پژوهش در حیطه کودکان استثنایی۱۹/ سال ششم، شماره ۱، بهار ۵۲۸/۱۳۸۵-۵۱۵
Research on Exceptional Children, Spring 2006, Vol.19, No. 1, 515-528

مقایسه تعامل کلامی مادران و کودکان دارای لکنت و بدون لکنت

علی دهقان احمد آباد*

تاریخ دریافت: ۸۵/۱/۲۶ تجدید نظر: ۸۵/۳/۱۱ پذیرش نهایی: ۸۵/۳/۲۹

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی تعامل کلامی بین مادر و کودک دارای لکنت و مقایسهٔ آن با کودکان بدون لکنت است. **روش:** از بین مراجعه‌کنندگان دارای لکنت به کلینیکهای گفتاردرمانی شهرستان رباط کریم در دو ماه مهر و آبان ۱۳۸۴، ۲۰ کودک به همراه مادرانشان به صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌های گروه مقایسه نیز از بین دانش‌آموزان ناحیه یک شهرستان رباط کریم که با گروه اول همتا شده بودند، انتخاب شدند. از ۴۰ جفت مادر و کودک، ۲۰ جفت شامل مادر طبیعی و کودک دارای لکنت بودند که از میان کودکان ۱۸ نفر پسر و ۲ نفر دیگر دختر بودند که دارای میانگین سنی۸/۹ (دامنه۷/۲ -۱۲/۴) بودند و ۲۰ جفت دیگر شامل مادر و کودک بدون لکنت بودند که به لحاظ جنسی و سنی با گروه مقایسه، منطبق شده بودند و متوسط سنی کودکان آنها نیز ۸/۹ (۷/۰-۱۲/۱) سال بود.کودکانی که دارای مشکلات شنوایی، تولیدی ، صوت، زبان، روانی و عاطفی، جسمانی و یا روانی گفتار(در کودکان بدون لکنت) بودند، از مطالعه حذف شدند.از هر گروه یک نمونه گفتاری به مدت ۱۵ دقیقه ضبط شد که ۵ دقیقه اول شامل تعامل کلامی کودک با درمانگر و ۱۰ دقیقه باقی شامل تعامل کلامی مادر و کودک در هنگام کامل کردن یک پازل تصویری بود که همهٔ این تعاملات با دستگاه ضبط صوت ضبط و در نهایت پیاده شد. **یافته ها:** میانگین امتیازات در تمامی اجزای ارتباطی هم در گروه مادران کودکان دارای لکنت در مقایسه با گروه مادران کودکان بدون لکنت و هم در گروه کودکان دارای لکنت در مقایسه با همتایان عادی‌شان به‌جز در تعداد کل کلمات تفاوت معناداری باهم نداشتند؛ تنها تفاوت معنادار بین مادران کودکان دارای لکنت و بدون لکنت در تعداد کل کلمات به‌کار رفته بود($P=/۰۳۷$)؛ بدین معنا که مادران دارای کودکان دارای لکنت از میزان کلمات بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی استفاده می‌کردند و از سویی دیگر بین میزان کلمات استفاده‌شده در کودکان دارای لکنت و گروه مقایسه نیز تفاوت معناداری وجود داشت($P=۰/۰۴۹$). **نتیجه گیری:** نتایج نشانگر تفاوتهایی در تعامل کلامی و بالا بودن سرعت گفتاری مادران کودکان دارای لکنت و فرزندان دارای لکنت در مقایسه با گروه مقایسه است. یافته های این پژوهش بر تعاملهای کلامی در درمان کودکان دارای لکنت تأکید می کند.

واژه‌های کلیدی: *لکنت، تعامل کلامی، سرعت گفتار مادران*

* کارشناسی ارشد گفتار درمانی dehqan@razi.tums.ac.ir

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

مقدمه

لکنت اختلالی ماندگار است که بر پیشرفت و دستاوردهای شغلی، اجتماعی، تحصیلی و عاطفی افراد دارای لکنت تأثیر می‌گذارد. (بلاداستین[۱] و کانچر،۱۹۹۵). این اختلال ترکیبی از گسیختگی کلمات، کشیده‌گویی، تکرار صدای اول کلمات، گیر و قفل است اما هیچ‌یک از اینها به تنهایی لکنت نیست.(هگده[۲]،۱۹۹۵) برخی از نظریه‌های آسیب‌شناسی عوامل فیزیولوژیک را در شروع لکنت مؤثر می‌دانند؛ مانند غلبه دو طرفه، غلبه نیمکره راست برای گفتار، آسیب مغزی، بدعملکردیهای عصبی _عضلانی[۳] یا عصبی- روانی[۴]، بدعملکردی حنجره‌ای و بدعملکردی سیستم مرکزی شنیداری و امروزه پیشرفتهای اخیر در فنون تصویربرداری توجه ما را به عوامل عصب‌شناختی[۵] و یا فیزیولوژیک برای تبیین چگونگی شروع لکنت یا عامل لکنت سوق داده است. (آمبروس و یایری،۲۰۰۲؛برن استین راتنر،۲۰۰۴؛ دهقان احمدآباد،۱۳۸۴؛کارل ودیل،۲۰۰۰؛ گیتار و مارچین اسکی،۲۰۰۱؛ گون و بولات سار،۲۰۰۳؛لانگولیس و همکاران،۱۹۸۶)؛ بنابراین رد پای اختلالات عصبی در شکل‌گیری و نضج این اختلال بسیار به چشم می‌آید.

معمولاً لکنت در کودکان قبل از ۸ سالگی شروع می‌شود و میزان لکنت را حدود ۵٪ در جوامع انسانی گزارش کرده‌اند.(کارل و دیل،۲۰۰۰؛میرز و فری‌من،۱۹۸۵) که حدود ۷۰ - ۸۰ درصد آنها بدون درمانهای رسمی‌خاصی بهبود می‌یابند. حدود یک درصد از آنان، پس از ۶ سالگی در میان کودکان باقی می‌ماند و اگر تأثیر آن بر روی زندگی و فعالیتهای روزمره افراد دارای لکنت مخرب نباشد، بسیار بارز و چشمگیر است.(یاروس و کانچر،۱۹۹۵) بنابراین به نظر می‌رسد تعیین متغیرهایی که به آغاز و ایجاد و یا تشدید لکنت می‌انجامد، به منظور کشف رویکردهای تجربه محور کارآمد و مؤثر برای تشخیص و درمان این اختلال امری ضروری و حیاتی است و بر این اساس دو رویکرد درمانی در مبحث درمان این اختلال پیش می‌آید: اولی رویکردهای درمانی مستقیم است که عبارت است از: فنون و روشهایی که در آنها مستقیماً به درمان خود اختلال می‌پردازد و دومین رویکرد، رویکردهای درمانی غیرمستقیم است که عبارت است از: درگیر کردن محیط و اطرافیان بیمار دارای لکنت در فرایند درمان؛ زیرا محیط ارتباطی که کودک دارای لکنت در آن زندگی می‌کند می‌تواند نقش مهمی را درموفقیت یا شکست درمان ایفا کند(برن استین راتنر،۱۹۹۸،برن استین راتنر و سیلورمن،۲۰۰۰؛

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

دهقان احمد آباد،۱۳۸۴؛گیتار،۱۹۸۰). در میان این محیط ارتباطی والدین به مثابهٔ قسمتی بسیار مهم از فرایند درمان لکنت محسوب می‌شوند (اندرسون و کانچر،۲۰۰۰؛برن استین راتنر،۲۰۰۴؛برن استین راتنر،۱۹۹۸) و از بین والدین نیز مادر کودک دارای لکنت، به عنوان کسی که در اولین سالهای گفتاری مهم‌ترین مدل گفتاری را برای کودک فراهم می‌آورد، از اهمیت بسزایی برخوردار است (محمدزاده،۱۳۷۴) و همچنین الگوی کلامی‌که مادر در هنگام برقراری ارتباط با کودک از آن سود می‌جوید اهمیت بالایی دارد و از سویی دیگر بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که سرعت گفتاری والدین کودکان دارای لکنت به‌خصوص مادران لکنتی بیشتر از مادران کودکان بدون لکنت است (گرگوری و هیل،۱۹۸۰). از این رو بسیاری از آسیب‌شناسان گفتار و زبان و محققان به والدین کودکان دارای لکنت توصیه می‌کنند که سرعت گفتاری‌شان را کاهش دهند (آمبروس و یایری،۲۰۰۲؛کارل و دیل،۲۰۰۰؛گرگوری و هیل،۱۹۸۰؛گون و بولات سار،۲۰۰۳).

شواهد تجربی نشان می‌دهند که چنین تغییراتی در رفتار گویشی والدین، منجر به کاهش میزان لکنت کودک می‌شود (آمبروس و یایری،۲۰۰۲؛برن استین راتنر،۱۹۹۸). یافته‌های تجربی و بالینی از این دیدگاه حمایت می‌کنند که کودکان دارای لکنت زمانی که آرام‌تر صحبت می‌کنند یا از گفته‌های کوتاه‌تری استفاده می‌کنند، روان‌تر نیز صحبت می‌کنند (اندرسم و کانچر،۲۰۰۰). در مجموع نتایج ناشی از این مطالعات نشان می‌دهند که مطالعه بیشتر تأثیر تغییرات در سرعتهای گفتاری و طول گفته‌ها بر گفتار کودکان دارای لکنت الزامی است.

از سویی دیگر علاوه بر مسئله سرعت گفتار که به آن اشاره شد، والدین کودکان دارای لکنت در استفاده از اجزای ارتباطی شامل وقفه‌ها، عدم پاسخ‌گویی؛ سؤالات، تقدیرکلامی، تشویق کلامی، فرامین و اظهارات مهم نسبت به والدین کودکان بدون لکنت تکانشی‌تر عمل می‌کنند؛ یعنی در هنگام مکالمه با کودکانشان آنها را بیشتر تحت فشار ارتباطی جهت پاسخ‌گویی قرار می‌دهند که این قضّیه سبب ایجاد و تداوم مسئله لکنت در این کودکان می‌شود.(گرگوری و هیل،۱۹۸۰؛گیتار،۱۹۸۰؛گون و بولات سار،۲۰۰۳)؛ بنابراین براساس موارد یادشده آنچه که در مطالعه حاضر سعی بر انجام آن

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

داریم، بررسی سبکهای ارتباطی و میزان سرعت گفتاری مادران فارس‌زبان کودکان دارای لکنت و خود این کودکان در مقایسه با همتایان بدون لکنت‌شان است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری مورد هدف در این پژوهش شامل همهٔ مراجعه‌کنندگان دارای لکنت با دامنه سنی ۷ - ۱۲ سال به کلینیکهای درمانی شهرستان رباط کریم در دو ماه مهر و آبان ۱۳۸۴ بود که از میان این افراد ۲۰ کودک به همراه مادرشان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و نمونه‌های کنترل نیز از بین دانش‌آموزان مدارس ناحیه یک شهرستان رباط‌کریم به روش تصادفی ساده انتخاب شدند؛ به این صورت که از بین جمعیت این ناحیه ۲۰ کودک به لحاظ سنی و میزان تحصیلات مادرانشان با گروه آزمایش، همتا شد. کودکانی که دارای مشکلات شنوایی، تولیدی، صوت، زبان، روانی، عاطفی، جسمانی یا روانی گفتار(در کودکان بدون لکنت) بودند، از مطالعه حذف شدند. از میان ۲۰ کودک دارای لکنت شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۸ نفر پسر و ۲ نفر دیگر دختر بودند که دارای میانگین سنی ۸:۹(دامنه۲:۷-۱۲:۴) بودند. به گفته مادران هیچ یک از کودکان دارای لکنت که در این مطالعه حضور یافتند، قبلاً سابقه درمانی نداشتند. در نهایت این کودکان را آسیب‌شناس گفتار و زبان مورد بررسی قرارداد تا از لحاظ معیارهای ورود به تحقیق، حائز شرایط لازم باشند. کودکان بدون لکنت شامل ۲۰ کودک بدون لکنت، ۱۸ پسر و ۲ دخترکه متوسط سنی آنها نیز ۸:۹ (دامنه:۰:۷-۱۲:۱) بود. این کودکان و مادرانشان نیز از دبستانهای ناحیه ۱ شهرستان رباط کریم انتخاب شده بودند. همه کودکان مورد بررسی را آسیب‌شناس گفتار و زبان برای کسب معیارهای ورود به تحقیق مورد بررسی قرار داد که درجهت تحقق این امر از کودکان خواسته می‌شد که یک متن ۱۵۰ کلمه‌ای را بخوانند که ۵ یا تعداد بیشتر ناروانی در سطح درون کلمه‌ای معیار قرارگیری در گروه افراد دارای لکنت مد نظر قرار می‌گرفت و ۲ یا تعداد کمتر ناروانی، در سطح درون کلمه‌ای معیار برای قرارگیری در گروه افراد بدون لکنت بود (کانچر و فریزر،۱۹۸۹).

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

ابزار

ابزاری که جهت جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از آن استفاده شد گویه‌های ارتباطی استخراج شده از مطالعات مختلف بود که در ضمیمه مشاهده می‌گردد و در نهایت اجزاء ارتباطی تعامل مادر-کودک بر اساس اجزاء موجود که در ضمیمه آمده ، استخراج گردید. این گویه‌ها بر اساس مطالعات مختلف جمع‌آوری گردیده و منظور از آن ایجاد یک زبان مشترک و تعریفی دقیق بین محققین جهت بررسی این گویه‌های ارتباطی می‌باشد. بر اساس اطلاعات بدست آمده از مطالعات فوق، اجزاء زیر به عنوان شاخص در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند: فرامین، سوالات، عدم پاسخگویی، وقفه به عنوان واکنش منفی، تشویق کلامی و تقدیر کلامی به‌عنوان واکنش مثبت، زمان واکنش و نهایتاً تعداد کل کلمات، که این دو جزء آخر می‌تواند به عنوان شاخصی از سرعت گفتاری باشد زیرا طبق تعریف، سرعت گفتاری عبارت است از: تعداد کل کلمات که در یک بازده زمانی مشخص بیان می‌گردد(اینگهام[۶]،۱۹۵۱).نهایتا کل اجزاء یاد شده در نمونه پیاده شده ،شمارش گردید.جهت ارزیابی پایایی سبکهای ارتباطی در تعاملات بین مادران کودکان دارای لکنت و غیر لکنتی ۳ نفر به طور مستقل تمامی‌موارد ضبط شده را پیاده نموده و با هم مقایسه نمودند که نتایج این مقایسه بر اساس ضریب توافق کاپا اندازه گیری گردید.

روش اجرا

این پژوهش به روش زمینه‌ای انجام شده و روش کار به این صورت بود که همه این ۴۰ کودک در ابتدا با آزمونگر روبه‌رو می‌شدند و با وی به صحبت می‌پرداختند؛ سپس به همراه مادرانشان در یک محیط ساختاربندی شده وارد تعامل می‌شدند. زمان برای تعامل با آزمونگر حدود ۵ دقیقه و برای تعامل با مادران در حدود ۱۰ دقیقه بود. جمع‌آوری اطلاعات در یک جلسه صورت می‌پذیرفت و برای تسهیل گفتار خودبه‌خودی دو دسته تصویر به صورت پازل تهیه شده بود که کودک در هنگام کامل کردن این پازلهای تصویری با مادرش به صحبت کردن می‌پرداخت و در نهایت کل تعامل کلامی‌کودک- مادر با یک دستگاه ضبط صوت، با کیفیت بالا ضبط می‌شد و در نهایت این تعاملات به صورت دقیق و کلمه به کلمه نوشته می‌شد.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

یافته‌ها

میانگین‌های کسب‌شدهٔ هر دو گروه وارد رایانه شد و با نرم افزار Spss11.5 و استفاده از آزمون t مستقل با هم مقایسه شدند. ضریب توافق کاپا[۷] در اجزای ارتباطی برای گروه مادران لکنتی عبارت بود از: برای وقفه۰/۷۳؛ عدم پاسخ‌گویی ۰/۵۸؛ سؤالات ۰/۷۹؛ تقدیر کلامی ۰/۶۵؛ تشویق کلامی۰/۶۳؛ فرامین۰/۸۵؛ اظهارات مهم۰/۶۶ و کل کلمات۱ و برای مادران کودکان دارای لکنت میزان این ضریب عبارت بود از: برای وقفه ۰/۵۹؛ عدم پاسخ‌گویی۰/۳۸ ؛ سؤالات۰/۸۴؛ تقدیر کلامی۰/۹۵؛ تشویق کلامی۰/۶۹؛ فرامین۰/۶۵؛ اظهارات مهم ۰/۸۷ و کل کلمات۰/۹۴ بود. براساس قرارداد فلیس[۸] (۱۹۸۱) دامنه ۰/۶۵ - ۰/۷۵ مقیاس خوب در نظر گرفته می‌شود که از این میان، جزءهای وقفه، تقدیر کلامی، تشویق کلامی و اظهارات مهم برای مادران کودکان دارای لکنت و تشویق کلامی و فرامین برای مادران کودکان بدون لکنت در این دامنه قرارمی‌گیرند و ارزشهای ما بین۰/۷۶ - ۱ مقیاس عالی در نظر گرفته می‌شوند که عبارت‌اند از: سؤالات، فرامین و کل کلمات برای مادران کودکان دارای لکنت و سؤالات تقدیر کلامی، اظهارات مهم و کل کلمات برای مادران کودکان بدون لکنت.

ضریب توافق کاپای اجزای ارتباطی برای گروه کودکان دارای لکنت عبارت بود از: برای وقفه‌ها ۰/۵۹؛ برای عدم پاسخ‌گویی۰/۷۰؛ برای سؤالات۱؛ برای تشویق کلامی۰/۹۰ ؛ برای زمان تعامل۰/۹۶ و برای کل کلمات ۰/۹۵ و در کودکان بدون لکنت این امتیازات به ترتیب ذیل بود : برای وقفه‌ها ۰/۶۵؛ برای عدم پاسخ‌گویی ۰/۶۰؛ برای سؤالات۰/۹۳؛ برای تقدیر کلامی۰/۸۸؛ برای زمان تعامل ۱و برای کل کلمات۱. توافق برای اجزای عدم پاسخ‌گویی خوب و برای سؤالات، تقدیر کلامی و زمان تعامل و کل کلمات در کودکان دارای لکنت عالی و در کودکان بدون لکنت، ضریب توافق برای وقفه‌ها و عدم پاسخ‌گویی خوب و برای سؤالات، تقدیر کلامی زمان تعامل و کل کلمات عالی بود.

از آزمون t مستقل برای مقایسه مادران کودکان دارای لکنت با مادران کودکان بدون لکنت و همچنین کودکان دارای لکنت و بدون لکنت برای تجزیه و تحلیل اجزای ارتباطی استفاده شد. میانگینها ، انحراف معیارها و نتایج t تست برای مادران هر گروه در جدول شماره ۱ و برای کودکان نیز در جدول شماره ۲ آمده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

جدول۱- میانگین و انحراف معیارها و نتایج(t-test) گروه مادران در اجزای ارتباطی(N=20)

اجزای ارتباطی	میانگین مادران کودکان دارای لکنت	انحراف معیار مادران کودکان دارای لکنت	میانگین مادران کودکان بدون لکنت	انحراف معیار مادران کودکان بدون لکنت	مقدارt	سطح معناداری
وقفه‌ها	۲/۶۶	۳/۶۴	۱/۰۲	۱/۸۹	-۱/۷۸۱	۰/۰۸۳
عدم پاسخ‌گویی	۰/۸۶	۱/۱۳	۱/۸۴	۳/۸۵	۱/۰۹۳	۰/۲۸۱
سؤالات	۱۴/۸۴	۱۶/۱۴	۱۳/۵۳	۱۶/۳۴	-۰/۲۵۴	۰/۸۰۱
تقدیر کلامی	۳/۱۲	۳/۶۰	۴/۳۹	۱۰/۷۹	۰/۴۹۷	۰/۶۲۲
تشویق کلامی	۰/۲۳	۰/۴۰	۰/۲۳	۰/۶۸	۰/۰۰	۱/۰۰۰
فرامین	۷/۴۵	۱۴/۵۵	۳/۴۶	۴/۰۵	-۱/۱۸۲	۰/۲۴۵
اظهارات مهم	۳/۷۲	۹/۹۶	۲/۰۴	۳/۳۷	-۰/۷۱۳	۰/۴۸۱
کل کلمات	۱۷۷/۴۳	۱۴۳/۲۸	۱۰۲/۴۳	۶۰/۵۸	-۲/۱۵۶	۰/۰۳۷

جدول۲- میانگین و انحراف معیارها و نتایج(t-test) گروه کودکان در اجزاء ارتباطی(N=20)

اجزای ارتباطی	میانگین کودکان دارای لکنت	انحراف معیار کودکان دارای لکنت	میانگین کودکان بدون لکنت	انحراف معیار کودکان بدون لکنت	مقدارt	سطح معناداری
وقفه‌ها	۹/۴۵	۱۹/۰۷	۱۲/۱۸	۴۲/۳۶	۰/۲۶۳	۰/۷۹۴
عدم پاسخ‌گویی	۱۸/۳۸	۴۸/۸۰	۲۰/۴۵	۲۸/۹۲	۰/۱۶۳	۰/۸۷۱
سؤالات	۱۱/۵۹	۱۳/۸۱	۲۶/۷۱	۸۴/۲۳	۰/۷۹۲	۰/۴۳۳
تقدیر کلامی	۲۶/۹۸	۳۷/۱۷	۳۳/۲۰	۶۲/۸۸	۰/۳۸۱	۰/۷۰۵
زمان تعامل(به ثانیه)	۳۰۳/۷۵	۱۷۴/۷	۲۷۷/۶	۲۲۳/۴۴	-۰/۵۵	۰/۵۸۸
کل کلمات	۵۴/۰۱	۶۲/۴۱	۲۳/۷۰	۲۳/۴۹	-۲/۰۳۱	۰/۰۴۹

همان‌طور که در جداول مشاهده می‌شود هیچ‌گونه تفاوت معناداری در همهٔ اجـزای ارتباطی برای هر دو گروه به‌جز در تعداد کل کلمات وجود ندارد؛ تنها تفـاوت معنـاداری که بین مادران کودکان دارای لکنت و بدون لکنت و همچنین فرزندانشان وجود داشـت، در تعداد کل کلمات به‌کار رفتهٔ دو گروه است و از سویی این میـزان بـالا بـودن برونـده کلامی در گروه آزمایشی، نشانگر بالا بودن سرعت گفتاری مادران کودکان دارای لکنـت و کودکان دارای لکنت نسبت به گروه کنترل است؛ زیرا بر طبـق نتـایج مطالعـه حاضـر مادران کودکان دارای لکنت از کلمات بیشتری نسبت به مادران کودکـان بـدون لکنـت استفاده می‌کنند.(P=۰/۰۳۷) و همچنـین کودکـان دارای لکنـت از کلمـات بیـشتری

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

نسبت به کودکان بدون لکنت استفاده می‌کنند.(P=۰/۰۴۹) کـه ایـن مـسئله در یـک بازده زمانی ثابت برای هر دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت اتفاق می‌افتد.

بحث و نتیجه‌گیری

الگوهای رفتاری کلامی والدین کودکان دارای لکنت و بدون لکنت در مطالعه حاضر بررسی شدند. از جمله این الگوهـای رفتـاری عبـارت‌انـد از: فـرامین، سـؤالات، تـشویق کلامی، تقدیر کلامی، اظهارات مهم، عدم پاسخ‌گـویی، وقفـه‌هـا، زمـان تعامـل و میـزان کلمات که دو جزء آخر نشان‌دهنده نیم‌رخی از وضعیت گفتـاری گـروه اختلالـی بـرای پایه‌ریزی روشهای درمانی غیرمستقیم است. اگرچه در مطالعات اخیر به نقش جنبه‌های عصب‌شناختی در شروع لکنت تأکید شده با این‌حال از رفتارهای کلامی والدین اغلب به مثابه عامل مهمی در شروع و تداوم اختلال یاد می‌شود. فرضیه پایه‌ای در این زمینه این است که والدین کودکان دارای لکنت از میزان بیشتری از سؤالات، وقفه‌هـا و واکنـشهای کلامی منفی و کلمات در هنگام تعامل کلامی با کودکانشان استفاده می‌کننـد کـه ایـن قضیه منجر به ایجاد محیط ارتباطی پرتنشی برای کودکان دارای لکنت می‌شود و نکتـهٔ دیگر این پژوهش افزون بودن سرعت گفتار و میزان کلمات مادران کودکان دارای لکنت در مقایسه با مادران کودکان بدون لکنت بـود (P=۰/۰۳۷) کـه ایـن مـسئله مـی‌توانـد توجیهی برای پایه‌ریزی پروتکل درمانی مبتنی بر کاهش میزان ایـن سـرعت در مـادران کودکان دارای لکنـت باشـد. چـرا کـه بـسیاری از برنامـه‌هـای درمـانی بـرای کودکـان پیش‌دبستانی شامل اصلاح تعاملات کلامی والـدین بـا کودکانـشان اسـت (لانگـولیس و همکاران،۱۹۸۶؛گون و بولات سار،۲۰۰۳؛گیتار و همکاران،۱۹۹۲). حتی مؤسسهٔ شنوایی وگفتار امریکا(ASHA,۱۹۹۰) به والدین توصیه می‌کند که با کودکانشان به آهـستگی صحبت کنند و از پرسیدن سؤالات زیاد احتراز کنند و میزان وقفه‌های ناگهانی در هنگام صحبت کردن با کودکانشان را به حداقل برسانند.

از سویی دیگر، هیچ‌گونه تفاوت معناداری در هیچ کدام از اجزاء و سبکهای ارتبـاطی که والدین در ارتباط با فرزندانشان به‌کار می‌برند، در هر دو گروه کودکان دارای لکنت و بدون لکنت وجـود نـدارد کـه ایـن بـدین معناسـت کـه مـادران کودکـان دارای لکنـت فارس‌زبان به لحـاظ سـبکهای ارتبـاطی بـا کودکانـشان در مقایـسه بـا همتایـان بـدون

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

لکنت‌شان تفاوتی ندارند. نتایج این تحقیق با یافته‌های سایر مطالعات (کلی،۱۹۹۰؛کلی و کانچر،۱۹۹۲؛میرز،۱۹۹۰؛ریان،۲۰۰۰؛ویس و زبروسکی، ۱۹۹۰و۱۹۹۱) همخوانی دارد. در همهٔ این مطالعات نتیجه کسب‌شده عبارت بود از اینکه والدین کودکان دارای لکنت در تعامل کلامی با فرزندانشان از والدین افراد بدون لکنت، متفاوت عمل نمی‌کنند و در نهایت براساس نتایج مطالعه حاضر، می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که رفتارهای کلامی والدین به لحاظ اجزای ارتباطی نه اجزای فرازبانی[۹] در شروع و تداوم لکنت به آن اندازه که گمان می‌رفت مؤثر باشند، دارای نقشی تأثیرگذار نیستند و از سویی دیگر، یافته‌های این مطالعات بیانگر این موضوع است که سرعت گفتاری مادران کودکان دارای لکنت بیشتر از مادران کودکان بدون لکنت است و این قضیه در رابطه با خود کودکان دارای لکنت نیز مصداق دارد و به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که در بحث علت‌یابی شروع و تداوم اختلال لکنت، بایستی توجه و تمرکز را از نوع تعامل کلامی والدین به نحوه تعامل والدین با کودکانشان تغییر داد و متغیّرهایی مانند سرعت مکالمه و تعداد کلماتی که در واحد زمان بیان می‌شود، در مکالمه والدین مد نظر قرارگیرد؛ زیرا تعداد کلمات بیان‌شده در واحد زمان از یک سو زمان پردازش کلمات را در ذهن کودک افزایش می‌دهد و بدین سبب ایجاد نوعی آشفتگی ذهنی می‌کند و از سویی دیگر کودک را وادار به پاسخ‌گویی در حد سرعت مادر می‌کند که این مسئله خارج از توان کودک است و باعث وخامت بیشتر اختلال و تداوم آن می‌شود و با مطالعات دیگر همسو است (کلی و کانچر،۱۹۹۲؛میرز و فری من۱۹۸۵).

با توجه به اینکه الگوهای ارتباطی مادران کودکان دارای لکنت و تفاوت آن با مادران کودکان عادی از بحث‌انگیزترین موضوعات در درمان این کودکان است، بنابراین لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه بسیار محسوس است و از جمله حوزه‌هایی که در این زمینه بسیار مهم است و نیاز به پژوهش خصوصاً در ایران دارد، حوزه شدت لکنت و ارتباط آن با سرعت گفتاری والدین و تأثیرپذیری این جزء از میزان سرعت است و اینکه در حوزه سرعت بتوان به استاندارد واحدی که به مثابهٔ دامنه بی‌خطر برای مادران کودکان دارای لکنت باشد، دست یافت؛ زیرا در مشاوره‌های درمانی به مادران کودکان دارای لکنت گفته می‌شود که سرعت گفتاری خود را هنگام صحبت کردن با کودکانشان کاهش دهند ولی به چه میزان؟ که این مسئله‌ای است که نیاز به کار و پژوهش دارد.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

از سویی دیگر، مطالعه بیشتر در زمینه سبکهای ارتباطی والـدین کودکـان طبیعـی، لازم است هرچند که در مطالعه اخیر تفاوتی مـابین سـبکهای ارتبـاطی دو گـروه دارای لکنت وغیر لکنتی وجود نداشت و مطالعه خود این سبکها که به صـورت قاعـده‌منـد در این مطالعه مشخص گردیدند، در مادران کودکان طبیعی به لحاظ شناخت سیر طبیعـی این اجزای ارتباطی امری لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

یادداشتها

1) Bloodstein
2) Hegde
3) Nervmascular
4) Neuropsychological
5) Neurological
6) Ingham
7) Kappa
8) Feleiss
9) Para Lingustic

ضمیمه (ابزارپژوهش)

اجزای ارتباطی

فرامین:

فرامین بر دو دسته‌اند: اول دستور مستقیم است که به لحاظ نوعی، واضح و مستقیم است و برای بیان یک فرمان یا هدایت یک عمل بیان می‌شود (مانند: آن تکه از پـازل را زیـر گـردن بگـذار.) نـوع دیگـری از فرمـان، غیرمـستقیم؛ یعنـی بـه صـورت پیـشنهاد غیرمستقیمی یا سؤال دستوری است که در پی هدایت فعالیت کلامی یا جسمی کودک است(مانند:آیا آن تکه را زیر گردن می‌گذاری؟)(آراگونا و ای برگ،۱۹۸۱)

سؤال:

درخواست یا طلب کردن چیزی برای به‌دست آوردن اطلاعات(مانند:آیا پاهـا را پیـدا کردی؟ آیا عکس را تمام کردی؟) در پاسخ به این جـزء، شـنونده وادار بـه پاسـخ‌گـویی کلامی یا غیرکلامی می‌شود (لانگولیس و همکاران،۱۹۸۶ و میرز،۱۹۹۰)

اظهارات مهم:

گفته‌هایی که بیانگر نوعی از عدم توافق یا نقل‌قولهـای در برگیرنـدۀ واکـنش منفـی است و به این لحاظ مهم است که می‌توانند مسیر عملی را که شـنونده انجـام مـی‌دهـد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

تغییر دهند مانند:«نمی فهمی من چی می‌گم؟» یا با لحن منفی «تکه زرد در این عکس وجود نداره» این تعاملات در عدم موافقت با گوینده اول به کار می‌رود و از بیاناتی همچون«نه» ،«تو نمی‌دونی» و مانند آن بهره می‌برد(آراگونا و ای برگ ، ۱۹۸۱ومیرز،۱۹۹۰)

عدم پاسخ‌گویی:

شرکت‌کنندگان در یک مکالمه همدیگر را با سکوت نادیده می‌انگارند؛ مثل زمانی که گویی چیزی نشنیده‌اند یا اینکه به سؤال دیگران پاسخ نمی‌دهند و مانند آن (لانگولیس و همکاران،۱۹۸۶)

وقفه:

وقفه‌ها زمانی ایجاد می‌شوند که پیوستگی گفتار گوینده با یک سؤال یا بیانات شخص شنونده که به یکباره وارد گفت و گو می‌شود، از هم می‌گسلد، .یک وقفه، زمانی محاسبه می‌شود که شنونده قبل از اینکه گوینده صحبتش به پایان برسد شروع به صحبت کند.(میرز و فری من،۱۹۸۵)

تشویق کلامی:

بیانی است که شامل رضایت کلامی، تشویق یا بازخورد مثبت در مورد رفتار شخص است؛ مثل این جمله «بله، درسته» یا «سخته! ولی تو می تونی انجامش بدی» و مانند آن (آراگونا و ای برگ،۱۹۸۱و میرز،۱۹۹۰)

تقدیر کلامی:

در راستای تأیید کامل گوینده صورت می‌پذیرد و بیانگر این مسئله است که شنونده رفتارها یا بیانات گوینده را قبول دارد و تأیید می‌کند؛ برای مثال پاسخ مادر که می گوید: «بسیار خوب» زمانی که کودک می‌گوید «پاهای عکس را پیدا کردم» (آراگوناو ای برگ،۱۹۸۱)

زمان تعامل:

کل زمان مکالمه بین مادر و کودک به ثانیه(میرزو فری من،۱۹۸۵)

کل کلمات:

میزان کلمات به‌کار رفته در بازده زمانی داده‌شده(میرز و فری من،۱۹۸۵)

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

منابع

دهقان احمدآباد، علی(۱۳۸۴)، ***بررسی پروتکل کاهش سرعت گفتار مادران در درمان لکنت کودکان مدرسه‌رو مبتنی بر رویکردهای آسیب‌شناسی گفتار و زبان***. دوازدهمین کنگره بین‌المللی علوم پزشکی، تبریز.

کارل و .دیل (۱۳۸۰). ***درمان لکنت در کودکان مدرسه‌رو***،ترجمه ناهید جلیله‌وند. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران.

محمدزاده، حسین (۱۳۷۴). ***آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی لکنت***. تبریز، انتشارات آیدین.

Ambrose,N.,&Yairi,E.(2002)."The tudor study :data and ethics"; *American Journal of Speech –Language Pathology ,11,190-204.*

Anderson,J.& Conture,E.(2000) . "Language abilities of children who stutter: A preliminary study". *Journal of Fluency Disorders,25,283-304.*

Aragona, J.A., & Eyberg, S.M. (1981). "Neglected children: Mothers' report of child behavior problems and observed verbal behavior". *Child Development, 52, 596-602.*

Bernstrein Ratner,N.(2004). "Caregiver-child interactions and their impact on children's fluency: implications for treatment. *Journal of Speech and Hearing Research,35,14-20.*

Bernstrein Ratner,N.(1998) . *Lingustic and Perceptual Characteristics of Children at Stuttering onset.* Nijmegen,The Netherlands: International fluency association /Nijmegen University press.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

Bernstrein Ratner, N, & Silverman, S. (2000). "Parental perceptions of children 's communicative development at stuttering onset". *Journal of Speech,Language and Hearing Research,43,1252-1263.*

Conture,E.G.,& Fraser,J.(1989). *Stuttering and Your Child:Questions and Answers.* Memphis, TN: Speech foundation of America.

Gregory,H.H.,& Hill,D.(1980). "Stuttering therapy for children". *Journal of Speech,Language and Hearing Research, 23,351-364.*

Guitar,B.(1980). *Stuttering :An Integrated Approach to its Nature and Treatment.* Baltimre:Williams & Wilkins.

Guitar,B.,& Marchinkoski,L. (2001). "Influence of mother's slower speech on their children's speech rate" . *Journal of Speech, Language, and Hearing Research,44,853-861.*

Guita, B., Schaefer, H., Donahue-Kilburg, G., & Bond, L. (1992). "Parent verbal interactions and speech rate:A case study in stuttering" . *Journal of Speech and Hearing Research,35,742-754.*

Guven, A. G & Sar,F.B.(2003). "Do the mothers of stutterer use different communication styles than the mothers of fluent children?" . *International Journal of Psychosocial Rehabilition,8,25-36.*

Kelly,E.M.,& Conture,E.G. (1992). "Speaking rates, response time latencies, and interrupting behaviors of young stutterers,non stutterers,and their mothers. *Journal of Speech and Hearing Research,35,1256-1267.*

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]

Langlois, A., Hanrahan, L.L., Inouye, L.L. (1986)." A comparison of interactions between stuttering children, nonstuttering children, and their mothers." *Journal of Fluency Disorders, 11, 263-273.*

Meyers, S., &Freeman, F. (1985). "Mother and child speech rates as a variable in stuttering and disfluency". *Journal of Speech and Hearing Research,28,436-444.*

Riley,G.(1980). *Stuttring Severity Instrument for Children and Adults (Rev.ed.)*.Austin,TX: Pro-ED.

Weiss, A.L., & Zebrowski, P.M. (1991). "Patterns of assertiveness and responsiveness in parental interactions with stuttering and fluent children". *Journal of Fluency Disorders, 16, 125-141.*

Yaruss,J.S& Conture,E.G. (1995). "Mother and child speaking rates and utterance lengths in adjacent fluent utterances :preliminary observations". *Journal of Fluency Disorders, 20,257-278.*

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.2.5]