان ریشه عمیق روانی دارند که درمان کردن آنها امکان پذیر نیست.

چنانکه بیمار بعلم مرکزی و ضایعات و اختلال در کار مراکز صحبت آرتیکولاسیون را خوب انجام ندهد به Dysarthria مبتلاست ولی اگر علل محیطی مثل گرفتگی بینی، ناهنجاری دندانی، وجود و ژتاسیون آدنوییدی بزرگ و فلج شراع الحنك اختلال آرتیکولاسیون بوجود آید و Dyslalia ایجاد میشود. بانواع مختلف و متعدد Dyslalia اشاره‌ای نمیکنیم فقط از چند تا مثل Lipping و Distortion نام میبریم هر کدام از این اختلالات معنی و مفهوم خاصی دارند.

بشنوند بلندتر حرف میزنند و ممکنست این مساله خود باعث بوجود آمدن ناراحتی صوتی شده و ضایعه صوتی ایجاد نماید ولی در بعضی موارد ضایعات اورگانیک نیز ممکنست باعث اختلال در شدت صدا بشوند مثل ضایعات شنوایی و یا پارالیزی Vocal Cords در ضایعات شنوایی مخصوصا نوع عصبی شخص بلندتر حرف میزند و در نوع انتقالی ممکنست صدایش را پائینتر بیاورد و در پارالیزی طنابهای صوتی بیمار معمولا یواشتر از معمول حرف میزند .

اختلالات و تغییرات در نوع تحریر صدا

در این اختلالات تنها حنجره نیست که این ناراحتیها را ایجاد میکند ، بلکه ناراحتیهای بینی نیز باعث ایجاد اختلال میشود . اگر اختلال در لارنکس باشد ، اختلالات Phonatory مطرح میشود . در صورتیکه در اختلالات نازو-فارنکس و بینی ممکنست مسائل رزونانس مطرح شود و رزونانس و تشدید صدا صدمه ببیند . اختلالات لارنکس ممکنست از آفونی کامل تا خشونت صدا Hoarseness, Harshness و یا گرفتگی صدا تغییر کند . آفونی معمولا موقعی ایجاد میشود که اختلال Vibration یا عدم Vibration طنابهای صوتی وجود داشته باشد .

مثلا در اثر عدم حرکت طنابهای صوتی یا تومرهای بزرگ این طابها و یا فیکسه شدن آرتینوئید و غیره ، از طرف دیگر ممکنست بیهار بعال فونکسیونل آفونی کامل پیدا کند ، مثلا در اشخاص نرووتیک .

در Harshness یا در خشونت صدا نوع صدای بیمار خشنتر میشود و اگر این خشونت بیشرفت بکند Hoarseness ایجاد میشود صدای بیمار ماهیت اصلی خود را از دست داده ، صدایش خشن می گردد . کلفت شدن کناره های طنابهای صوتی یا دم و التهاب این طنابها و یا ضایعات کوچک روی طنابها مثل پولیپ و غیره که ایجاد سنگینی خیلی جزئی روی طناب صوتی میکند و نیز ضایعات وارده در اثر دستکاریهای طنابهای صوتی و لارنژیتها مخصوصا لارنژیت های مزمن ، ممکنست باعث ایجاد این ناراحتی بشوند .

تغییرات رزونانس یا تشدید

معمولا در اثر اختلالات نازوفارنکس و بینی ایجاد میشود این نوع اختلالات ایجاد صدای تودماغی Rhino Lalia یا Nasalalia میکنند . بهر حال در ادای بعضی از حروف راه بینی بیشتر از معمول باز بوده و در نتیجه هوا بیشتر از معمول از راه بینی به بیرون میرود و صحبت تودماغی ایجاد میشود و یا برعکس راه دماغ مسدود است و ممکنست صحبت تودماغی بوجود بیاید . نوع اول Rinolalia apertal و نوع دوم را Rhinolalia Clausa مینامند .

ضایعات حنجره و راههای بینی و نازوفارنکس ممکنست به تنهایی موجود باشد و یا اینکه با هم بوجود آیند . در نتیجه اختلالات ایجاد شده ممکنست تنها و یا مخلوطی از دو نوع

۲- زیر وبم بودن صدا

۳- نوع و خاصیت صدا

اگر هر کدام از اینها اختلالی پیدا کند ، شخص از نظر صوتی اختلال پیدا میکند . اگر از نظر زیر وبم بودن اختلال صوتی ایجاد شده باشد در نتیجه بیمار نتواند اصوات با فرکانس کم یا زیاد را بوجود بیاورد ، اختلال در Pitch ایجاد میشود . اختلال خاصیت و نوع صدا بیشتر دیده میشود و این یکی از مسائل مهم اختلالات صوتی است . از آفونی تادورگه شدن و خشونت صدا فرق میکند که در این صورت اختلال Phonatory وجود دارد .

اختلالات رزونانس هم جزء این اختلال حساب شود در اینحال اختلال Nasality ایجاد میشود مثل تو دماغی حرف زدن Hypo or Hypernasality .

چرا این اختلالات ایجاد میشوند

اختلال PITCH

این مساله از نظر رشد بچه و وضع هورمونهای داخلی بدن و ایجاد مسائل پسیکولوژیک و احساس حقارت یا کمبود مخصوصا در پسر بچهها بسیار مهم است . مثلا مردی بالغ با صدای زنانه زیر ممکن است احساس ناراحتی زیاد بکند چون صدایش زنانه است و این عدم هرد بودن و در نتیجه اختلال در روابط اجتماعی را باعث میشود هرچند که خود مانع صحبت کردن شخص نمیشود اینگونه اختلالات نسبی هستند . صدای زیر نسبت به صدای بم همسنگهای این مرد باعث ناراحتی او میشود و الا یک همچون صدائی پیش یک زن طبیعی جلوه میکند . بیشتر این ناراحتیها فونکسیونل میباشد و بچه در زمان بلوغ نتوانسته است طرز صحبت خود را عوض کند و نوع صحبت مردانه را یاد بگیرد با اینحال در بعضی از موارد علل اورگانیک مثل کوچک ماندن لارنکس ، اختلال در Adduction طبیعی طنابهای صوتی و یا کلفت شدن طنابهای صوتی ممکنست باعث این ناراحتی شود . گاهی ممکنست صدا بم ایراد شود مخصوصا این حالت در زنها ایجاد ناراحتی میکند و غالبا بعد از مونتراپی ایجاد میشود . قطع هورمون صدا را به حالت طبیعی پیش از معالجه بر نمیگرداند اینگونه اشخاص لارنکس کاملا طبیعی دارند .

علاوه بر اختلال Pitch ممکنست در شدت صدا هم اختلال ایجاد شود . بعضی از اشخاص نسبت به محیط خود بلند و بعضی کوتاهاتر صحبت میکنند . این نوع تغییرات معمولا فونکسیونل بوده و بستگی کامل به محیط خانواده و محیط کار و طرز بزرگ شدن شخص و غیره دارد و این حالتها نامایشگر وضع زندگی اجتماعی اشخاص میتواند باشد . اشخاص کمرو و ترسو و نیز اشخاص گستاخ .

بعضی از اشخاص مجبورند در محیط کار خود حرف بزنند مثلا معلمین و یا کارگران که در محیط پر سروصدا کار میکنند معمولا برای اینکه دیگران بتوانند صحبت آنها را

باشد .

درمان:

در درمان چند مساله را باید باهم بررسی کنیم : ضایعات اورگانیک ، فاکتورهای روانی و فاکتورهای محیطی .

بعد از برطرف کردن این فاکتورها مثل برداشتن پولیپ حنجره و درمان ضایعات نازوفارنکس و فاکتورهای روانی باید وضع بیمار را در مقابل اجتماع و خودش، مسائل روانی دوران کودکی ترس و یا کمرو بودن و پرزرو بودن بیمار ، عادت بد محیط و وضع محیطی را که شخص در آنجا پرورش یافته و یا ناچار است که در آنجا زندگی کند تماما مورد بررسی قرار دهیم و برطرف کنیم . گاهی عادت بد صوتی بعثت تقلیدهای نابجا ایجاد میشود . مثلا اطفال صدای قهرمانان فیلمهای سریال تلویزیونی را تقلید میکنند و یا میخواهند با خشنتر کردن صدای خود و یا ضعیف تر کردن آن در شخص دیگری نفوذ کنند . در درمان باید تمام این مسائل را در نظر گرفت و برطرف کرد . بعد از برطرف کردن علت های روانی و فیزیکی آنوقت به

Rehabilitation و Speech Therapy میپردازیم . روش کار

معمولا بطریق زیر است :

با گرفتن شرح حال دقیق و معاینه بیمار تشخیص بیماری مربوطه در بیشتر موارد با کمک متخصصین دیگر مثل روانشناسها و روانکاو و روانپزشک و متخصص اعصاب و گوش و حلق و بینی و غیره امکان پذیر میباشد . بعد از این که علت بوجود آورنده ناراحتی ه را از بین بردیم در مرحله آخر مشاوره با Speech Therapist و سپردن کار بدست او تمام ناراحتیهای صوتی و کلامی باقی مانده را برطرف میکنیم .

در بعضی موارد این ناراحتی ها بزودی وبدون هیچگونه اشکالی درمان میپذیرند ولی در بعضی از اوقات درمان پذیری مشکل میباشد . حوصله ، شکیبائی و عدم متهم کردن بیمار مخصوصا در مورد اطفال و تربیت اطرافیان طفل و نشان دادن راه و روش لازم به آنها از عوامل خوب درمان در بعضی از ناراحتیها و اختلالات کلامی و صوتی در پیش اطفال و بزرگان میباشد .

REFERENCES

- 1— Diseases of the Nose, Throat, and Ear. Ballenger J.J. Eleventh Ed., 1969. Lea and Febiger Philadelphia.
- 2— Clinical Neurology Brain, D. 1966. LONDON
- 3— Text Book of Otolaryngology DeWeese, D.D. Saunders, W.H. 4th Ed. 1973 Mosby-Saint Louis.
- 4— Otolaryngology, Vol : 1 Paparella, M.M. Shumrick, D. A. Saunders, Co. Philadelphia.
- 5— Whetnell, E. fry, D. B. the deaf child 1964. Heinmann-London.
- 6— Scott Brown's Diseases of the ear, nost, and throat, 3 Rd. Ed, 1971. Butter worth London.