

بررسی تأثیر اضطراب در کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی

سنین ۱۴-۸ ساله شهرستان شهرضا و اصفهان

مجید امیری / عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر اضطراب در کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی سنین ۸ تا ۱۴ ساله شهرستان شهرضا و اصفهان انجام شده است. طرح این پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است و در این پژوهش با دو متغیر عمده سر و کار داریم که شامل اضطراب و لکنت زبان هستند. جامعه مورد نظر کودکان عادی و کودکان دچار لکنت زبان سنین ۱۴-۸ ساله می‌باشد. در راستای هدف این پژوهش ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ی اضطراب کتل می باشد که روی نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۶۰ آزمودنی دختر و پسر (۳۰ نفر دچار لکنت و ۳۰ نفر عادی) اجرا گردید. انتخاب نمونه‌ها به خاطر محدودیت در نوع پژوهش از روش نمونه گیری هدفمند در دسترس استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده است. با توجه به نتایج آماری به دست آمده، می توان چنین نتیجه گیری کرد که:

طبق نتایج حاصله از آزمون t مشاهده شده در سطح $p < 0.05$ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات میزان اضطراب کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی وجود دارد. بررسی میانگین دو گروه نشان می‌دهد که میزان اضطراب کودکان دچار لکنت بیشتر

از کودکان عادی است.

مقدمه

اضطراب^۱ بخش طبیعی از زندگی است و بیشتر ما در مواقع مختلف آن را تجربه کرده‌ایم و طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیت‌های تهدید کننده و تنش‌زا مضطرب شوند.

در میان اختلالات تکلم، لکنت زبان از اهمیت زیادی برخوردار است. لکنت زبان یک اختلال سیالی بیان لفظی است که بر اساس تکرارها و تطویل‌های غیر ارادی، صدا دار یا بی‌صدا به هنگام انتشار واحدهای کوچک سخن یعنی صداها، هجاهای مجزا یا هجاهای کلمات مشخص می‌شود. این اختلال‌ها بسیار فراوانند و به آسانی مهار نمی‌شوند. بر اساس DSM-IV، اختلال سیالی بهنجار و آهنگ سخن گفتن که با سن فرد نامناسب است، ویژگی اصلی لکنت زبان را تشکیل می‌دهد. این اختلال با تکرارها و تطویل‌های صوت‌ها و هجاها و همچنین دیگر اختلال‌های سیالی گفتار در روانی کلام همراه است (DSM-IV، ۱۹۹۴)، ترجمه‌ی نیک جو، آوا دیس یانس، ۱۳۸۱).

توجه به لکنت زبان و شناخت عوامل مرتبط با آن از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از این عوامل اضطراب است که به نظر می‌رسد به نوعی در آن نقش بازی می‌کند. شناخت خصوصیات مثل اضطراب و توجه به آنها جهت درمان لکنت زبان بسیار ضروری

است و بدون توجه به آن هر گونه اقدام درمانی می‌تواند با شکست مواجه شود.

دکتر بوم معتقد است که افراد دچار لکنت، اعم از کودک و بزرگسال معمولاً درونگرا و فاقد اعتماد به نفس هستند و از احساس بی‌کفایتی رنج می‌برند. آنها مانند سایر افراد عصبی مستعد رنج بردن از ترس‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب‌ها هستند. بیمار ممکن است از ترسی که باعث لکنتش شده است، آگاه نباشد، اما در وجود خویش درگیری گسترده‌ای با آن دارد که در تنش سراسری بدنش آشکار است (دهقانی هشتجین، ۱۳۶۹).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنیدگی یا اضطراب، لکنت زبان را تشدید می‌کند و همراه بودن آن با اضطراب، سرخوردگی، کاهش عزت نفس، معلولیت در کنش وری اجتماعی را به وجود می‌آورد و موجب می‌شود تا فرد با استفاده از ابزارهای زبان شناختی (مانند تغییر سرعت بیان، دوری‌گزینی از برخی موقعیت‌هایی که مستلزم سخن گفتن هستند مثل حرف زدن در برابر جمع یا با تلفن) از لکنت زبان بپرهیزد (DSM-IV، ۱۹۹۴، ترجمه‌ی نیک جو، آوادیس یانس، ۱۳۸۱).

فرازی در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین اضطراب و لکنت به این نتیجه رسید که افراد دچار لکنت در مقایسه با گروه گواه به طور معنی‌دار، در موقعیت‌های گفتاری ضروری (تماس تلفنی) هم دارای ترس (حالت اضطرابی) و هم اضطراب مزمن (صفت اضطرابی) بوده‌اند (فرازی، ۱۳۷۵). همه‌ی ما وقتی در مورد خودمان احساس بهتری داریم، رفتار و عمل بهتری پیدا می‌کنیم و بالعکس. کودکی دچار ناروانی غیر عادی (لکنت زبان) نیز از این امر مستثنی نیست. گاهی مؤثرترین کاری که می‌توانید انجام دهید

تقویت احساس او در مورد خویش به عنوان فردی طبیعی است. در بعضی از بچه‌ها ناروانی گفتار با افزایش اعتماد به نفس به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. در ایجاد این احساس، والدین، مربیان و اطرافیان باید کمک کنند. برای کسب موفقیت‌ها، باید مهارت‌ها و موقعیت‌های تازه‌ای فراهم شود. با مهم نشان دادن توانایی‌های کودک و بی‌اهمیت دانستن ناتوانایی‌هایش، ناروانی گفتار تقلیل می‌یابد (عظیمی راد، ۱۳۷۱).

اضطراب منشاء بسیاری از بیماری‌های جسمی، روانی، روحی، عاطفی و معنوی انسان می‌باشد. خانواده باید بداند که اضطراب چیست؟ به‌وسیله‌ی چه عواملی به وجود می‌آید و عوارض ناشی از آن چیست؟ این شناخت می‌تواند خانواده را نسبت به برخورد با این بیماری هوشیارتر و آگاه‌تر سازد و از عوارض منفی و مخرب ناشی از آن بکاهد (حق جو، ۱۳۷۴).

منظور از اضطراب هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند «نگرانی»، «دلشوره»، «وحشت» و «ترس» بیان می‌شود. اضطراب سبب به هم ریختن تعادل موجود می‌گردد و چون فرد دائماً به منظور برقراری تعادل کوشش می‌کند، می‌توان گفت: اضطراب محرکی بسیار قوی است که امکان دارد گاهی مفید و زمانی مضر باشد و این بستگی به درجه‌ی ترس و مقدار خطری دارد که متوجه فرد است (شیهان^۲، ۱۹۸۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۶۸).

لکنت را می‌توان اختلالی دانست که در ریتم زبان یعنی تقسیم زمانی عناصر کلامی تولید شده، ایجاد می‌گردد و با تکرار و تطویل‌های غیر ارادی، صدادار یابی صدا، به هنگام انتشار واحدهای کوچک سخن، یعنی صوت‌ها، هجاها یا کلمه‌ها همراه است. لکنت در پسرها بیشتر از دخترها است و این نسبت به ۳ یا ۴

تنش ارگی را مورد تشخیص و ارزیابی قرار می‌دهد. پس از توزیع پرسشنامه‌ها از آزمودنی‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها را به کمک والدین (به علت سنگینی متن پرسشنامه برای این گروه سنی) پاسخ دهند. پس از چند روز پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری چون فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و از روش آمار استنباطی، آزمون t مستقل و F نیز استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر دارای سه فرضیه است که در زیر به توضیح آنها پرداخته شده است. بنابر اولین فرضیه این پژوهش، بین میزان اضطراب کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۱

سطح معناداری	T	df	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری کودکان
۰/۰۰۱	۴/۰۷	۵۸	۷/۸۸	۴۲/۴۳	دچار لکنت زبان
			۷/۹۶	۳۴/۱۰	کودکان عادی

در جدول شماره ۱، طبق نتایج حاصله، t مشاهده شده در سطح $p < 0.05$ تفاوت معناداری را بین نمرات میزان اضطراب کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی نشان می‌دهد. بررسی میانگین دو گروه نشان می‌دهد که فرضیه‌ی اول تأیید می‌شود، یعنی میزان اضطراب کودکان دچار لکنت زبان بیشتر از کودکان عادی است.

طبق فرضیه دوم پژوهش، بین میزان اضطراب کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی بر اساس

پسر در مقابل ۱ دختر می‌رسد. معمولاً در خانواده‌هایی که یک یا چند عضو دچار لکنت دارند احتمال وقوع مجدد آن بیشتر است. افراد دچار لکنت ممکن است دیرتر زبان باز کنند. این پدیده در محدوده‌ی سنی ۳ تا ۹ سالگی ظاهر می‌شود. شروع آن پس از ۱۰ سالگی نادر است مگر آسیب‌های مغزی که پس از یک دوره‌ی گفتار طبیعی ایجاد شده باشد (ناعمی، ۱۳۷۷). شیوع لکنت در کل جمعیت حدود ۱ درصد تخمین زده شده است. در برآورد دیگری شیوع لکنت را ۳ درصد و در بین دوقلوها (به ویژه دوقلوهای یکسان) به مراتب بیشتر و حدود ۵ درصد ذکر کرده‌اند. در منابع دیگر نیز آمده که حدود ۵ درصد از همه کودکان دچار لکنت، این اختلال را تا سن بزرگسالی نیز خواهند داشت (شفیعی و مهرعلیان، ۱۳۸۲).

روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است که جامعه آماری آن کلیه‌ی کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی سنین ۱۴-۸ ساله شهرستان شهرضا و اصفهان می‌باشد. روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت کودکان دچار لکنت زبان، نمونه‌گیری هدفمند در دسترس است و برای کودکان عادی از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده و نمونه‌ی آماری شامل ۶۰ نفر از کودکان ۱۴-۸ ساله می‌باشد که ۳۰ نفر دچار لکنت زبان و ۳۰ نفر عادی می‌باشد. در این پژوهش ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ی اضطراب کتل (۱۹۹۲) بوده که متشکل از ۴۰ سؤال است که اضطراب کلی و اضطراب پنهان و آشکار را مشخص می‌کند و پنج عامل شخصیتی شامل فقدان توحید یافتگی، فقدان نیروی من، نایمنی، بدگمانی (پارانویایی)، گرایش به گنهکاری و

جنسیت تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۲

منبع	اضطراب	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب آلفا
تعامل گروه با جنسیت	اضطراب آشکار	۲۸/۵۶	۱	۲۸/۵۶	۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۰۲
	اضطراب پنهان	۱/۴۴	۱	۱/۴۴	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۲
	اضطراب کل	۴۲/۸۱	۱	۴۲/۸۱	۰/۶۷	۰/۴۲	۰/۰۱

با توجه به جدول شماره ۳، F مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ تفاوت معناداری بین میزان اضطراب کلی، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان کودکان پسر و دختر دچار لکننت زبان و عادی نشان نمی دهد یعنی فرضیه دوم رد می شود.

بنابر فرضیه سوم پژوهش، بین عوامل شخصیتی ایجاد کننده اضطراب کودکان دچار لکننت و کودکان عادی بر اساس جنسیت تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۳

منبع	عوامل شخصیتی ایجاد کننده اضطراب	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب آلفا
تعامل گروه و جنسیت	فقدان توحید یافتگی	۲/۱۵	۱	۲/۱۵	۰/۸۴	۰/۳۶	۰/۰۲
	فقدان نیروی من	۴/۴۰	۱	۴/۴۰	۱/۰۶	۰/۳۰	۰/۰۲
	ناایمنی بدگمانی	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	احساس گهنگاری	۴/۶۲	۱	۴/۶۲	۱/۵۶	۰/۲۲	۰/۰۳
	تنش ارگی	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۰۰۲

با توجه به جدول شماره ۳، F مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ تفاوت معناداری را بین عوامل شخصیتی ایجاد کننده اضطراب کودکان پسر و دختر دچار لکننت زبان و کودکان عادی نشان نمی دهد یعنی فرضیه سوم پژوهش نیز رد می شود.

والدینی که دائماً کودک خود را سرزنش می کنند و او را تنها به خاطر لکننتش تحقیر می کنند زمینه‌ی اضطراب، ترس، کاهش اعتماد به نفس را در کودک

بخت و نتیجه گیری
نگاهی دقیق و همه جانبه به مشکل کودکان

۳. بین لکننت زبان و وضعیت تحصیلی رابطه‌ی معکوس وجود دارد .

۴. بین شدت لکننت و جنسیت ارتباط وجود دارد . یعنی شدت لکننت در جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث است.

خسرو (۱۳۷۵) پژوهشی را با عنوان بررسی میزان اضطراب در افراد دارای لکننت زبان و مقایسه‌ی آن با افراد بدون لکننت زبان ، مورد بررسی و مطالعه قرار داد و به نتایج زیر دست یافت: میزان اضطراب افراد دارای لکننت به طور معنی داری بیشتر از افراد بدون لکننت است. همچنین در هیچ یک از افراد بدون لکننت نشانه‌ای از اضطراب (حتی از نوع خفیف آن) مشاهده نشده است.

این پژوهشگران نتیجه گرفتند که میزان اضطراب و گرایش روان نژندی در افراد دارای لکننت به میزان چشمگیری بیشتر از افراد بدون لکننت (افراد عادی) است که با نتایج پژوهش حاضر مشابه می باشد.

بنابراین یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که اضطراب در کودکان دچار لکننت زبان بیشتر از کودکان عادی است این یافته تأییدی بر نقش اضطراب در لکننت زبان بوده و نقش آن را چه به عنوان عامل اصلی ایجاد کننده آن و چه به عنوان عامل ثانوی لکننت زبان مهم می داند.

در مجموع، نتایج بررسی علی‌رغم ضعف‌ها و محدودیت‌های پژوهش نشان دهنده‌ی تأثیر اضطراب بر کودکان دچار لکننت زبان است و امید می‌رود با بر طرف شدن محدودیت‌ها در پژوهش‌های بعدی نتایج مفیدتر و بهتری به دست آید . از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی مستقیم به کودکان دچار لکننت زبان برای کسب نتیجه‌ی بهتر ، عدم همکاری برخی خانواده‌ها و کودکان دارای لکننت

فراهم می نمایند. تحقیر کودک با دادن دستورات اجباری برای جلوگیری از لکننت به کودک نه تنها کمکی به او نمی‌کند بلکه او را به فردی با احساس تنهایی و رانده شده از همه جا مبدل می نماید. پذیرفتن کودک با هر مشکل و توانایی حداقل از سوی خانواده این احساس را در کودک بوجود می آورد که اگر هیچ کس او را قبول نکند پدر و مادرش او را به راحتی می پذیرند و تکیه گاه مطمئنی برای ادامه زندگی او خواهند بود (شفیعی و مهرعلیان، ۱۳۸۳).

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های برخی از پژوهشگران خارج و داخل کشور همسویی دارد که در زیر به بعضی از این یافته‌ها اشاره می کنیم.

نتیجه‌ی پژوهش راتر^۳ و همکاران (۱۹۷۰) روی ۵۰۰ نفر از افراد دارای لکننت زبان انجام دادند نشان داد که عوامل خانوادگی از قبیل اختلافات خانوادگی، ضعف مالی، والدین روان نژند و دارای تحصیلات پایین با لکننت زبان و اضطراب دارای ارتباط هستند.

بیچسمن^۴ (۱۹۸۶) پژوهشی در مورد لکننت در ارتباط با عوامل روانی انجام داد و نتیجه گرفت که کودکان دارای لکننت زبان از خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات هیجانی و نیز اضطراب برخوردارند (به نقل از لیاقت ، ۱۳۷۱).

همچنین لیاقت (۱۳۷۱) پژوهشی را با عنوان بررسی اختلالات گویایی و تأثیر متقابل اضطراب وضعیت اقتصادی و تحصیلی در ابتلا به لکننت زبان مورد بررسی و مطالعه قرار داد و به نتایج زیر دست یافت :

۱. میزان اضطراب در افراد دارای لکننت بیشتر از افراد بدون لکننت است .
۲. بین لکننت زبان و وضعیت اقتصادی رابطه‌ی معکوس وجود دارد .

جهت تکمیل پرسشنامه و بازگرداندن آن و عدم دسترسی به فهرست اسامی کودکان دچار لکنت زبان جهت انجام نمونه گیری دقیق اشاره نمود. به نظر می‌رسد که اجرای همین طرح پژوهشی در مورد نمونه‌ای بزرگتر و در شهرهای دیگر می‌تواند نتایج مطمئن‌تر و داده‌های تعمیم‌پذیرتری به دست آید.

زیر نویس ها :

1. Anxiety
2. Shihan
3. Rutter
4. Bitchzman

منابع :

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۱). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- انزایت، سیمون جی و پاول، ترور جی (۱۹۷۷). فشار روانی، اضطراب و راه‌های مقابله با آن. ترجمه‌ی عباس بخش پور رود سری و حسن صبوری مقدم (۱۳۷۷). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- حق جو، محمد حسین (۱۳۷۴). اضطراب و نگرانی. چاپ اول. تهران: مرکز فرهنگی انصارالمهدی.
- خسرو، رشید (۱۳۷۵). بررسی میزان اضطراب در افراد دارای لکنت زبان و مقایسه آن با افراد بدون لکنت زبان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۹). اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و بازپروری. تهران: انتشارات سمت.
- دهقانی هشتجین، یاور (۱۳۶۹). لکنت زبان، نظریه‌ها و درمان. چاپ سوم. نشر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- شیهان، دیوید (۱۹۸۹). بیماری اضطراب. (ترجمه‌ی نصرت ا... پور افکاری، ۱۳۶۸). چاپ اختر شمال.
- شفیعی، بیژن و مهرعلیان، زهره (۱۳۸۲). لکنت و ناروایی طبیعی در گفتار کودکان. اصفهان: انتشارات عروج.
- شفیعی، بیژن و مهرعلیان، زهره (۱۳۸۲). اختلال ناروایی گفتار در کودکان. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- عظیمی راد، ناهید (۱۳۷۱). پیشگیری و درمان لکنت زبان. چاپ دوم. تهران.
- فرازی، مرتضی (۱۳۷۵). بررسی ارتباط بین اضطراب و لکنت. طرح پژوهشی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- فرازی، مرتضی (۱۳۷۶). آسیب‌شناسی ناروایی گفتار. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- لیاقت، ریتا (۱۳۷۱). بررسی اختلالات گویایی و رابطه لکنت زبان با اضطراب و وضعیت اقتصادی و تحصیلی و جنسیت در افراد دارای لکنت زبان و بدون لکنت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ناعمی، علی محمد (۱۳۷۷). روان‌شناسی آموزش خواندن. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- نیک‌جو، محمدرضا و آوا دیس یانس، هامایات (۱۳۸۱). متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. تهران: سخن.
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
- Wenar, C. (1983). *Psychopathology from infancy through Adolescence: A developmental approach*. New York: Random House.
- Wyatt, G. (1973). *La relation mere-enfant dans l'acquisition du langage*. Bruxelles : Dessart .