پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال نهم، شماره ۲، ۱۳۸۸ / ۱۶۲-۱۵۵
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.9, No. 2, 155-162

مقایسهٔ هوش هیجانی و سبک دلبستگی در کودکان با لکنت و بدون لکنت

دکتر محمّد نریمانی[1]*، نادر محمودی[2] ، معصومه ملکشاهی فر[2]

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۰ تجدید نظر: ۸۷/۹/۲ پذیرش نهایی:۸۷/۱۱/۲۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ هوش هیجانی و سبک دلبستگی کودکان دارای لکنت و بدون لکنت در مدارس راهنمایی پسرانهٔ شهر اردبیل بوده است. **روش**: برای دستیابی به این هدف از بین مدارس راهنمایی پسرانهٔ شهر اردبیل در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ تعداد ۱۴ مدرسه(۳۷۰۰ دانش آموز) به صورت تصادفی انتخاب و پس از شناسایی دانش آموزان دارای لکنت(n=۵۰)، تعداد۳۰ دانش‌آموز دارای لکنت با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و از لحاظ سن، جنس و تحصیلات با۳۰ نفر دانش‌آموز بدون لکنت همتاسازی شدند. سپس پرسشنامه‌های هوش هیجانی شوت و پرسشنامه پیوند با والدین پارکر و همکاران را تکمیل کردند؛ همچنین روش پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع مقطعی- مقایسه‌ای بوده و در تحلیل داده‌ها از آزمون t استفاده شده است. **یافته‌ها**: نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که شیوع لکنت در مدارس راهنمایی پسرانهٔ شهر اردبیل برابر با ۱/۳۵ درصد می‌باشد و همچنین بین دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت، درشش مولفهٔ هوش هیجانی(ارزیابی هیجانات خود، ارزیابی هیجانات دیگران، ابراز هیجانی، تنظیم هیجانی، سودمندی هیجانات وحل مسئله وتنظیم هیجانی دیگران) و سبک دلبستگی، تفاوت وجود دارد. **نتیجه‌گیری**: نتیجهٔ کلی این پژوهش نشان می‌دهد که شیوع لکنت در جامعهٔ مورد پژوهش حدود ۰/۳۵ درصد بالاتر از میانگین کل کشور است و در کنار دیگر علل لکنت، می‌توان متغیرهای هوش هیجانی و سبک دلبستگی را نیز به عوامل لکنت اضافه کرد.

واژه‌های کلیدی: *لکنت زبان، هوش هیجانی، سبک دلبستگی.*

مقدمه

«دیس‌آرتری[1]» یا گفتار فلجی، اختلال در عمل دستگاه صوتی، زبان، لبها، دهان و حنجره است. در این اختلال، فهم و درک و نیز بیان فکر، طبیعی و سالم است اما طرز گفتار و تلفّظ حروف و کلمات به علت انقباض غیرعادی عضلانی در دستگاههای محیطی گفتار، دچار اختلال است. «لکنت » مهم‌ترین نوع دیس‌آرتری و اصلی ترین ناروانی گفتار است که به علت ناراحتیهای عصبی و عاطفی، ظاهر می‌شود. ون بورسل و تتنوسکی (۲۰۰۷)شیوع لکنت را بیشتر از سایر اختلالات روانی و سیالی کلام[2] می‌دانند وان پیر (۱۹۷۸) در پژوهشی همه‌گیرشناسی نشان داد که ۳/. از کودکان به مدت شش ماه و ۴/. تا ۵/. کمتر از شش ماه به این اختلال مبتلا هستند(سلیمانی و محمودی، ۱۳۸۵). واتکینز، جانسن و بونیه[3] (۲۰۰۴) در پژوهشی در زمینهٔ چگونگی پیدایش لکنت عنوان کرده‌اند که لکنت از ۲- ۴ سالگی شروع می‌شود؛ ضمناً شایع‌ترین دورهٔ ابتلا به لکنت، ۳ تا ۷ سالگی است؛ هرچند که لکنت، اختلالی چندبعدی است(زبراوسکی، ۲۰۰۳) اما دانلاپ(۱۹۹۴) اولین علت لکنت را وجود حالات تنش‌زای مداوم در زندگی خانوادگی می‌داند. آتانسیو، اونسلو و پاکمن(۱۹۹۸) استفاده نامناسب از بازنمایی‌های سلسله مراتبی را یکی از علل اساسی ابتلا به لکنت می‌دانند. کلاث، جانسن، کرایمت و بروتن (۱۹۹۵) بر این باورند که هم

*۱- **نویسنده رابط:** دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی ۰۴۵۱-۵۵۱۲۰۸۱ (Email: narimani@uma.ac.ir)
۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

عوامل گفتاری- حرکتی و هم عوامل زبانی در ایجاد لکنت مؤثرند. فین و اینگهام (۱۹۹۷)تعیین احتمال بهبودی بدون درمان را ۰/۸۰ می‌دانند و پلکسکیو و مانینگ (۲۰۰۵) بهبودی از لکنت را به چند مورد وابسته می‌دانند که عبارت‌اند از: حمایت اطرافیان، درمان موفقیت‌آمیز، خود درمانی و تغییر رفتار، تغییر شناختی، تنظیم هیجانات و داشتن سطح بالایی از انگیزه برای بهبودی. ترونبرگ و یایری (۲۰۰۱) ماهیت لکنت دوران رشد را متفاوت از لکنت بزرگسالی، می‌دانند. ازراتی، یایری و ویناکور (۲۰۰۱)، پلوسکی و کانچر(۲۰۰۲)، آمبروز و یایری (۱۹۹۹) در پژوهشهای خود به این نتیجه رسیدند که تغییرات رشدی ملاکهای لکنت، زمانی که کودک از لکنت خود، آگاه می‌شود، تغییر می‌کند و بین ناروانیهای طبیعی کودکان و لکنت واقعی آنها تفاوت وجود دارد. بختیار، سلیمانی و محمودی(۱۳۸۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش سرعت گفتاری مادران، شدّت لکنت کودکان افزایش می‌یابد.

لکنت در تمام فرهنگها و نژادها و طبقه‌های اجتماعی مختلف، دیده می‌شود و با توجه به عوامل فرهنگی، نژادی و طبقه‌های اجتماعی، متفاوت است (مدیروس، روسای و بورسل، ۲۰۰۸). پلوسکی و کانچر(۲۰۰۲) نشان دادند بین کودکان دارای لکنت و بدون لکنت، در مراحل رشد گفتار و زبان از همان بدو تولد، تفاوت وجود دارد.

از طرف دیگر هوش هیجانی، جدیدترین تحوّل در زمینهٔ ارتباط میان تفّکر و هیجان است. توانایی پیش-بینی موفقّیتهای زندگی و نیز نقش هوش هیجانی در بیشتر اختلالات روانی، و همچنین دو نوع مفهوم صفتی و توانشی از هوش هیجانی (پتریدز و فرنهام به نقل از پتریدز، فردریکسون و فرنهام، ۲۰۰۴)، بر گسترهٔ پژوهشهای مربوط به هوش هیجانی افزوده است. به اعتقاد بار- ان (۱۹۹۹) هوش هیجانی مجموعه‌ای از قابلیّتها، تواناییها و مهارتهاست که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیّت در زندگی، تجهیز می‌کند و نوعی ظرفیّت ادراک، بیان، فهم، کاربرد و مدیّریت هیجانهای خود و دیگران است(مایر، سالووی، کاروسو و سیتانیوس،۲۰۰۱). احساسات هستهٔ اصلی زندگی هستند و احساسات بر هیجانات و هیجانات بر احساسات تأثیر می‌گذارند (ویور و اوبیکار، ۱۹۹۵؛ اوبیکار و همکاران ۱۹۹۶؛ به نقل از اوبیکار، ۲۰۰۱). دانش هیجانی به تنظیم هیجان کمک می-کند. با توجه به این مطلب، افراد باید تواناییهای مربوط به این سطح را برای استفاده از دانشهای آن، در عمل پرورش دهند. شوت نیز پنج مؤلفه در هوش هیجانی ارایه می‌دهد:۱- ارزیابی هیجانات خود و ارزیابی هیجانات دیگران۲-ابراز هیجانی ۳- سودمندی هیجانات در حل مسأله ۵- تنظیم هیجانی دیگران (خسرو جاوید، ۱۳۸۱). هرن، پاکمن ، اونسلو و کواین (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که فقدان آگاهی معلّمان، والدین و همسالان در مورد لکنت، در به وجود آوردن هیجانات منفی و عدم تنظیم هیجانات افراد دارای لکنت مؤثر است. کلومپاس و راس (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که لکنت بر کیفیت زندگی، باورها، هیجانات و تحصیلات این افراد به طور منفی، تأثیر می‌گذارد.

وان ریکیگم، هیلباس، بروتن و پلمان (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که نگرشهای ناسازگارانه، هیجانهای منفی و هوش هیجانی پایین، همبستگی معنی‌دار مثبتی با افزایش شدّت لکنت دارند و هرچه سن مبتلایان به این اختلال پایین‌تر باشد، شدّت این همبستگی بیشتر می‌شود. این توانایی برای فهم و ارتباط نزدیک و صمیمانه بین خود و دیگران است. دومین متغیر وابسته در این پژوهش، دلبستگی است. دلبستگی پیوندی هیجانی بین دو نفر است که آنها را از لحاظ فیزیکی و مکانی به هم پیوند می‌زند (اینزورث، ۱۹۷۴) از نظر روان‌تحلیل‌گران، نخستین رابطهٔ کودک اساس شخصیت او را تشکیل می‌دهد و می‌تواند ویژگیهای شخصیتّی کودک را متأثر سازد. هدف چنین ارتباطی در نوزادان و بزرگسالان، حفظ

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

تقرّب‌جویی هیجانی، جسمانی و همچنین احساس امنیّت است (اینزورث،۱۹۷۴). برقراری پیوندهای عمیق با شخص مهم زندگی (مادر) برای نوزاد انسان، ارزش حیاتی دارد و این توانایی به صورت ذاتی در او وجود دارد. پژوهش دربارهٔ سبکهای دلبستگی، نشان داده است که بین دلبستگی نا ایمن و شاخصهای وسیعی از ناسازگاریها و درماندگیهای روان‌شناختی، ارتباط قوی‌ای وجود دارد.

حکیم جوادی و اژه‌ای(۱۳۸۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی، پیش‌بینی‌کننده میزان هوش هیجانی افراد است. صدرالسادات، شمس و امامی‌پور(۱۳۸۴)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شیوه‌های فرزندپروری(استبدادی، متقاعد ساختن، و سهل‌گیرانه) نقش اساسی در کارکرد خانواده و کارکرد خانواده، نقش مهمی‌در سلامت روانی کودکان دارد. نحوهٔ ارتباط والدین با کودکان، قوی‌ترین عامل مؤثر بر الگوهای تعاملی خانواده محسوب می‌شود؛ پژوهش‌های مربوط به آسیبهای روانی کودکان، نشان می‌دهند که بسیاری از خانواده‌ها، از شیوه‌های تربیتی نامطلوب که منشأ ترس، عدم اعتماد، احساس نارضایتی، بدبینی و اضطراب در فرزندان آنها می‌شود، استفاده می‌کنند (علیزاده و اندریس، ۲۰۰۲). والدینی که در ارتباطات خود متزلزل، فاقد اطمینان خاطر و بی‌ثبات‌اند و در نحوهٔ تربیت فرزندان با یکدیگر، توافق ندارند، از الگوهای فرزندپروری مبتنی بر طرد (در این الگوها کودکان همواره از طرف والدین طرد می‌شوند)، حمایت افراطی یا تسلط، انضباط دوگانه، سستی موازین اخلاقی، کمال جویی‌های غیرمنطقی و عصبانیّت و بی‌ثباتی عاطفی استفاده و رفتارهای نوروتیک را در کودکان تثبیت می‌کنند و سبب می‌شوند که کودکان از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شوند و در تحول چنین شرایطی، از حس اعتماد و امنیّت که اساس تحوّل رشد شناختی، هیجانی و گفتاری است، ناکام بمانند(مک‌کارتی، لائو و والری، ۲۰۰۴). مقایسهٔ هوش هیجانی و سبک دلبستگی دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت هدف این پژوهش بوده است؛ بنابراین با توجه به نتایج پژوهشها، می‌توان چنین فرض کرد که هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن و سبک دلبستگی کودکان، دارای لکنت و بدون لکنت متفاوت است.

روش

در پژوهش حاضر، جامعه آماری را کلیّه دانش‌آموزان پسر دورهٔ راهنمایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ تشکیل می‌دهد. ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش ۱۴ مدرسه راهنمایی پسرانهٔ (۳۷۰۰ دانش‌آموز) به عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بعد از شناسایی کودکان دارای لکنت (۵۰ نفر) تعداد ۳۰ نفر از این کودکان، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و ۳۰ نفر دانش‌آموز بدون لکنت از همان مدارس نیز در جایگاه گروه کنترل در نظر گرفته شدند. ضمن اینکه کودکان بدون لکنت با کودکان دارای لکنت از لحاظ سن، تحصیلات، دو زبانه بودن و جنس، همتاسازی شدند. در این پژوهش، از روش مقطعی- مقایسه‌ای برای مقایسه هوش هیجانی و سبک دلبستگی در کودکان دارای لکنت و بدون لکنت، استفاده شد؛ همچنین برای تحلیل داده‌ها از آزمون t استفاده شده است. این آزمون آماری، هوش هیجانی و سبکهای دلبستگی و مؤلفه‌ای آنها را در میان دو گروه مستقل از کودکان دارای لکنت و بدون لکنت، مقایسه کرده است. ابزارهای این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از:

۱- چک‌لیست شناسایی کودکان دارای لکنت مخصوص معلمان به همراه مصاحبهٔ تشخیصی که پژوهشگران آن را طراحی کردند و روایی صوری آن با استفاده از نظرات متخصصان مشکلات گفتاری (۱۰ نفر) به‌دست آمد.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

۲- پرسشنامه پیوند والدین پارکر، توپلنیگ و براون[۴]

این پرسشنامه گزارشهای گذشته‌نگر افراد را در مورد کیفیت روابط عاطفی آنها، در دوران کودکی با هر یک از والدین در طول ۱۶ سال اول زندگی می‌سنجد. آزمودنیها با توجه به نمرات خود به چهار گروه تقسیم شدند:

۱-گروه فرزندپروری بهینه(مراقبت بالا-کنترل پایین)؛
۲- گروه کنترل‌کننده بامحبت(مراقبت‌بالا-کنترل بالا)؛
۳-گروه کنترل‌کننده بدون محبت(مراقبت پایین-کنترل بالا)؛
۴-گروه فرزندپروری طرد کننده(مراقبت پایین-کنترل پایین).

مؤلفین این پرسشنامه پایایی بازآزمایی سه‌هفته‌ای را به میزان ۰/۷۶ و ۰/۸۳ به ترتیب برای مقیاسهای محافظت و مراقبت، گزارش کرده‌اند.روایی این آزمون برای مقیاس مراقبت ۰/۷۶ و برای محافظت ۰/۶۳ گزارش شده است،آلفای کرونباخ مراقبت والدین ۰/۹۳، محافظت والدین ۰/۸۷ از سوی مؤلفین ذکر شده است.آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش، برای مقیاس مراقبت ۰/۷۴ و برای محافظت ۰/۷۸به دست آمد.

۳- پرسشنامه هوش هیجانی شوت:

این پرسشنامه را شوت ساخته و خسرو جاوید(۱۳۸۱)، در ایران، به‌ویژه بر روی نوجوانان، نرم کرده که اعتبار بالای ۸۱/. را نشان می‌دهد. برای تهیهٔ این پرسشنامه ۳۳ ماده‌ای از مقیاس ۲۰ ماده‌ای آلکسی تایمیا تورنتو، مقیاس افسردگی بیرلسن و پرسشنامه حالت اضطراب اسپیلبرگر استفاده شده است و سه عامل تنظیم هیجانی(۷۸/.)، ارزیابی و ابراز هیجان(۶۸/.) و بهره برداری از هیجان(۵۰/.) را پیشنهاد می‌کند(خسرو جاوید، ۱۳۸۱).

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش مبیّن آن است که از ۳۷۰۰ دانش‌آموز پسر مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی شهرستان اردبیل، ۵۰ دانش‌آموز دارای لکنت بوده و شیوع لکنت در میان دانش‌آموزان دوره راهنمایی ۱/۳۵ است.

جدول ۱- مقایسهٔ میانگین دو گروه دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت در هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن.

مؤلفه‌های هوش هیجانی	گروهها	df	میانگین	انحراف استاندارد	t	معنی‌داری
ارزیابی هیجانات خود	دارای لکنت	۵۸	۶/۹۳	۱/۶۴	-۰/۸۲	۰/۴۱
	بدون لکنت		۷/۲۶	۱/۵۱		
ارزیابی هیجانات دیگران	دارای لکنت	۵۸	۲۳/۹۰	۴/۳۱	۱/۸۹	۰/۰۵
	بدون لکنت		۲۲/۱۶	۲/۵۹		
ابراز هیجانی	دارای لکنت	۵۸	۴/۴۶	۲/۴۶	-۳/۶۶	۰/۰۰۱
	بدون لکنت		۶/۴۰	۱/۵۲		
تنظیم هیجانی	دارای لکنت	۵۸	۱۶/۷۰	۲/۷۸	-۱۰/۹۶	۰/۰۰
	بدون لکنت		۲۶/۶۰	۴/۰۹		
سودمندی هیجانات در حل مسئله	دارای لکنت	۵۸	۸/۴۶	۲/۷۴	-۷/۲۷	۰/۰۰
	بدون لکنت		۱۳/۱۷	۲/۲۴		
تنظیم هیجانی دیگران	دارای لکنت	۵۸	۱۰/۰۷	۲/۰۹	-۹/۵۹	۰/۰۰
	بدون لکنت		۱۵/۱۷	۲/۰۲		
هوش هیجانی کل	دارای لکنت	۵۸	۷۰/۵۳	۷/۶۰	-۱۰/۹۳	۰/۰۰
	بدون لکنت		۹۰/۷۷	۶/۷۰		

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در مؤلفهٔ ارزیابی هیجانات خود، بیشتر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت است ولی t به‌دست‌آمده، معنی‌دار نیست (t = -۸۲، p < ۰/۴۱). پس می‌توان گفت که بین دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت در مؤلفه ارزیابی هیجانات خود، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین در جدول یک مشاهده می‌شود که میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در مؤلفه‌های ارزیابی هیجانات دیگران، پایین‌تر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت و t به دست آمده معنی‌دار است(p ۰/۰۵ > ،t = ۱/۸۹)پس می‌توان گفت که بین دانش‌آموزان بدون لکنت و دارای لکنت، در مؤلفهٔ ارزیابی هیجانات دیگران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های موجود در جدول یک نشان می‌دهد که میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در مؤلفهٔ ابراز هیجانی، تنظیم هیجانی، سودمندی هیجانات در حل مسئله و تنظیم هیجانی دیگران و به‌طور کلی در هوش هیجانی، بیشتر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت و t به دست‌آمده، معنی‌دار است.

جدول ۲- مقایسه میانگین دو گروه دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت در متغیّر سبک دلبستگی و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌های سبک دلبستگی	گروهها	df	میانگین	انحراف استاندارد	t	معنی‌داری
مراقبت با محبت مادر	دارای لکنت بدون لکنت	۵۸	۲۱/۴۳ ۲۵/۵۰	۶/۴۵ ۲/۶۶	-۳/۱۹	۰/۰۰۳
مراقبت با محبت پدر	دارای لکنت بدون لکنت	۵۸	۱۶/۶۰ ۲۴/۶۰	۷/۹۵ ۲/۸۶	-۵/۱۸	۰/۰۱
کنترل مادر	دارای لکنت بدون لکنت	۵۸	۲۱/۳۶ ۱۲/۱۰	۶/۳۴ ۳/۳۷	۷/۰۷	۰/۰۱
کنترل پدر	دارای لکنت بدون لکنت	۵۸	۲۲/۲۳ ۱۱/۵۰	۶/۰۳ ۳/۳۰	۸/۳۲	۰/۰۱
سبک دلبستگی	دارای لکنت بدون لکنت	۵۸	۸۱/۶۳ ۷۳/۰۰	۱۲/۴۲ ۷/۹۵	۳/۱۲	۰/۰۰۳

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در مؤلفّه‌های میزان مراقبت با محبت مادر و پدر، بیشتر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت و t به دست‌آمده، معنی‌دار است؛ همچنین میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در مؤلفه‌های میزان کنترل مادر و پدر و به‌طور کلی در سبکهای دلبستگی، پایین‌تر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت و t به دست‌آمده، معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

لکنت از متداول‌ترین اختلالات روانی و سیالی کلام محسوب می‌شود و میزان شیوع آن در پژوهش حاضر ۱/۳۵ درصد برآورد شد، در صورتی‌که پژوهش لطفی کاشانی و وزیری (۱۳۸۳)، شیوع آن را در جمعیت دانش‌آموزان پسر راهنمایی ایران ۱ درصد گزارش می‌کنند.که شیوع بیشتر در پژوهش حاضر را می‌توان به دو زبانه بودن کودکان شهر اردبیل نسبت داد. به‌طوری‌که ون بورسل، میس و فولون (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شیوع لکنت، در افراد دو زبانه بیشتر از افراد یک زبانه است و بهبودی و درمان افراد دو زبانه مشکل‌تر از افراد یک زبانه است و همچنین مدیروس، روسای و بورسل (۲۰۰۸) در پژوهشی جنبه‌های مختلف لکنت شامل شیوع، توزیع جنسی، تفاوتهای فرهنگی و درمان را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که تعداد افراد دارای لکنت، در فرهنگهای مختلف از نظر شیوع، جنس، سن و سطح تحصیلات متفاوت هستند.

همان‌طور که در بخش یافته‌های پژوهش ملاحظه شد، کودکان دارای لکنت در زمینه‌های تنظیم هیجانی خود و دیگران، ابراز هیجانی، ارزیابی هیجانات

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

دیگران و سودمندی هیجانات در حل مسئله تفاوت دارند، ولی یافته‌های این تحقیق تفاوتی را بین دانش‌آموزان دارای لکنت و بدون لکنت در زمینه ارزیابی هیجانات خود نشان نداد. هر چند که بوی، وویتز، ون دی هی‌نینگ، دبوت و هیلین (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تنشهای فیزیکی و هیجانی کودکان دارای لکنت، به طور معناداری فراوان‌تر و طولانی‌تر از کودکان بدون لکنت است. کاراس و همکاران (۲۰۰۶) و کلومپاس و راس (۲۰۰۴)بر این باورند که کودکان دارای لکنت، در مقایسه با همسالان بدون لکنت خود واکنشهای هیجانی شدیدتر؛ تنظیم هیجانی، تنظیم توجه و تواناییهای ضعیف‌تری دارند و لکنت، کیفیت زندگی، باورها، هیجانات و تحصیلات این افراد را به طور منفی، متأثر می‌کند. همان‌طور که در بخش یافته‌های پژوهش ملاحظه شد، نتایج این پژوهش همسو با پژوهشهای قبلی بود. به طوری که کودکان دارای لکنت در پژوهش حاضر، بیشتر مورد کنترل شدید پدر و مادر قرار گرفته‌اند، اما میانگین دانش‌آموزان بدون لکنت در متغیرهای میزان محافظت توأم با مادر و پدر از کودک در متغیر سبک دلبستگی بیشتر از میانگین دانش‌آموزان دارای لکنت هستند.

با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که سبک دلبستگی دانش‌آموزان بدون لکنت از طرف مادر و پدر همراه با مراقبت‌کنندگی بیشتر و کنترل‌کنندگی کمتر و سبک دلبستگی دانش‌آموزان دارای لکنت، همراه با کنترل‌کنندگی بیشتر و مراقبت کمتر است در این پژوهش نیز مشاهده شد که کودکان دارای لکنت، به لحاظ سبک دلبستگی و نوع مراقبت و محافظت والدین نسبت به کودکان بدون لکنت در مرتبه پایین‌تری قرار داشتند و از لحاظ هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن نیز تفاوتهایی داشتند که به نوعی می‌تواند پیش‌بینی کنندهٔ مشکلات این کودکان در زمینه‌های اجتماعی و ارتباطی و در نهایت عاطفی و شناختی باشد.

یادداشتها

1) disarthery
2) Fluency of Speech
3) Watkins , Johnson & Bonnie
4) Parker, Tupling, Brown

منابع

بختیار، م.، سلیمانی، ز.، محمودی، ب .(۱۳۸۵). «مقایسه توانایی تکرار ناکلمه در کودکان لکنتی و غیر لکنتی ۸-۵ ساله»، *مجله توانبخشی*، دوره ۷، ش ۴، ص ۴۷-۵۱.

لطفی‌کاشانی، فرح و وزیری، شهرام(۱۳۸۳) *روان‌شناسی مرضی کودک*. تهران، انتشارات ارسباران

مکوند حسینی، ش.، افروز، غ.، (۱۳۸۲).، روان‌شناسی کودکان استثنایی، تهران، انتشارات سنجش و سنجش تکمیلی.

حکیم جوادی، م.، اژه‌ای، ج.، (۱۳۸۳). «بررسی رابطه کیفیت دلبستگی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی»، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی* دانشگاه تهران، ۳۰(۲): ۱۵۸- ۱۷۲.

خسروجاوید، م.،(۱۳۸۱). *بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شوت*، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس تهران.

صدرالسادات، ج.، شمس اسفندآبادی، ح.،امامی‌پور، س، (۱۳۸۴)« مقایسه شیوه های فرزند پروری و کارکرد خانواده در خانواده‌های بدسرپرست، دارای اختلالات رفتاری و عادی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*،۷(۲):۴۳-۴۸.

Ainsworth M.D.S., 1969. Objects relations, dependency and attachment: A theoretical review of infant mother relationship. *Developmental Psychiatry*. 40(3): 969-1025.

Alizadeh, HM., Andries C., 2002., Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Journal of Child Fam Behavior Ther,* 24(3): 37-52.

Ambrose.N, Yairi. E,1999. Normative Disfluencey data for Early childhood stuttering. *J. Speech, Language, Hearing Research,*42(4): 895-910.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

Attanasio, J, S., Onslow, M., Packman, A., 1998., Representativeness reasoning and the search for the origins of stuttering A return to basic observations., *Journal of Fluency disorders.*, 23(4): 267-277.

Bar-on,R.(1999). Bar-on emotional quotient inventory.torento multi- health system, Inc. *Applied Radiation and Isotopes* 49(5-6):495-497.

Boey, R., Wuyts, F, L., Van de heyning., De Bodt., Heylen, L., (2007)., Charcteristics of stuttering-like disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency disorders.*, 32 (4): 310-329.

Dunlap, K., (1994)., Stammering: its nature, etiology and therapy., *Journal of Comprative Psychology*., 37(3): 187-202.

Ezrati.V, Platzky. R, Yairi.E, (2001). The young child Awareness of stuttering Like Disfluency. *J. Speech, Language, Hearing Research*, 44(2):368-383.

Finn.P, Ingham.R, (1997). Children Recovered from Stuttering Without Formal treatment. *J. Speech, Language, Hearing Research*, 40 (4): 867- 876.

Hearne,A., Packman, A., Onslow,M., Quine, S.,(2008)., Stuttering and its treatment in adolescence: The persption of people who stutter., *Journal of Fluency disorders*., 21 (4) 53-59.

Karras,J., Walden, T, A., Conture, G, E., Graham, C, G., Arnold, A, S., Hartfield, K, N., Schwenk, K, A., (2006)., Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering., *Journal of Communication Disorders*, 39(6): 402-423.

Klompas, M., Ross, E., (2004)., Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on qualiyu of life: personal accounts of South Afrrican individuals., *Journal of Fluency disorders*., 29(4): 275-305.

Kloth, S, A, M., Janssen, P., Kraaimaat., F, W., Brutten, G.J.,(1995)., Speech-motor and linguistic skills of young stutterers prior to onest., *Journal of Fluency disorders*., 20(2): 157-170.

Lac, D., Bradbery, T., (2004)., EQ and gender: Woman feel smarter. Retrived from: *http://www.Business.Uq.Edu.Au/research/ emont / resources/* eq- and- gender.pdf.

MaCarty, CA., Lau, AS., Valery, SM., (2004)., Parent-child interactions to critical and emotionality over involved expressed emotion: is EE a proxy for behavior? *Journal of Abnorm child Psychology*, 32(4): 83-93.

Mayer, J,D., Salovay, P., Caruso, D,R., Sitarenios, G., (2001)., "emotional intelligence as a standard intelligence". *Emotion*, 26(1):232-242.

Medeiros, M., Rossi, P, J., Van Borsel, J.,(2008)., Public awareness and knowledge of stuttering in Rio de Janeiro., *Journal of Fluency disorders*.,33(1):24-31.

Obikoar, E, F (2001).,"Developing Emotional intelligence in Learner with behavioral problem., *Wilson education abstracte*.

Petrides, K,V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). *The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school, Personality and Individual Differences*, 36, 277-293.

Pellowski.M, Conture.E, (2002). Characteristics of Speech Disfluencey and Stuttering Behaviours in 3- and 4- year old children. *J. Speech, Language, Hearing Research,*45(1):20-35.

Plexico, L., Manning, W,L., (2005)., A phenomenological understanding of successful stuttering management., *Journal of Fluency Disorders*, 30(1):1-22.

Riaz, N., Steinberg, S., Ahmad. J., Pluzhnikov, A., Riazuddin, S.,Cox, N, J., Drayana, D., (2005)., Genomewide Sinificant Linkage to Stuttering

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]

on chromosome 12., *The American Journal of Human Genetices*.,79(4): 674-651.

Theys, C., Van Wieringen, A., De Nil, F., (2005)., A clinical survey of speech and non-speech characteristics of neurogenic stuttering., *Journal of Fluency disorders*., 33(1): 1-23.

Throneburg, R, N., Yairi. E., (2001)., Durational, Proportionat and Absolute Frequency Characteristices of Disfluencies: A Longittudinal Study Regarding Persistence and Recovery., *Journal of Speech, Language and Hearing research*, 43 (2): 368-383.

Van Borsel, J., Mase, E., Foulon, S.,(2001), *Stuttering and bilingualism A review*., 26(3): 179-205.

Van Borsel, J., Tetnnowski, J, A.,(2007)., *Fluency Disorder in Genetic Syndromes*., 32 (4): 279-296.

Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutten, G, J., Peleman, M., (2001)., The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter., *Fluency disorder in genetic syndromes*.,26(1), 1-15.

Watkins, R., Johnson, V., Bonnie, W., (2004)., *Language Abilities in Children Who Stutter., Toward Improved Research and Clinical Application, Language, Speech & Hearing Services in School*., 35(1): 82-90.

Zebrowski. P,(2003). Developmental Stattering, pediatric Annals.J. *Speech, Language, Hearing Research*,37(7): 453-463.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.6.2]