

بررسی تأثیر آموزش زبان دوم (انگلیسی) بر میزان عزت نفس و الگوی انواع لکنت در زبان اول (فارسی) و زبان دوم (انگلیسی)

احمد درخشان پور*
کارشناس ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه تهران
جواد حاتمی
استادیار دانشگاه تهران
غلامعلی افروز
استاد دانشگاه تهران

* نشانی: دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم
تربیتی گروه روان شناسی
رایانامه: ahmad_derakhshanpor@yahoo.com

هدف: بررسی تأثیر آموزش زبان انگلیسی در طی روند آموزش بر میزان عزت نفس و الگوی انواع لکنت در زبان های اول و دوم. **روش:** جامعه آماری این پژوهش را همه افراد ۱۲ تا ۲۳ ساله مبتلا به لکنت مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر اصفهان تشکیل می دادند. نمونه این مطالعه ۱۵ نفر بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند. آزمودنی ها پیش و پس از آزمایش از نظر میزان عزت نفس و همچنین بعد از آزمایش از نظر الگوی لکنت سنجیده شدند. الگوی انواع لکنت با استفاده از آزمون SS13 هاوول و همکاران و میزان عزت نفس با آزمون کوپر اسمیت اندازه گیری شد. **یافته‌ها:** پس از آموزش زبان دوم، مقایسه الگوی لکنت نشان داد که بین میزان لکنت غیرتأخیری و لکنت تأخیری در زبان اول تفاوت معناداری وجود دارد، در حالی که این تفاوت در زبان دوم معنادار نیست. همچنین آموزش زبان دوم در افزایش عزت نفس تأثیر معناداری داشته است. **نتیجه گیری:** پس از آموزش زبان دوم، الگوی لکنت زبان غالب تغییری نکرده و مانند سایر همسالان لکنتی است، در صورتی که الگوی لکنت زبان دوم این افراد بیشتر شبیه کودکان است. عزت نفس آنها نیز در طی دوران آموزش رو به افزایش بوده است.

کلیدواژه‌ها: لکنت تأخیری، لکنت غیرتأخیری، عزت نفس، دوزبان، یک‌زبان، زبان فارسی، زبان انگلیسی

A Comparative Study on the Effect of Second-Language Learning upon Self-esteem and Stuttering Pattern of Different Kinds in the First and Second Languages

Objective: The impact of learning English on self-esteem and stuttering pattern of different kinds both in the mother tongue and the second language. **Method:** The population included all stuttering people ranging from 12 to 23 who came to speech therapy centers in Isfahan. As a sample, then, 15 were chosen randomly. The research method was quasi-experimental and the research design was a single-group with pre-test and post-test. Prior to the study, the subjects were tested in terms of patterns and kinds of stuttering with SS13 test with Howell, et al., and self-esteem test based on Cooper and Smith Scale. **Result:** In comparing stuttering pattern, second language learning effect on stalling and non-stalling stuttering in the second language was significant as compared with the first language, but it was not significant in the second language as compared with the first language. Also, it was significant in increasing self-esteem. **Conclusion:** After second language learning, stuttering pattern in the mother tongue is the same as other stuttering, while stuttering pattern in the second language is the same as for children. Also, there was an increase in self-esteem during learning English.

Key words: Stalling stuttering; non-stalling stuttering; self-esteem; bilingual; monolingual; English language; Persian language

Ahmad Derakhshanpour*
(M.A. Student of Psychology,
University of Tehran)

Javad Hatami
(University of Tehran)

Gholamali Afrouz
(University of Tehran)

* Corresponding Author:
E-mail:
ahmad_derakhshanpor@yahoo.com

مقدمه

واحد کلمه یا عبارتی کوتاه) یا مکث^۵ (توأم با سکوت) نمودار می‌شود. ناروانی غیر تأخیری شامل شکستگی‌هایی در درون کلمه است؛ مثل کش دادن (سسسیگار) یا تکرار بخشی از کلمه (س،س،سیگار) و یا توقف کامل^۶ که غالباً در محل اتصال دو سیلاب یک کلمه (دای،ناسور) رخ می‌دهد. نکته قابل توجه این است که هیچ‌یک از این دو نوع ناروانی (نه تأخیری و نه غیر تأخیری) خاص افراد لکنتی نیست، اما ناروانی‌های غیر تأخیری در گفتار روان نسبتاً نادر و ناروانی‌های تأخیری ممکن است مکرر در گفتار افراد نمودار شود. در زبان انگلیسی، ناروانی‌های تأخیری و غیر تأخیری به عنوان بخشی از الگوی لکنت توصیف شده‌اند اما به نظر برخی محققان فقط ناروانی غیر تأخیری باید لکنت واقعی تلقی شود. (هاول، اویونگ، و سکین^۷، ۱۹۹۹).

درباره رابطه بین لکنت زبان و عواملی همچون هوش، جنسیت، رشد فیزیکی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، وراثت، عزت نفس و دوزبانه بودن^۸ تحقیقاتی شده است. اگرچه تاکنون دلایل بروز لکنت زبان در کودکان دقیق روشن نشده اما آنچه تا حدودی مشخص شده آن است که لکنت نمی‌تواند علت واحدی داشته باشد، بلکه همواره معلول علل بدنی، عاطفی و اجتماعی یا ترکیب این عوامل است (افروز، ۱۳۸۵). یکی از عوامل مورد بحث مرتبط با لکنت زبان عزت نفس است. خود ادراک شده (خودی که شخص از آن آگاه است) به صورت دو گروه خودانگاره (برداشت کلی هر کس از خود) و عزت نفس (ارزشی که شخص برای خود قائل است) در نظر گرفته می‌شود. بین^۹ و لیپکا^{۱۰}، ۱۹۸۰) خودانگاره^{۱۱} را خودارزیابی می‌دانند که عبارت است از عملکرد نقش‌ها و شخصیت‌هایی که افراد با خود به همراه دارند. آنها بر این

یکی از شایع‌ترین اختلالات گفتار و زبان در کودکان لکنت است. اختلالی که پیچیدگی فراوانی دارد و با خود مسایل روانی - عاطفی زیادی به همراه می‌آورد. این اختلال از عوامل متعدد اثر می‌پذیرد، از این رو کیفیت آن در کودکان و بزرگسالان بسیار متفاوت است.

از لکنت زبان تعاریف بسیاری ارائه شده است. در یک معنای وسیع می‌توان گفت لکنت زبان یک مسئله آهنگ بیان یا یک مشکل گفتاری است؛ اما به معنای محدود لکنت زبان را شیوه سخن گفتن افرادی دانسته‌اند که پیشاپیش واکنش‌های فزون تنودی (تنش) در آنها مشاهده می‌شود (دادستان، ۱۳۸۷). لکنت زبان (به جز در موارد استثنایی) پدیده خاص دوران کودکی است و عمدتاً از خردسالی (معمولاً دو تا چهار سالگی) آغاز می‌شود. حدود ۸۰ درصد کودکانی که به نحوی مبتلا به لکنت‌اند، به تدریج مانند سایرین به طور طبیعی صحبت می‌کنند (افروز، ۱۳۸۵).

به نظر آسیب‌شناسان گفتار و زبان، علت ناروانی طبیعی کودکان زیر شش سال (محدوده سنی دو و نیم تا شش سالگی) در اکثر موارد نارسایی و ناکامل بودن رشد سیستم عصبی - عضلانی مربوطه به مهارت‌های گفتاری مورد نیاز است که در بسیاری مواقع با عارضه لکنت اشتباه شده و کودکان مبتلا لکنتی قلمداد می‌شوند. چنانچه ناروانی طبیعی کودک با بی‌توجهی آگاهانه والدین و اطرافیان رو به رو شود، غالباً پس از مدتی با کامل شدن مهارت‌های حرکتی گفتار، خود به خود، از بین می‌رود (شفیعی و مهرعلیان، ۱۳۸۲).

برای تعیین الگوهای متفاوت لکنت در زبان‌های مختلف باید توجه داشت که بارزترین ویژگی گفتار لکنتی این است که ممکن است روانی گفتار در بخش‌هایی از رشته‌های نسبتاً روان گفتار آسیب ببیند. مقاطعی که روانی گفتار آسیب می‌بیند می‌تواند به ناروانی تأخیری^۱ و غیر تأخیری^۲ تقسیم شود (هاول^۳ و اویونگ^۴، ۲۰۰۲). ناروانی تأخیری حاوی توقف در زمان بندی گفتار است که به صورت تکرار کل کلمه (یک

1-Stalling

7-Sackin

2-Non-stalling

8-Bilingual

3- Howell

9- Beane

4- Au-Yeung

10- Lipka

5-Pause

11-self-concept

6- stop

تصور کلیشه‌ای منفی ارائه و عوامل ایجادکننده لکنت را نگرش‌های منفی والدین کودکان لکنتی، معلمان دوره‌های دبستان و راهنمایی و پاتولوژیست‌های زبان و گفتار ذکر کرده‌اند. در این مطالعات دربارهٔ پیش‌داوری در مورد لکنت دوران کودکی گزارش‌هایی ارائه شده است. این تصورات منفی و پیش‌داوری‌های سطحی و تعمیم‌های صورت گرفته در مورد لکنت ممکن است جزیی از شخصیت اجتماعی فرد لکنتی شود.

نتایج مطالعات در زمینه تأثیر برچسب‌های اجتماعی بر اعتماد به نفس حاکی از آن است که وقتی از نظر اجتماعی به کسی برچسب زده می‌شود، در وی آثار منفی اجتماعی و خود ادراک شده منفی به وجود می‌آید (آلون^۸، ۱۹۸۲؛ کروکر^۹، ۱۹۹۹؛ هارپر^{۱۰}، ۱۹۹۹). افراد لکنتی سعی می‌کنند لکنت خود را بپوشانند. تلاش برای مخفی کردن لکنت ممکن است نتیجه واکنش‌های منفی اطرافیان شخص لکنتی باشد. در هر صورت، در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی فرد لکنتی مجبور است با پاسخ‌های برچسب‌گونه روبه‌رو شود و در چنین شرایطی بسیار سخت است که از عوامل فرایندهای انتقادی-اجتماعی تنش‌زا فرار کند (بلودستین^{۱۱}، ۱۹۹۵).

اصطلاح دوزبانگی برای توصیف تسلط کامل و همزمان بر دو زبان تا میزان محدود آشنایی در زبان دوم به کار رفته است (وان بروسسل^{۱۲}، مز^{۱۳} و فالون^{۱۴}، ۲۰۰۱). توجه به این نکته ضروری است، زیرا تحقیقات در مورد لکنت در دوزبانگی نسبتاً اندک است و تحقیقات موجود هم روی اشخاصی شده که در میزان استفاده از زبان دوم بسیار تفاوت داشته‌اند. انتظار این است که یک فرد بالغ دوزبانۀ متعادل که لکنت

عقیده‌اند که نقش‌های اجرایی کودکان کیفی و غیرقابل ارزیابی است و خودانگاره نیز از عوامل متعدد موقعیتی تأثیر می‌پذیرد. بنابراین این سؤال در خودانگاره مطرح است: من کی هستم؟ به عبارت دیگر، خودانگاره عبارت است از عملکرد نقش‌ها و شخصیت‌هایی که افراد با خود همراه دارند و متأثر از عوامل متعدد موقعیتی قرار می‌گیرد (یووتیچ^۱، لسچی^۲ و فلیچ^۳، ۲۰۰۰).

در درمان لکنت، خودانگاره و خود ادراک شده به عنوان کانون تمرکز اهمیت زیادی دارند. به نظر بیچ^۴ و فرانسل^۵ (۱۹۶۸) برای درمان موفقیت‌آمیز لکنت فرد لکنتی باید اختلال گفتارش را به‌عنوان بخشی از خودانگاره بپذیرد. شامز^۶ و روبین^۷ (۱۹۸۶) در گزارشی اعلام کردند که حالات رایجی که افراد لکنتی ابراز کردند عبارت بود از: اضطراب، احساس عدم حمایت دیگران، احساس آسیب‌پذیری و در نهایت اعتماد به نفس کم. نتایج تحقیق شامز و روبین نشان می‌دهد که اعتماد به نفس اجتماعی، عمومی و کلی کودکان لکنتی مدرسه‌رو نسبت به کل جمعیت مدرسه مورد مطالعه مشابه و اعتماد به نفس مربوط به مدرسه و والدین گروه نمونه بیشتر از میانگین بقیه افراد بود. این نتایج نشانگر آن است که ممکن است ارتباط میان خودارزشی و لکنت بیشتر متأثر از سایر عوامل باشد. در موارد کلینیکی موقعی اعتماد به نفس می‌تواند به لکنت ربط داشته باشد که مستقیماً مشکل ایجاد کرده باشد. یکی از ارزش‌های حفظ اعتماد به نفس استفاده از تکنیک نادیده گرفتن است. وقتی شخص بداند در یک عرصه (مثل ورزش، مدرسه، ...) ضعف دارد، ممکن است اهمیت آن عرصه را نادیده بگیرد تا بتواند ارزش خود را حفظ کند. کودکان دارای لکنت هم ممکن است برای حفظ اعتماد به نفس خود در بعضی موقعیت‌ها ناتوانی خود را در صحبت کردن نادیده بگیرند (یووتیچ و همکاران، ۲۰۰۰) که در نتیجه پیش‌زمینه‌های منفی بر زندگی این گروه تأثیر منفی نخواهد داشت.

بعضی مطالعات از کودکان و بزرگسالان لکنتی یک

- | | |
|--------------|----------------|
| 1- Yovetich | 8- Allon |
| 2- Leschied | 9- Crocker |
| 3- Flicht | 10- Harper |
| 4- Beach | 11- Bloodstein |
| 5- Fransella | 12- Van Borsel |
| 6- Shames | 13- Meas |
| 7- Rubin | 14- Foulon |

آهنگ سخن گفتن و همچنین سیالی گفتار با یکدیگر تفاوتی نداشتند. (کیم و همکاران، ۱۹۹۷).

کیم و همکاران (۱۹۹۷) دریافتند زبان دوم فراگیران دیرهنگام، جدای از زبان مادری آنها، در ناحیه بروکای مغز شکل می‌گیرد، در حالی که زبان مادری و زبان دوم فراگیران زودهنگام در ناحیه جلوی کورتیکال قرار دارد. ناحیه فعال شده در ورنیکه برای زبان مادری و زبان دوم در هر دو گروه فراگیران (بدون توجه به سن آنها) یکسان است. دهانه^{۱۵} و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای با استفاده از fMRI، مراحل درک زبان در هشت دوزبانه مرد انگلیسی-فرانسوی را که والدین همه آنها فرانسوی و تا قبل از هفت سالگی انگلیسی را یاد نگرفته بودند ارزیابی کردند. گوش دادن به داستان‌های فرانسوی نواحی مشابهی از قسمت چپ و بالای مغز را فعال می‌کرد. کیم و همکاران (۱۹۹۷) در پاسخ به این سؤال که چرا در دوزبانه‌های دیرهنگام زبان مادری و زبان دوم نواحی جداگانه‌ای را فعال می‌کند، فرض کردند که در سال‌های اولیه زندگی نواحی‌ای که زبان در آنها شکل می‌گیرد اصلاح‌شدنی نیست و به ضرورت برای زبان دوم که در سال‌های بعد یاد گرفته می‌شود، نواحی مجاور آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آنجا که دوزبانه‌های زودهنگام برای دسترسی به دو زبان از ساختارها و نواحی مغزی مشابهی استفاده می‌کنند، از نظر ابتلا به لکنت مستعدترند، درحالی که احتمال بروز لکنت در دوزبانه‌های دیرهنگام کمتر است، زیرا آنها برای بیان دوزبان نواحی و ساختارهای متفاوتی را به کار می‌گیرند. در ضمن، فرضیه بیان شده با تصاویری که از گرفته شده تطابق دارد. لکنت در شخص دوزبانه ممکن است به

دارد نوع غیرتأخیری ناروانی را در هر دو زبان نشان دهد و همچنین انتظار می‌رود که کودک دوزبانه متعادل مبتلا به لکنت، نوع تأخیری ناروانی را در هر دو زبان نشان دهد (هاول و همکاران، ۲۰۰۴). لکنت در دوزبانه‌های میانی (کسانی که یادگیری زبان دوم را بین هفت تا ۱۲ سالگی شروع کرده‌اند) کمتر از دوزبانه‌های زودهنگام (کسانی که از زمان تولد تا شش سالگی در معرض یادگیری زبان دوم بوده‌اند) است. در گروه دوزبانه‌های زودهنگام، گرایش به لکنت در کودکانی که دوزبان را همزمان از زمان تولد یاد گرفته‌اند افزایش نیافته است. با وجود این، شیوع لکنت در کودکانی که زبان دوم را تقریباً از سه سالگی یاد گرفته‌اند (اغلب دختران) بیشتر دیده شد (اویونگ، هاول، دیویس^۱، چارلز^۲ و سکین، ۲۰۰۰).

یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت لکنت در دوزبانگی، ساختارهای پیچیده^۳ گفتاری است. کودکان لکنتی یک‌زبان در انتخاب و بیان دو کلمه هم‌معنا در یک ساختار پیچیده ممکن است دچار مشکل شده و این موضوع مانع تولید گفتار در آنها شود؛ اما مشکل زمانی شدیدتر می‌شود که شخص لکنتی دوزبانه باشد (لیبورن^۴ و پارادیس^۵، ۱۹۸۴). نیاز دوزبانگی به زمان فرایند اضافه برای بخش درونی و بیرونی و یا هر دوی آنها باعث عدم استحکام و روانی گفتار می‌شود (نودل من^۶، هربریچ^۷، هویت^۸ و روزن فیلد^۹، ۱۹۸۹). یافته‌ها درباره لکنت حاکی از آن است که کارکرد نامناسب قسمت چپ مغز باعث پیشرفت لکنت خواهد شد (کیم^{۱۰}، رلکین^{۱۱}، لی^{۱۲}، هیرسل^{۱۳}، ۱۹۹۷). یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت لکنت، تنظیمات ساختاری مغز است. یافته‌های اخیر از مطالعات تصاویر مغز نشان می‌دهد که در فرایند یادگیری زبان دوم، سن یادگیرنده عامل مهمی در ساختار کورتیکال^{۱۴} است (کیم و همکاران، ۱۹۹۷). تصویرهای تشدید مغناطیسی کارکردی (fMRI) شش دوزبانه دیرهنگام و شش دوزبانه زودهنگام در زمان سکوت و ادای مقصود نشان داد که فرکانس و روانی هر دو زبان مورد آزمایش در تمام افراد مورد بررسی یکسان بوده است بدین صورت که از نظر نوسانات امواج الکتریکی و

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1- Davis | 9- Rosenfield |
| 2- Charles | 10- Kim |
| 3- Complex structure | 11- Relkin |
| 4- Lebrun | 12- Lee |
| 5- Paradis | 13- Hirschl |
| 6- Nudelman | 14- cortical |
| 7- Herbrich | 15- Dehaene |
| 8- Hoyt | |

سه صورت بروز پیدا کند:

اول، لکنت فقط در یکی از دو زبان رخ دهد.

دوم، بر اساس فرضیه یکسانی، لکنت در هر دو زبان با الگوی گفتاری یکسانی رخ دهد. در این حالت لکنت فرد دوزبانه در هر دو زبان عادی به نظر می‌رسد. وان ریپر^۱ (۱۹۷۱) با مطالعه روی یک فرد ژاپنی لکنتی دریافت که ترس فرد مورد نظر از مشکلات صداهای ژاپنی دقیقاً همان ترسی است که در صداهای انگلیسی و پس از آن در صداهای آلمانی دارد.

سوم، لکنت می‌تواند در هر دو زبان رخ دهد، اما با الگوهای متفاوت (فرضیه تفاوت) (نوکا^۲، ۱۹۸۸). بر پایه این فرضیه، افراد لکنتی دوزبانه در هر دو زبان لکنت دارند اما الگوهای لکنت آنها متفاوت است.

جارایام^۳ (۱۹۸۳) با مطالعه روی ۱۰ مرد دوزبانه لکنتی مسلط به زبان‌های انگلیسی و کانادایی (زبانی در جنوب هند) با میانگین سنی ۲۵/۶، و مقایسه دو گویش دریافت که گروه‌های مختلف صدایی در الگو (ناروانی تأخیری و غیر تأخیری) و توزیع لکنت (پخش و پراکندگی لکنت در کلماتی از قبیل حروف تعریف، اضافه، ربط، اسم و فعل) هیچ تفاوتی ندارند. البته مشخص شد که لکنت افراد تحت بررسی در زبان کانادایی (که زبان اصلی آنها بود) بیشتر از انگلیسی است. این مطالعه نشان می‌دهد که ممکن است بعضی لکنتی‌های دوزبانه از نظر شدت لکنت در هر دو زبان متفاوت، اما از نظر الگو و یا توزیع لکنت یکسان باشند. با توجه به این که تحقیقات در زمینه تأثیر آموزش زبان دوم بر الگوی لکنت در زبان اول و دوم حاوی تردیدها و تناقضاتی است و همچنین با توجه به مطرح شدن رابطه عامل عزت نفس با لکنت زبان و وجود اطلاعات اندک درباره تأثیر روند آموزش زبان انگلیسی بر میزان عزت نفس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش زبان انگلیسی بر الگوی لکنت در زبان اول و دوم و میزان عزت نفس افراد یک‌زبانه دارای لکنت انجام شد تا مشخص شود آیا بین الگوی لکنت در زبان اول (فارسی) و زبان دوم (انگلیسی) تفاوت معناداری وجود دارد؟ آیا

آموزش زبان دوم (انگلیسی) به افراد یک‌زبانه لکنتی بر میزان عزت نفس آنها تأثیر می‌گذارد؟

طرح پژوهش

در این پژوهش با توجه به موضوع، هدف (بررسی تأثیر آموزش زبان دوم (انگلیسی) بر الگوی لکنت در زبان اول و دوم و نیز عزت نفس افراد یک‌زبانه دارای لکنت) و شرایط، روش تحقیق آزمایشی از نوع شبه‌آزمایشی و طرح تک‌گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون تعمیم‌یافته به کار رفت و بر اساس یک یا چند متغیر یک نمونه چند بار اندازه‌گیری شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را همه افراد لکنتی که در دامنه سنی ۱۲ تا ۲۴ سال (متوسط سن ۱۸) بودند و به مراکز گفتار درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده و پرونده گفتار درمانی نیز داشتند تشکیل می‌دادند. ابتدا با مراجعه به این مراکز ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس با توجه به شرایط سنی و نتایج آزمون تعیین سطح پایه انگلیسی و یک‌زبانه بودن، از میان آنها ۱۵ نفر برای پژوهش انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری

برای بررسی و سنجش میزان انواع لکنت، از روش تعیین میزان انواع لکنت که هاول و همکاران (۲۰۰۴) آن را ساخته و به کار گرفته بودند، استفاده شد. روایی صوری و محتوایی روش مورد نظر را چهار متخصص گفتار درمانی دانشگاهی صاحب‌نظر تأیید کردند. بنابراین روش مورد استفاده از روایی سازه، صوری و محتوایی برخوردار آیا منظور این است که این‌گروه به مدت هشت ماه تحت آموزش زبان انگلیسی قرار گرفت؟

1- Van Riper
2- Nwokah

3- Jarayam

روش اجرا

شد. ذکر این نکته لازم است که یافته‌های مربوط به عزت نفس در سطح مقیاس فاصله‌ای بوده و از جامعه‌ای طبیعی به دست آمده است و لذا برای تعیین معنادار بودن تفاوت بین میانگین نمرات عزت نفس شرکت‌کنندگان، پیش و پس از اعمال متغیر مستقل، از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس داده‌های تکرار شده استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش مقایسه تحلیلی تأثیر آموزش زبان دوم (انگلیسی) بر میزان عزت نفس و الگوی انواع لکنت در زبان اول (فارسی) و زبان دوم (انگلیسی) مطالعه و بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، ابتدا برای هر یک از شرکت‌کنندگان به تفکیک نوع الگوی لکنت، جداول توزیع فراوانی تهیه و درصد و میزان انواع لکنت براساس الگوی آنها بعد از اجرای متغیر مستقل در زبان اول و دوم به صورت فردی توصیف شد.

۱- آیا الگوی لکنت در زبان فارسی و انگلیسی تفاوت معناداری دارد؟

جدول ۱- مقایسه درصد الگوی لکنت تأخیری و غیر تأخیری

در زبان‌های فارسی و انگلیسی

شاخص	پایین‌تر از میانه	پایین‌تر از میانه	بالا‌تر از میانه
لکنت تأخیری فارسی	۱۵	۱۰۰	۰
لکنت غیر تأخیری فارسی	۰	۰	۱۰۰
لکنت تأخیری انگلیسی	۱۳	۸۶/۷	۲
لکنت غیر تأخیری انگلیسی	۹	۶۰	۴۰

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه در لکنت تأخیری فارسی پایین‌تر از میانه و در مقابل ۱۰۰ درصد افراد در لکنت غیر تأخیری فارسی بالاتر از میانه بودند، ولی در لکنت تأخیری انگلیسی ۸۶/۷ درصد افراد پایین‌تر از میانه و ۱۳/۳ درصد بالاتر از میانه بودند. در لکنت

برای اجرای این پژوهش، ابتدا با مراجعه به مراکز گفتاردرمانی ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس با توجه به شرایط سنی و نتایج آزمون تعیین سطح پایه انگلیسی و یک‌زبان بودن، ۱۵ نفر برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. سپس تأثیر آموزش زبان انگلیسی روی این نمونه به مدت هشت ماه انجام گردید. در این پژوهش ابتدا لکنت افراد گروه نمونه را دو آسیب‌شناس گفتاری بررسی و تأیید و سپس از اینکه صاحب‌نظران مراکز مشاوره مشخص کردند که این افراد به جز اختلال گفتاری اختلال دیگری ندارند، پس از اعمال متغیر مستقل، مکالمه‌های طبیعی شرکت‌کنندگان به وسیله پژوهشگر و یک مربی زبان انگلیسی جمع‌آوری و در مرکز مشاوره و محل آموزش ضبط شد. مکالمات طبیعی ضبط شده هر یک از شرکت‌کنندگان در مصاحبه با پژوهشگر و مربی زبان انگلیسی در هر یک از زبان‌های فارسی و انگلیسی از ۷۰۰ کلمه تشکیل شده بود. در این بررسی گفتارهای فارسی را پژوهشگر و گفتارهای انگلیسی را یک مربی مسلط به زبان انگلیسی به متن نوشتاری تبدیل کرد. روش مورد توافق در برگرداندن گفتار به نوشتار با استفاده از آوانویسی پهن در قسمت‌های ناروان و آوانویسی باریک در قسمت‌های روان بود. همچنین برای اندازه‌گیری عزت نفس از ابزار سنجش عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد. در این پژوهش داده‌ها و اطلاعاتی که از نمونه مورد مطالعه جمع‌آوری شده بود، به صورت توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

ابتدا برای هر یک از افراد، فراوانی، فراوانی تراکمی و درصد فراوانی تراکمی محاسبه و ضمن رسم جداول نتایج حاصل از نمونه توصیف شد. با توجه به وابسته بودن داده‌ها و این که داده‌های مربوط به لکنت در سطح مقیاس اسمی و گسسته است، برای بررسی معنادار بودن تفاوت بین فراوانی‌های دو نمونه وابسته (که داده‌های اسمی و گسسته دارند)، آزمون مک‌نمار به کار رفت (زارع، طالبی و صیف، ۱۳۸۹). همچنین برای بررسی تفاوت میانگین داده‌های مربوط به عزت نفس افراد مورد مطالعه، از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس داده‌های تکرار شده و آزمون تبعی بن‌فرونی استفاده

غیر تأخیری انگلیسی ۶۰ درصد پایین تر از میانه و ۴۰ درصد بالاتر از میانه بودند.

۲- آیا آموزش زبان دوم (انگلیسی) به افراد یک‌زبانۀ دارای لکنت بر میزان عزت نفس آنها تأثیر می‌گذارد؟

جدول ۲- آزمون معناداری تفاوت بین الگوی لکنت تأخیری و غیر تأخیری

شاخص‌ها	N	D	A	ZOB	p
لکنت الگوی لکنت فارسی	۱۵	۵	۰	۳/۸۷	۰/۰۰۰

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار Z مشاهده شده در سطح تشخیصی $\alpha=0/01$ از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است؛ لذا فرضیه صفر رد و فرضیه مقابل تأیید می‌شود. ($P=0/000$). از نظر آماری بین درصد فراوانی لکنت تأخیری و لکنت غیر تأخیری در زبان فارسی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت بهتر در الگوی لکنت فارسی درصد لکنت غیر تأخیری بسیار بیشتر از درصد لکنت تأخیری است.

جدول ۳- آزمون معناداری تفاوت بین الگوی لکنت تأخیری و غیر تأخیری در زبان انگلیسی

شاخص‌ها	N	D	A	ZOB	p
الگوی لکنت انگلیسی	۱۵	۳	۰	۱/۷	۰/۲۵

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار Z محاسبه شده در سطح تشخیصی $\alpha=0/05$ از مقدار بحرانی جدول کوچکتر است ($P=0/25$)؛ لذا فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهش رد می‌شود. از نظر آماری بین درصد فراوانی الگوی لکنت تأخیری و غیر تأخیری در زبان انگلیسی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. به عبارت بهتر، در الگوی لکنت انگلیسی بین لکنت تأخیری و غیر تأخیری تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

جدول ۴- توزیع فراوانی نمرات عزت نفس

عزت نفس		پیش‌آزمون		پس‌آزمون اول		پس‌آزمون دوم	
شاخص‌ها	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
۳۰-۳۴	۶	۴۰	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	
۳۵-۳۹	۶	۴۰	۳	۵۳/۳	۸	۵۳/۳	
۴۰-۴۴	۳	۲۰	۸	۲۰	۴	۲۶/۷	
جمع	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمرات ۴۰ درصد از افراد مورد مطالعه در پیش‌آزمون بین ۳۴-۳۰، نمرات ۴۰ درصد بین ۳۹-۳۵ و نمرات ۲۰ درصد بین ۴۴-۴۰ بوده است. در صورتی که نمره ۲۶/۷ درصد از همین افراد در عزت نفس پس از آموزش زبان انگلیسی بین ۳۴-۳۰، نمره ۵۳/۳ درصد بین ۳۹-۳۵ و نمره ۲۰ درصد بین ۴۴-۴۰ بوده است. در پس‌آزمون دوم نیز نمره ۲۰ درصد بین ۳۴-۳۰، نمره ۵۳/۳ درصد بین ۳۹-۳۵ و نمره ۲۶/۷ درصد بین ۴۴-۴۰ بوده است. بنابراین یافته‌ها حاکی از آن است که بین نمرات عزت نفس افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوم تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

جدول ۵- آزمون طبیعی بودن عزت نفس

آزمون کالموگروف اسمیرنوف		آزمون شاپیرو-ویلک	
شاخص‌ها	آماره آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰/۱۳	۱۵	۰/۲
پس‌آزمون اول	۰/۱۳	۱۵	۰/۲
پس‌آزمون دوم	۰/۱۴	۱۵	۰/۲

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، مقادیر Z محاسبه شده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک برای هر

نتایج شاخص‌های آزمون‌های چند متغیری با دو درجه آزادی نشان می‌دهد که به طور کلی بین آزمون‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و پس‌آزمون دوم) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین آزمون موچلی نشان داد که بین کواریانس‌ها تساوی آماری برقرار است. مقدار موچلی ۰/۹۶ بود که با دو درجه آزادی معنادار نبود. بنابراین، پیش‌فرض آزمون داده‌های تکرار شده برقرار است و می‌توان آزمون آثار درون گروهی را اجرا کرد.

جدول ۸- آزمون آثار درون گروهی

شاخص‌ها	ss	df	ms	f	p	آثار
گرین هاوس گیزر	۲۱/۱۱	۱/۹۲	۱۰/۹۷	۹/۳۶	۰/۰۰۱	
هان فلت اپسیلون	۲۱/۱۱	۲	۱۰/۵۵	۹/۳۶	۰/۰۰۱	
کران پایین اپسیلون	۲۱/۱۱	۱	۲۱/۱۱	۹/۳۶	۰/۰۰۱	

همان طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، مقدار F گرین هاوس گیزر از نظر آماری معنادار است. بنابراین، بین میانگین نمرات عزت نفس افراد تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/006$).

جدول ۹- مقایسه زوجی بین میانگین نمرات عزت نفس

با استفاده از آزمون بن‌فرونی

شاخص‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌دار
پس آزمون اول	-۱	۰/۴۰۲	۰/۰۸
پیش آزمون اول	-۱/۶۶۷	۰/۴۱	۰/۰۰۳
پیش آزمون	۱	۰/۴۰۲	۰/۰۸
پس آزمون اول	-۰/۶۶۷	۰/۳۴۷	۰/۲۲
پس آزمون دوم	۱/۶۶۷	۰/۴۱	۰/۰۰۳
پیش آزمون	-۰/۶۶۷	۰/۳۴۷	۰/۲۲
پس آزمون اول	۰/۶۶۷	۰/۳۴۷	۰/۲۲

کدام از آزمون‌ها از مقدار بحرانی جدول در سطح تشخیص $\alpha=0/05$ کوچکتر است؛ لذا فرضیه صفر و نیز فرضیه طبیعی بودن یافته‌ها تأیید می‌شود. نتیجه‌ای که می‌شود گرفت این است که نمرات هر کدام از آزمون‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کند.

جدول ۶- شاخص‌های نمرات عزت نفس

شاخص‌ها	میانگین	میان	انحراف معیار	واریانس	آزمون
پیش‌آزمون	۳۵/۶۶	۳۶	۳/۹۲	۱۵/۳۸	
پس آزمون اول	۳۶/۶۶	۳۷	۳/۸۸	۱۵	
پس آزمون دوم	۳۷/۳۳	۳۸	۴/۱۷	۱۷/۳۸	

بر اساس جدول ۶، شاخص‌های متمایل به مرکز در هر یک از آزمون‌ها بسیار به یکدیگر نزدیک است. بنابراین، میانگین به عنوان باثبات‌ترین شاخص مرکزی می‌تواند مبنای تحلیل قرار بگیرد. میانگین نمرات عزت نفس در پیش‌آزمون ۳۵/۶۶، در پس‌آزمون اول ۳۶/۶۶ و در پس‌آزمون دوم ۳۷/۳۳ و انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب ۳/۹، ۳/۸۸ و ۴/۱۷ بود. نتیجه این که، میانگین نمرات پس‌آزمون‌ها به خصوص در پس‌آزمون دوم با میانگین نمرات پیش‌آزمون تفاوت چشمگیری دارد. همچنین پراکندگی نمرات عزت نفس در پس‌آزمون دوم بیشتر از نمرات عزت نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوم است.

جدول ۷- آزمون‌های چند متغیری در مورد تفاوت

نمرات عزت نفس

شاخص‌ها	ارزش	df	f	p	آثار
تریس پیلای	۰/۵۴	۲	۷/۶۷	۰/۰۰۶	
لاملای ویلک	۰/۴۶	۲	۷/۶۷	۰/۰۰۶	
تریس هتلینگ	۱/۲	۲	۷/۶۷	۰/۰۰۶	
بزرگترین ریشه‌روی	۱/۲	۲	۷/۶۷	۰/۰۰۶	

دهائنه و همکاران (۱۹۹۷) مبنی بر اینکه زبان دوم فراگیران دیرهنگام، جدای از زبان مادری آنها، در ناحیه بروکای مغز شکل می‌گیرد، در حالی که زبان مادری و زبان دوم فراگیران زودهنگام هر دو در ناحیه جلوی کورتیکال قرار دارند، تفاوت الگوی لکنت در زبان اول و زبان دوم (که پس از ۱۲ سالگی آموخته شده است) می‌تواند به تنظیمات ساختاری مغز مربوط باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داد که میزان عزت نفس افراد دارای لکنت با توجه به معیار آزمون کوپراسمیت در حد بالاست که این یافته با تحقیق بلود^۱، بلود، تلیس^۲ و گبل^۳ (۲۰۰۳) مبنی بر اینکه بیشتر نوجوانان لکنتی در رابطه با لکنت اعتماد به نفس مثبتی نشان می‌دهند و در مورد لکنت خود راحت‌تر صحبت می‌کنند، همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون عزت نفس با نمرات پس‌آزمون دوم تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، میزان عزت نفس افراد لکنتی بعد از یک دوره آموزش زبان انگلیسی به صورت معناداری افزایش پیدا کرده است.

بین و لییکا (۱۹۸۰) خودانگاره را خودارزیابی می‌دانند. به نظر آنها از آنجا که خودانگاره تحت تأثیر عوامل متعدد موقعیتی قرار می‌گیرد، به دست آوردن یک مهارت جدید می‌تواند باعث افزایش آن شود. با توجه به نتایج که نشان می‌دهند روند آموزش زبان دوم به عنوان یک مهارت جدید میزان عزت نفس در نوجوانی و بزرگسالی را به طور معناداری افزایش می‌دهد، احتمالاً کسب مهارت جدید باعث احساس خودارزشی شده است که این احساس می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای درمان لکنت مورد استفاده قرار گیرد.

دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۷؛ پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۷

1- Blood
2- Tellis

3- Gabel

نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین نمرات عزت نفس در آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که فقط بین میانگین نمرات عزت نفس پیش‌آزمون و میانگین نمرات پس‌آزمون دوم تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون اول و پس‌آزمون دوم و بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اول تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که میزان لکنت تأخیری و غیرتأخیری در زبان اول (فارسی) با زبان دوم (انگلیسی) تفاوت معناداری دارد. به عبارت دیگر، در الگوی لکنت فارسی درصد لکنت غیرتأخیری بسیار بیشتر از درصد لکنت تأخیری است که این یافته با تحقیق هاول و همکاران (۱۹۹۹) پیرامون الگوی لکنت در بزرگسالان همخوانی دارد. همچنین یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بین میزان درصد فراوانی لکنت تأخیری و غیرتأخیری در زبان انگلیسی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ یعنی در الگوی لکنت زبان دوم (انگلیسی) بین لکنت تأخیری و غیرتأخیری تفاوت آماری معناداری مشاهده نمی‌شود. این یافته با بخشی از نظریهٔ ایکس پلین (هاول و اوپونگ، ۲۰۰۲) در رابطه با پیش‌بینی الگوهایی از لکنت که ممکن است در دوزبانگی رخ دهد، همخوانی دارد. در نظریهٔ ایکس پلین فرض این است که اشخاص دوزبانۀ لکنتی در زبان غالب خود مانند هم‌سن و سال‌های یک‌زبانۀ‌شان هستند، اما در زبانی که به آن تسلط کمتری دارند بیشتر شبیه کودکان کم‌سن‌ترند. این احتمال وجود دارد که فرد در زبان اول ناروانی‌های غیرتأخیری و در زبان دوم ناروانی تأخیری بیشتری داشته باشد. به نظر می‌رسد افزایش ناروانی غیرتأخیری نشانه‌ای است که با تداوم اختلال لکنت ارتباط دارد. از آنجاکه احتمال موفقیت درمان لکنت در دوران کودکی بیشتر از بزرگسالی است، الگوی لکنت کودکانه در زبان دوم می‌تواند روزه‌ای در درمان لکنت زبان باشد.

با توجه به نتایج تحقیقات کیم و همکاران (۱۹۹۷) و

منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- دادستان، پ. (۱۳۸۷). اختلال‌های زبان روش‌های تشخیص و بازپروری (روانشناسی مرضی تحولی ۳). تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها.
- زارع، ح.، طالبی، س.، و صیف، م. ح. (۱۳۸۹). آمار استنباطی پیشرفته. تهران: انتشارات پیام نور
- شفیعی، ب.، و مهرعلیان، ز. (۱۳۸۲). لکنت و ناروانی طبیعی در گفتار کودکان. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- Allon, N. (1982). The stigma of overweight in everyday life. In B. B. Wolman (Ed), *Psychological aspect of obesity* (pp. 130-174). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Au-Yeung, J., Howell, P., Davis, S., Charles, N., & Sackin, S. (2000). *UCL survey on bilingualism and stuttering*. Paper presented at the 3rd World Congress on Fluency Disorders, Nyborg, Denmark.
- Beach, H. R., & Fransella, F. (1968). *Research and experiment in stuttering*. Oxford: Pergamon Press.
- Bean, J. A., & Lipka, R. P. (1980). Self-concept and self-esteem: A construct differentiation. *Child Study Journal, 10*, 1-6.
- Blood, G. W., & Blood, I. M., & Tellis, G. M., & Gabel, R. M. (2003). A Preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorder, 28*, 143-159.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. London: Chapman & Hall.
- Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology, 35*, 89-107.
- Dehaene, S., Dupoux, E., Mehler, J., Cohen, L., Paulesu, E., Perani, D., et al. (1997). Anatomical variability in the cortical representation of first and second language. *NeuroReport, 8*, 3809-3815.
- Harper, D. C. (1999). Social psychology of difference: Stigma, spread, and stereotypes in childhood. *Rehabilitation Psychology, 44*, 131-144.
- Howell, P., & Au-Yeung, J. (2002). The EXPLAN theory of fluency control and the diagnosis of stuttering. In E. Fava (Ed.), *Pathology and therapy of speech disorders* (pp. 75-94). Amsterdam: John Benjamins.
- Howell, P., & Au-Yeung, J., & Sackin, S. (1999). Exchange of stuttering from function words to content words with age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 42*, 345-354.
- Howell, P., Ruffle, L., Fernández-Zúñiga, A., Gutiérrez, R., Fernández, A. H., O'Brien, M. L., et al. (2004). Comparison of exchange patterns of stuttering in Spanish and English monolingual speakers and a bilingual Spanish-English speaker. In A. Packman, A. Meltzer, & H. F. M. Peters (Eds.), *Theory, research and therapy in fluency disorders* (pp. 415-422). Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Jarayam, M. (1983). Phonetic influences on stuttering in monolingual and bilingual stutterers. *Journal of Communication Disorders, 16*, 278-297.
- Kim, K. H. S., Relkin, N. R., Lee, K. M., & Hirsch, J. (1997). Distinct cortical areas associated with native and second languages. *Nature, 388*, 171-174.
- Lebrun, Y., & Paradis, M. (1984). To be or not to be an early bilingual? In M. Paradis & Y. Lebrun (Eds.), *Early bilingualism and child development* (pp. 9-18). Lisse: Swets and Zeitlinger.
- Nudelman, H. B., Herbrich, K. E., Hoyt, B. D., & Rosenfield, D. B. (1989). A neuroscience model of stuttering. *Journal of Fluency Disorders, 14*, 399-427.
- Nwokah, E. E. (1988). The imbalance of stuttering behavior in bilingual speakers. *Journal of Fluency Disorders, 13*, 357-373.
- Shames, H., & Rubin, R. (1986). *Stuttering then and now*. Columbus, OH: Merrill Publishing Co.
- Van Borsel, J., Maes, E., & Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders, 26*, 179-205.
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Yovetich, W. M. S., Leschied, A. W., & Flicht, J. (2000). Self-esteem of school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorder, 25*, 143-153.