

بررسی شیوع اختلالات تلفظی در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر سمنان (۱۳۸۳)

علی سعدالهی^{۱*} (M.Sc)، فاطمه کسبی^۱ (M.Sc)، محمدصادق جنابی^۲ (M.Sc)، مجید اوریادی زنجانی^۱ (M.Sc)، زهرا افتخاری^۱ (M.Sc)، راهب قربانی^۲ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده توان بخشی، گروه گفتاردرمانی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

۳- دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توان بخشی، گروه گفتاردرمانی

چکیده

سابقه و هدف: اختلال تلفظی به دلیل اشکالاتی که در برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می کند، مانع بزرگی در راه پیشرفت فرد در جامعه محسوب می شود و حتی ممکن است باعث افت تحصیلی فرد شود. به طور کلی حدود ۵ درصد کودکان دبستانی دچار اختلال تولیدی (تلفظی) می باشند، به طوری که ارجاع آن ها به مراکز گفتاردرمانی ضروری است. در این تحقیق شیوع اختلالات تلفظی در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر سمنان مورد بررسی قرار گرفته تا دامنه مشکل در این شهر ارزیابی شود.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، از میان دبستان های ابتدایی شهر سمنان، ۵ مدرسه دخترانه و ۵ مدرسه پسرانه به طور تصادفی انتخاب شدند و تمام دانش آموزان این ده مدرسه (در مجموع ۳۰۱۳ نفر) توسط گفتاردرمان گر ها مورد بررسی قرار گرفته و از میان آن ها دانش آموزانی که مبتلا به اختلال تولید بودند، جدا ساخته و آن گاه ارزیابی های تکمیلی در کلینیک های گفتاردرمانی انجام گرفت. برای تحلیل داده ها از آزمون نسبت و کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسن در سطح معنی داری ۵٪ استفاده شده است.

یافته ها: یافته های این تحقیق نشان داد که ۸/۷٪ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷/۷-۹/۷٪) کودکان دبستانی، مبتلا به اختلال تلفظی بوده اند که در ۸٪ آن ها اختلال از نوع خراب گویی، به ویژه در آوای [z] و [s] بوده اند. شیوع اختلالات تلفظی در دانش آموزان پسر به طور معنی داری بیش تر از دانش آموزان دختر بوده است ($P=0/002$). بین نوع اختلال تلفظی و سن ($P=0/55$)، شدت اختلال تلفظی و جنس ($P=0/397$)، هم چنین شدت اختلال تلفظی و سن رابطه معنی داری دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان بالای اختلال خراب گویی در دانش آموزان مقطع ابتدایی، توصیه می گردد که والدین و اولیای مدارس این اختلال را جدی گرفته و در جهت ارجاع دانش آموزان به کلینیک های گفتاردرمانی و درمان اهتمام لازم را به عمل آورند.

واژه های کلیدی: اختلال تولیدی، اختلال تلفظی، اختلال خراب گویی، خطاهای جانشینی، لیسپ

مقدمه

اختلالات گفتار و زبان همیشه مدنظر متخصصان این رشته ها بوده است. یکی از شایع ترین آن ها، اختلالات تولیدی (تلفظی)

به علت نقش و اهمیت زبان در زندگی انسان ها، مسئله

درمان به کار برد و نیز می‌توان زمینه مساعدی برای مطالعات تکمیلی بعدی فراهم ساخت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر يك مطالعه مقطعی می‌باشد. از میان ۲۶ دبستان ابتدایی پسرانه و ۲۳ دبستان دخترانه شهر سمنان، ده مدرسه پسرانه و ده مدرسه دخترانه به طور تصادفی انتخاب شده‌اند و کلیه دانش‌آموزان این بیست مدرسه مورد بررسی قرار گرفتند. کل دانش‌آموزان مورد بررسی، ۳۰۱۳ نفر بودند که ۱۵۸۰ نفر آن‌ها دختر و ۱۴۳۳ نفر پسر بودند.

دانش‌آموزان، به صورت انفرادی توسط کارشناسان گفتاردرمانی، با استفاده از آزمون اطلاعات آوایی رایج کلینیک‌های گفتاردرمانی و با گرفتن نمونه‌ای از گفتار محاوره‌ای و خواندن متنی از کتاب فارسی، مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ آن‌گاه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال تلفظی را جدا نموده و با هماهنگی با واحد بهداشت مدارس، دانش‌آموزان مورد نظر همراه با والدین خود به کلینیک‌های گفتاردرمانی مراجعه نمودند. سپس با استفاده از آزمون‌های تکمیلی دیپ و ارزیابی اندام گویایی (Deep, Oral) مورد معاینه و ارزیابی دقیق قرار گرفتند و نتایج آن شامل نوع و شدت اختلال در چک‌لیست ثبت گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های نسبت، کای‌اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

۸/۷٪ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷/۹-۷/۷٪) دانش‌آموزان مورد بررسی، مبتلا به اختلال تلفظی بوده‌اند که ۸٪ از نوع خراب‌گویی، ۴/۰٪ از نوع جانشینی، ۱/۰٪ از نوع خراب‌گویی - حذف و ۲/۰٪ از نوع خراب‌گویی - جانشینی بوده است. از این تعداد، شدت اختلال ۸/۱٪ دانش‌آموزان، خفیف و ۶/۰٪ شدید بودند. میزان شیوع اختلال تلفظی در دانش‌آموزان پسر (۴/۱۰٪)، به طور معنی‌داری بیش‌تر از

می‌باشند که به دلیل اشکالاتی که در برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می‌کنند، مانع بزرگی در راه پیشرفت فرد در جامعه محسوب می‌شوند [۶]. تحقیقات نشان داده است که حدود ۵ درصد کودکان دبستانی دچار اختلال تلفظی می‌باشند، که ارجاع آن‌ها به آسیب‌شناس گفتار و زبان ضروری است [۵، ۶]. نتایج حاصل از مطالعه‌ای در امریکا نشان داده است، ۷ درصد اختلالات گفتاری را اختلالات تلفظی تشکیل می‌دهند که در اکثر این کودکان، علت ارگانیک و نورولوژیک یا فیزیکی دیده نشده است [۱۸].

در بررسی که جانسن در طی ده سال بر روی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های گفتاردرمانی انجام داد، مشخص شد که ۱۹ درصد از مراجعین، کودکان مبتلا به اختلال تلفظی بوده‌اند [۲۲].

در فنلاند در زمینه شایع‌ترین و نادرترین صدای مختل در کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی مطالعه‌ای انجام شد که نشان داد، اختلال در صدای [s] از شیوع بیش‌تر و اختلال در سدهای [t]، [d] و [l]، از شیوع کم‌تری برخوردار می‌باشند [۱۶].

در ایران نیز در زمینه شیوع اختلالات تلفظی، بررسی‌هایی انجام شده است. به عنوان مثال در تحقیقی که در دبستان‌های ابتدایی تهران انجام شد، نشان داد که اختلالات تلفظی و تأخیر در رشد گفتار و زبان از بالاترین شیوع برخوردار می‌باشد. به طوری که در هر کلاس مدرسه عادی حدود ۳ درصد، مبتلا به اختلال تلفظی از نوع خفیف تا شدید می‌باشند [۴].

در شهرهای زنجان، کاشان، لنگرود، طیس و سقز بر روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بررسی‌هایی انجام شده است که درصد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال تلفظی، به ترتیب ۶/۴٪، ۳/۲٪، ۳/۱۰٪، ۳/۷٪ و ۶/۱٪ گزارش شده است [۳، ۲، ۹، ۸]. با وجود انجام تحقیقات بسیار در این زمینه، تا به حال مطالعه‌ای در سمنان انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین شیوع اختلالات تلفظی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر سمنان انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه را می‌توان در برنامه‌ریزی آموزشی، پیش‌گیری و

از بین دانش‌آموزان مورد بررسی، ۸/۴٪ هفت ساله‌ها، ۱۰/۵٪ هشت ساله‌ها، ۸٪ نه ساله‌ها، ۷/۹٪ ده ساله‌ها و ۹٪ یازده ساله‌ها مبتلا به اختلال تلفظی بودند. شیوع اختلال تلفظی در سنین مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت (p=۰/۴۸) (جدول ۱). بین نوع خطا و سن (p=۰/۵۵) (جدول ۲)، هم‌چنین شدت اختلال تولیدی و سن، ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

دانش‌آموزان دختر (۷/۲٪) بوده است (p=۰/۰۰۲) (جدول ۱). هم‌چنین بین نوع خطای تلفظی و جنس دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۵). به‌طوری‌که ۹/۴٪ پسران و ۶/۸٪ دختران به خطای تلفظی خراب‌گویی مبتلا بودند (جدول ۲). بین شدت اختلال تلفظی و جنس، رابطه معنی‌داری دیده نشد (p=۰/۳۹۷).

جدول ۱. شیوع اختلال تلفظی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

شهر سمنان به تفکیک سن و جنس، سال ۱۳۸۲

نام متغیر	تعداد نمونه	تعداد افراد با اختلال تلفظی	درصد اختلال تلفظی	P-Value
جنس	دختر	۱۱۴	۷/۲	۰/۰۰۲
	پسر	۱۴۹	۱۰/۴	
سن (سال)	۷	۴۹	۸/۴	۰/۴۸
	۸	۶۱	۱۰/۵	
	۹	۴۷	۸/۰	
	۱۰	۵۱	۷/۹	
	۱۱	۵۵	۹/۰	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۸/۷٪ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷/۷-۹/۷٪) دانش‌آموزان مورد بررسی، مبتلا به اختلال تلفظی بوده‌اند، که در دانش‌آموزان پسر به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از دانش‌آموزان دختر بوده است (P=۰/۰۰۲).

در یافته‌های قبلی نیز چنین تفاوتی مشاهده شده است [۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳]. به نظر می‌رسد، جنسیت یکی از علل تفاوت‌های فردی در رشد زبان و گفتار باشد. به عنوان مثال بیش‌تر بودن واژگان دختران نسبت به پسران و نیز بالاتر بودن توانایی‌های درکی در دختران در مراحل اولیه رشد زبان می‌تواند نشان‌دهنده بالا بودن سرعت رشد مهارت‌های زبان و گفتار در دختران باشد [۱۴]. دلایل فیزیولوژیکی نیز برای این تفاوت‌ها ارائه شده است. به‌طوری‌که بعضی از پژوهش‌گران معتقدند که تراکم سلول‌های عصبی در مناطق شنیداری و زبانی مغز دختران بیش‌تر از پسران می‌باشد [۲۱]، این عوامل باعث می‌شود که دختران مراحل رشد گفتار و زبان و نیز احیاناً مشکلات فیزیولوژیکی که در روند رشد گفتار و زبان به‌طور طبیعی وجود دارند و اختلال محسوب نمی‌شوند را سریع‌تر طی نمایند و این امر، تأثیر عوامل و شرایط محیطی نامطلوب بر روی مشکلات فیزیولوژیکی مربوط به رشد و گفتار و زبان را کم‌تر خواهد نمود. لذا طبیعی است که پسران کندتر از دختران مشکلات فیزیولوژیکی مربوط به رشد را پشت سر گذارند، بنابراین بالا بودن میزان انتظارات والدین از فرزند پسر و برخورد نامناسب آن‌ها و احیاناً شرایط نامناسب محیطی، باعث می‌شود این کودکان از مشکل خود آگاه شده و نسبت به آن

جدول ۲. شیوع انواع خطای تولیدی تلفظی در سنین مختلف بر

حسب جنس در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر سمنان، سال ۸۲

متغیر	تعداد نمونه	نوع خطا				
		جانشینی (٪)	جاب‌جایی (٪)	تکرار (٪)	حذف (٪)	
سن (سال)	۷	۰/۵	۰/۰	۰/۷	۷/۲	۵۸۶
	۸	۰/۲	۰/۲	۱/۰	۹/۱	۵۸۰
	۹	۰/۰	۰/۲	۰/۰	۷/۸	۵۸۷
	۱۰	۰/۰	۰/۲	۰/۳	۷/۴	۶۴۹
	۱۱	۰/۳	۰/۰	۰/۰	۸/۷	۶۱۱
جنس	دختر	۰/۱	۰/۱	۰/۳	۶/۸	۱۵۸۰
	پسر	۰/۳	۰/۱	۰/۶	۹/۴	۱۴۳۳

واکنش نشان دهند که در نهایت باعث تثبیت و پایداری اختلال می‌گردد، به طوری که احتمالاً بعد از سن رشد گفتار و زبان نیز این مشکلات در آن‌ها باقی خواهند ماند.

در این تحقیق نشان داده شد که بین شدت اختلال تولید و سن ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/55$). در واقع در سنین پیش‌دبستانی مهارت‌های تولیدی به میزان حداکثر رشد می‌یابند و در این دوران با افزایش سن شدت اختلال تلفظی کاهش می‌یابد، اما در سنین دبستانی و بالاتر معمولاً شدت اختلال تولیدی در طول زمان ثابت می‌ماند [۲۲].

با توجه به این‌که کودکان دبستانی رشد مهارت‌های تولیدی را پشت سر گذاشته‌اند و نیز در این سنین در معرض آموزش مستقیم قرار دارند، لذا اختلال تولیدی در این مقطع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و وجود هر گونه مشکلات گفتاری به‌ویژه خطاهای تولیدی، اختلال محسوب شده و قابل اغماض نیست و نیاز به پی‌گیری جدی و گفتاردرمانی دارد.

شواهد نشان داده است که مشکلات گفتاری در رشد اجتماعی و تحصیلی و به‌خصوص روی خواندن و نوشتن کودکان دبستانی تأثیر گذاشته و کودکانی که مشکلات خواندن و نوشتن آن‌ها ناشی از ضعف توانایی‌های زبانی و گفتاری می‌باشد، کم نیستند [۱۳].

در این مطالعه بین نوع خطاهای تلفظی و سن نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. چنین رابطه‌ای را در سنین رشد گفتار می‌توان مشاهده کرد، به طوری که جانسون معتقد است که در سنین رشد گفتار، با افزایش سن، میزان خطاهای تولیدی کاهش می‌یابد و کودک تا سن دبستان تقریباً به مهارت‌های تولیدی گفتار دست می‌یابد و گفتارش عاری از هر گونه خطای تولیدی می‌شود [۱۹].

از آنجایی که جامعه مورد مطالعه ما مراحل رشد تولید را پشت سر گذاشته است و به یک سطح مطلوب از مهارت‌های تولیدی دست پیدا کرده است، بنابراین وجود خطاهای تولیدی در کودکان دبستانی، اختلالاتی محسوب می‌شوند که به مرور زمان برطرف نخواهند شد و فقط از طریق گفتاردرمانی برطرف می‌شوند.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ۸/۱ درصد از خطاهای تولیدی از نوع خراب‌گویی، به‌خصوص در آواهای [Z] و [S] بوده است. شیوع این خطاها در پسران بیش‌تر از دختران می‌باشند. همان‌طوری که قبلاً اشاره شد، این امر می‌تواند به دلیل مهارت بیش‌تر دختران در تولید صداهای گفتاری در مقایسه با پسران باشد. بنابراین باید توجه داشت که کودکانی که دارای اختلال تلفظی می‌باشند، در صورتی که تا قبل از رسیدن به سن مدرسه نتوانند بر آن غلبه یابند، بعد از آن نیز این اختلال را همراه خواهند داشت؛ مگر این‌که توسط آسیب‌شناس گفتار و زبان تحت درمان قرار گیرند. این یافته با پژوهش‌های تقبلی که معتقد است کودکانی که تا پیش از سن دبستان خطاهای تولیدی دارند احتمالاً تا کلاس چهارم ابتدایی این اختلال را به همراه خود خواهند داشت [۶]، منطبق است.

شیوع بیش‌تر اختلال تلفظی از نوع خراب‌گویی (۸/۱٪) در مقایسه با سایر انواع اختلالات تلفظی می‌تواند به علت اشکالات فکی - دندانی، عدم آگاهی و مسائل فرهنگی جامعه باشد؛ زیرا در مصاحبه‌ای که به‌طور ضمنی با والدین و آموزگاران صورت گرفت، مشخص شد که بسیاری از آنان Lisp را که نوعی خراب‌گویی می‌باشد، اختلال نمی‌دانند و هنگامی که آزمون‌گرها در موقع انجام آزمون به این کودکان برچسب Lisp زده بودند، با واکنش منفی والدین روبرو شدند. بنابراین لزوم افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها در زمینه اختلالات گفتار و زبان از طرف متولیان این امر، یعنی دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و دیگر سازمان‌های ذیربط ضروری است.

از سوی دیگر، تجارب بالینی آسیب‌شناسان گفتار و زبان نشان می‌دهد که علی‌رغم درمان ساده اختلال Lisp، بهتر است این اختلال در همان سنین پیش‌دبستانی درمان شود. به‌عبارت دیگر اگر چه این اختلال با گفتاردرمانی به سادگی رفع می‌شود، اما به هیچ وجه اختلال ساده‌ای نیست و افزایش سن و تکمیل مهارت‌های گفتاری ضامن اصلاح آن نخواهد بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی و اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه که از این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی حمایت مالی نمودند، از سرکار خانم طیبه شکریان و خانم ریحانه نوروزی، به خاطر همکاری در نمونه‌گیری، از مسئولین آموزش و پرورش به‌ویژه مدیران و آموزگاران مدارس شهر سمنان و هم‌چنین از مسئولین کلینیک‌های گفتاردرمانی دانشگاه که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- [۱] بیطرف مجید، دستجردی مهدی. تعیین میزان شیوع اختلالات گفتار و زبان در کودکان ۷ ساله. پایان‌نامه دوره کارشناسی گفتاردرمانی، تهران: دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵.
- [۲] جوانیرست مهین. بررسی میزان فراوانی اختلالات گفتار در دانش‌آموزان پایه اول لنگرود. پایان‌نامه دوره کارشناسی گفتاردرمانی، تهران: دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.
- [۳] حسین‌زاده مصطفی. بررسی اختلالات گفتاری و عوامل دخیل در آن‌ها در دبستان‌های شهرستان سقز. پایان‌نامه دوره کارشناسی گفتاردرمانی، تهران: دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.
- [۴] دهقان‌هشت‌چین یاور. اختلالات زبانی در زبان فارسی. چاپ اول، تهران: نشر دانش‌آموزان، ۱۳۷۰.
- [۵] شاهی بهرام. در ترجمه تسهیل گفتار. توماس (مؤلف). چاپ اول، تهران: انتشارات دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۶. صفحات ۳۰-۳۵.

- [۶] شاهی بهرام. در ترجمه ماهیت و درمان اختلالات تولیدی. جان جانسن (مؤلف). چاپ اول، تهران: ۱۳۶۴. صفحات ۲۰۶-۱۹۹.
- [۷] مدبرنیا محمدجعفر. در ترجمه رشد و آموزش زبان در کودکان دبستانی. ولودیا آندروا (مؤلف). چاپ اول، تهران: نشر دنیای‌نو، ۱۳۷۳. صفحات ۸۸-۷۷.
- [۸] معصومی حسین. بررسی میزان شیوع اختلالات گفتاری در کودکان دبستانی شهر زنجان. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۸۰؛ ۳۶: ۲۱-۱۷.
- [۹] نجفی تبار لیلا. میزان شیوع اختلالات گفتاری در مدارس ابتدایی شهر کاشان. پایان‌نامه دوره کارشناسی گفتاردرمانی، تهران: دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.
- [۱۰] یاسایی مهشید. در ترجمه رشد و شخصیت کودک. پاول هنری ماسن (مؤلف). چاپ دوم، تهران: نشر مرکز، ۱۳۷۰. صفحات ۲۲۲-۲۱۱.
- [11] Code C, Ball MJ. (Editors) Experimental clinical phonetics. 1st ed. London: Croom Helm, 1984.
- [12] Herndon CM, Young K, Herndon AD. Preschool speech and language screening. J Speech and Hearing Research, 2000; 39(4): 46-57.
- [13] Hanson ML. editor. Articulation. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders. 1983. p.202-3.
- [14] Mercer J, editor. Infant development. London: Brooks/Cole publisher; 1996. p.292-300.
- [15] Murdoch BE, editor. Acquired speech and language disorders. 1st ed. London: Chapman and Hall; 1996. p.30-31.
- [16] National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (US). Articulation disorder of unknown origin in children. NIH Guide, 18 Feb. 1994; 23(7).
- [17] Niculusi L, Harryman E, Kresheck J. editors. Terminology of communication disorders. 4th ed. Baltimore: William & Wilkins; 1990: p.120-121.
- [18] Laine T, Linnasalo AL, Jaroma M. Articulatory disorders in speech among Finnish-speaking students according to age, sex, and speech therapy. J Commun Disord, 1987 Aug; 20(4): 327-38.
- [19] Pena-Brooks A, Hegde MN, editors. Assessment and treatment of articulation and phonological in children. USA: Mosby; 2000: 176-180.
- [20] Qvarnstrom MJ, Laine MT, Jaroma SM. Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of Finnish first-graders. J Commun Disord, 1991 Oct-Dec; 24(5-6): 381-92.
- [21] Schalz E, editor. Speech/language disorders in children. University of Arkansas for medical science, Department of pediatrics, 1998: 25-27.
- [22] Van Riper C, Erickson RL. editors, Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology. 9th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1996. p.45-50.