

## بررسی توزیع فراوانی ناروانی گفتار در کودکان پایه دوم دبستان مدارس شهری شهرستان اهواز

حسن خرم‌شاهی<sup>۱\*</sup>، مهتاب مجلسی<sup>۲</sup>، مرحمت رسول‌زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ناروانی از شایع‌ترین اختلالات گفتار و زبان در بین کودکان است. هر گونه اختلال در تداوم، سرعت در تولید، برنامه‌ریزی ریتم گفتار و یا ترکیبی از این عوامل باعث ایجاد پدیده‌ای به نام ناروانی خواهد شد. علت‌شناسی این اختلال، نامشخص و بسیار پیچیده است. هدف از نگارش این مقاله، بررسی شیوع ناروانی در کودکان پایه دوم دبستان شهرستان اهواز است.

**روش بررسی:** این پژوهش به شکل توصیفی - مقطعی بوده و در سال ۱۳۸۸ اجرا شده است که در آن، تعداد ۲۰۰ نفر کودک ۸ ساله (دوم دبستان) به روش تصادفی ساده، انتخاب شدند و از طریق خواندن متن، گفتار خودانگیخته و گفتار توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس داده‌های به دست آمده، از طریق نرم-افزار آماری SPSS، شاخص‌های توصیفی و آزمون تی مستقل، مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** از تعداد کل نمونه‌ها (۲۰۰ نفر)، ۱۰۰ نفر پسر و ۱۰۰ نفر دختر بودند. نتایج به دست آمده نشان داد که میزان ناروانی در کل نمونه‌ها، ۴/۵ درصد است. همچنین میزان اختلال لکنت، درصد مشابهی را نشان داد و در هیچ کدام از نمونه‌ها اختلال پریشان‌گویی مشاهده نشد. میزان ناروانی در جنس مذکر ۵ درصد و در جنس مؤنث ۴ درصد به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه به دست آمده از این پژوهش (۴/۵ درصد ناروانی در کل نمونه) با نتایج به دست آمده از پژوهش شیرخوارگاه آمنة در سال ۱۳۸۰ در شهر تهران و پژوهش من-سون در سال ۲۰۰۰ در کشور دانمارک، همخوانی دارد.

م ع پ ۱۳۹۰؛ ۱۰(۵): ۴۸۱-۴۸۵

کلید واژگان: ناروانی، اهواز، لکنت.

۱- مربی گفتار درمانی.

۲- دانشجوی کارشناسی گروه گفتار درمانی.

۱- مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی

اسکلتی دانشکده توانبخشی دانشگاه

علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز.

\* نویسنده مسؤول:

مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی

اسکلتی دانشکده توانبخشی دانشگاه

علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۹۱۰۵۹۲۱۵

Email: hany552ir@yahoo.com

Archive of SID

## مقدمه

برخورد مناسبی داشته باشند. همچنین بررسی شیوع، علاوه بر تعیین شدت و گستردگی این اختلال در جامعه، می‌تواند در جهت اتخاذ تدابیر لازم برای مداخله زود هنگام، به کار گرفته شود (۴).

منسون در سال ۲۰۰۰ طی دو سال به بررسی ۱۰۴۰ نفر از کودکان در دانمارک پرداخت و میزان شیوع لکنت را ۴/۹ درصد برآورد کرد (۵). دورزینسکی و همکاران در سال ۲۰۰۷ به تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به وجود لکنت زبان در سنین دو، سه و چهار سالگی پرداختند. شیوع لکنت زبان بین ۳-۱ درصد و میزان بروز لکنت زبان در میان گروه سنی مورد بررسی ۷ درصد بود (۴). شیوع لکنت زبان با تفکیک جنس، در پژوهش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. بیشتر بودن تعداد مبتلایان به لکنت زبان در پسران، نسبت به دختران، توسط امبروز و یابری در سال ۲۰۰۵ تایید گردید. آنها همچنین گزارش دادند که با افزایش سن، این تفاوت جنسیتی کمی بیشتر می‌شود (۶). در تحقیقی که توسط پروکتور و همکاران (۲۰۰۷) در مورد شیوع لکنت زبان در کودکان ۲ تا ۵ ساله انجام شد، میزان شیوع لکنت زبان را در جمعیت ۳۱۶۴ نفری، ۲/۵۲ درصد، گزارش کردند (۵).

## روش بررسی

روش بررسی در این پژوهش از نوع مشاهده‌ای به صورت توصیفی - مقطعی و روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده می‌باشد که به منظور بررسی میزان اختلالات ناروانی گفتار در کودکان پایه دوم دبستان شهری نواحی چهارگانه شهرستان اهواز انجام شد. جامعه مورد مطالعه، ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان پایه دوم دبستان نواحی چهارگانه شهرستان اهواز بودند که از این تعداد ۱۰۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر بودند که با استفاده از جدول اعداد تصادفی و به

گفتار، یکی از مهم‌ترین و عینی‌ترین راه‌های ارتباطی و خودابزاری کودک با محیط پیرامونش است. البته این در صورتی است که این گفتار، طبیعی، و مانند گفتار سایر همسالان کودک باشد (۱). گفتار، جنبه‌های مختلفی دارد که عبارت‌اند از: تنفس، آواسازی، تشدید، تولید و روان بودن گفتار یکی از ویژگی‌های گفتار طبیعی و منظور از آن سلاست و فصاحت گفتار است و شامل عوامل ساختاری مهمی نظیر: سرعت، سهولت در تولید و ریتم می‌باشد. هر گونه اختلال در تداوم، سرعت در تولید، برنامه‌ریزی، ریتم گفتاری و یا ترکیبی از این عوامل، باعث ایجاد پدیده‌ای به نام ناروانی خواهد شد. به عبارت دیگر، هرگونه از هم گسیختگی و آشفتگی جریان طبیعی گفتار، منجر به ناروانی می‌گردد. ناروانی به دو دسته پاتولوژیک و طبیعی تقسیم می‌شود که نوع پاتولوژیک آن شامل لکنت پریشان‌گویی است. انواع رفتارهای همراه ناروانی مورد بررسی در این مقاله، شامل: تکرار، گیر، کشیده‌گویی، مکث و تنش می‌باشند (۲). تاریخچه لکنت‌درمانی در زندگی بشر به زمان‌های دور، باز می‌گردد. لکنت برای قرن‌ها ذهن انسان را به خود مشغول ساخته و بی‌تردید تلاش برای درمان آن نیز به همان اندازه بشر را گرفتار کرده است. طبق برآوردهای انجام شده، میزان شیوع لکنت در جمعیت‌های دبیرستانی از ۰/۷ درصد تا ۲/۱ درصد یا ۵/۵ درصد است. که با توجه به هرم رشد جمعیت، اهمیت شناخت، بررسی میزان شیوع و درمان آن دو چندان می‌شود (۳).

آگاهی از میزان شیوع این اختلال در بین کودکان پایه دوم و آمار دقیق در این زمینه، می‌تواند علاوه بر تهیه مجموعه‌ای از اطلاعات آماری که لازمه هر موضوع علمی و پژوهشی است و باعث افزایش آگاهی از سطح کمی و کیفی آن می‌شود، سبب افزایش آگاهی مسئولان و درمانگران این اختلال شده به آنها کمک می‌کند تا با افراد دارای این اختلال

۲ درصد و در جنس مؤنث موردی مشاهده نشد. فراوانی گیر، در کل نمونه ۳ درصد، در جنس مذکر ۲ درصد و در جنس مؤنث ۱ درصد بود. فراوانی مکث، در کل نمونه ۶ درصد، در جنس مذکر ۴ درصد و در جنس مؤنث ۲ درصد بود. فراوانی تنش، در کل نمونه ۱ درصد، در جنس مذکر ۱ درصد و در جنس مؤنث موردی مشاهده نشد.

### بحث

نتیجه به دست آمده از این پژوهش (۴/۵) درصد ناروانی در کل نمونه) با نتایج به دست آمده در پژوهش شیرخوارگاه آمنه در سال ۱۳۸۰ در شهر تهران و پژوهش منسون در سال ۲۰۰۰ در کشور دانمارک، همخوانی دارد. در این پژوهش تعداد ۵ پسر (۵ درصد) گفتار ناروان داشتند، این آمار با نتایج پژوهش شکرانی و بنواری در شهر اصفهان مطابقت دارد. در این پژوهش تعداد ۴ دختر (۴ درصد) گفتار ناروان داشتند که با پژوهش شکرانی و بنواری (۱۳۷۹) مطابقت دارد. در مورد رفتارهای همراه ناروانی، مطالعه مشابهی مشاهده نشد. یافته‌های جانبی در این پژوهش نشان داد که از تعداد ۹ کودک مبتلا به ناروانی، ۴ مورد، سابقه ناروانی در فامیل داشتند. ۵ نفر دو زبانه بودند که زبان مادری آنها عربی بود. از انواع طبقه‌بندی ناروانی همه موارد مورد مطالعه، از نوع لکنت بودند در این پژوهش هیچ موردی از ناروانی طبیعی مشاهده نشد که با توجه به سن بروز ناروانی طبیعی (۲/۵ تا ۹ سالگی) و محدوده سنی مورد مطالعه، منطقی به نظر می‌رسد. هیچ نمونه پریشان‌گویی نیز مشاهده نشد که می‌تواند نشان‌دهنده شیوع کم این نوع از ناروانی در پایه دوم دبستان در شهرستان اهواز باشد.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد در پژوهش شیوع ناروانی گفتار در پایه دوم دبستان در شهرستان اهواز نسبتاً بالا است و با توجه

صورت تصادفی انتخاب شدند. شرایط ورود نمونه‌ها به مطالعه، داشتن هوش‌بهر کافی، عدم وجود مشکل شنوایی و حرکتی شدید بود. در این پژوهش، از سه آزمون برای تشخیص لکنت زبان استفاده شد که عبارت‌اند از: (۱) تعریف فعالیت‌هایی که کودک از صبح تا شب انجام می‌دهد (۲) خواندن متن استاندارد شده ۱۲۰ کلمه‌ای کارهای مختلف (۳) توصیف کارت‌های سریال انتخاب شده از کتاب قدیم پایه اول دبستان.

در ابتدا، جو صمیمانه‌ای ایجاد می‌شد و سپس بدون اعمال فشار از کودک خواسته می‌شد تا کارهای روزانه خود را از صبح تا شب به مدت ۲ دقیقه تعریف کند. تشخیص ناروانی، توسط آزمون‌گرهایی انجام می‌گرفت بود که همگی آنها گفتار درمانگر بودند، بدین ترتیب که ابتدا گفتار کودک ضبط و سپس از لحاظ شدت لکنت و میزان وقوع مورد بررسی قرار می‌گرفت و به رفتارهای مرتبط با ناروانی گفتار توجه می‌شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه، ضبط صوت، متن استاندارد شده ۱۲۰ کلمه‌ای، کارت سریال، و زمان‌سنج برای اندازه‌گیری زمان بودند. تمامی متغیرهای این پژوهش از نوع کیفی اسمی و شامل: جنسیت، ناروانی، لکنت، رفتارهای تکرار، گیر، مکث، کشیده‌گویی و تنش بودند.

### یافته‌ها

بر طبق یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، میزان فراوانی ناروانی گفتار در کل نمونه (۲۰۰ نفر)، ۴/۵ درصد به دست آمد. میزان فراوانی در جنس مذکر ۵ درصد و در جنس مؤنث ۴ درصد بود. فراوانی لکنت زبان در کل نمونه ۴/۵ درصد، جنس مذکر ۵ درصد، و در جنس مؤنث ۴ درصد بود. فراوانی تکرار، در کل نمونه ۴/۵ درصد، در جنس مذکر ۵ درصد و در جنس مؤنث ۴ درصد بود. فراوانی کشیده‌گویی در کل نمونه ۲ درصد، در جنس مذکر

### قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر گوهرپی معاونت محترم پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز تقدیر و تشکر نمایند.

به شرایط فرهنگی و جغرافیایی استان خوزستان به‌ویژه شهرستان اهواز، پیشنهاد می‌شود، رابطه فراوانی ناروانی گفتار با دو زبانی بررسی گردد. با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، به نظر می‌رسد، شیوع ناروانی گفتار در دانش‌آموزان پایه دوم دبستان شهرستان اهواز نسبتاً بالا است. با توجه به شرایط فرهنگی و جغرافیایی استان خوزستان، به‌ویژه شهرستان اهواز، پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های دیگری رابطه بین فراوانی ناروانی گفتار با دو زبانه بودن مورد بررسی قرار گیرد.

### منابع

- 1-Kenneth G, Shipely J, McAfee G. Assessment in Speech-Language Pathology. 4<sup>th</sup> ed. Delmar; Cengage Learning: 2009; p. 356-88.
- 2-Guitar B. Stuttering an nitrated approach to its nature and treatment. Lippincott: Williams and Wilkins; 2006.
- 3-Flood JS, Peter H. Language and language arts. Enhglewood Cliffs; Percentice-hall; 2005.
- 4-Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. Am J Speech Lang Pathol. 2007; 16(2): 169-78. [PMID: 17456895]
- 5-Bloodstein O, Ratner NB. A handbook on Stuttering. 6<sup>th</sup> ed. Delmar; Cengage Learning: 2008; p. 80-90.
- 6-Howell P. Signs of developmental stuttering up to age eight and 12 plus. Clin Psychol Rev. 2007; 27(3): 287-306. [PMID: 17156904]

## Prevalence of Nonfluency in Second Grade School Children in Ahvaz

Khorramshahi H<sup>1\*</sup>, Majlesi M<sup>2</sup>, Rasoolzade M<sup>2</sup>

1-Lecturer of Speech Therapy.  
2-Speech Therapy Student

1-Department of Speech  
Therapy, School of  
Rehabilitation, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:  
Department of Speech  
Therapy, School of  
Rehabilitation, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.  
Tel: ++989191059215  
Email: hany552ir@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Nonfluency is one of the most common childhood disorders. Nonfluency is a disorder of fluency, articulation rate, rhythm, or mixture of these factors. This has unknown etiology and is very complicated. The Aim of this article is studying the prevalence of nonfluency disorder in 8 year children (second grade in school).

**Subjects and Methods:** This article is a cross-sectional study. The number of participants is 200 children. They were examined by reading, spontaneous speech and descriptive speech tasks. Then, the data were analyzed descriptively and by doing independence t-test.

**Results:** Of 200 samples, 100 children were male and 100 were female. The prevalence rate of nonfluency was 4.5 percent (4 percent for female and 5 percent for male). Prevalence of stuttering was the same. There was no subject of cluttering.

**Conclusion:** The findings of this study are inconsistent with the result of the study performed in Amene institute in Tehran, and Menson's study in Denmark 2000.

*Sci Med J 2011;10(5):481-85*

**Keywords:** Nonfluency, Ahvaz, stuttering.

Received: May 24, 2010

Revised: Feb 5, 2011

Accepted: Apr 26, 2011