

بررسی میزان شیوع اختلالات گفتاری در کودکان دبستانی شهر زنجان، ۱۳۷۹

حسین معصومی جهندی *

خلاصه:

مقدمه و اهداف:

اختلال گفتاری می‌تواند بر تمام جوانب شخصیتی و روانی فرد تاثیر گذارد و او را با مشکلات زیادی مواجه سازد زیرا رابطه تنگاتنگی بین تکلم، شکوفائی هوش، سلامتی روانی و موفقیت وجود دارد. چون اختلال گفتاری در همه جوامع بدون استثنا از جمله در زنجان وجود دارد ضرورت چنین مطالعه‌ای مخصوصاً در دانش‌آموزان دبستانی احساس می‌شود.

برآورد میزان شیوع انواع اختلالات گفتاری در دانش‌آموزان ابتدائی شهر زنجان است. علاوه برآن موارد دیگری نیز در اهداف ویژه بدست آمد.

روش کار:

پس از استعلام تعداد کلیه دانش‌آموزان ابتدائی و مدارس، بوسیله روش نمونه برداری تصادفی از مدارس و دانش‌آموزان؛ نمونه‌ها انتخاب و از آنان معاینه و مصاحبه و تست اختلال گفتاری توسط محقق بعمل آمد.

نتایج:

از میان ۱۱۷۰ نفر مورد مطالعه ۱۰/۲ درصد اختلال گفتاری از انواع مختلف داشتند که از این تعداد ۲۹ نفر (۲/۴ درصد) لکنت زبان، ۷۶ نفر (۶/۴ درصد) اختلال تلفظی، ۶ نفر (۰/۵ درصد) تودماغی و یک نفر (۰/۰۸ درصد) تأخیر تکلم نسبت به سن داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه ما اختلال گفتاری را در زنجان ۱۰/۲ درصد نشان می‌دهد که این میزان در دنیا ۵ الی ۱۰ درصد است. یکی از عللی که در رابطه با بالا بودن شیوع اختلال گفتاری در زنجان می‌توان بیان کرد (مخصوصاً شیوع لکنت زبان) دوزبان بودن جامعه است که در تحقیقات دیگر کشورهای دنیا هم دوزبان بودن کودک یکی از علل اختلالات گفتاری است.

واژه‌های کلیدی: اختلالات گفتاری، شیوع و زنجان

مقدمه:

این ارتباط به هر دلیلی دچار نقص شود بر تمام جوانب شخصیتی فرد تأثیر می‌گذارد و وی را با مشکلات زیادی مواجه خواهد ساخت.

زبان پیچیده‌ترین فرآیندی است که انسان در طول حیات خود آنرا می‌آموزد و یکی از وجوه تمایز انسان و حیوان بوده و راه ارتباط برقرار کردن با دیگران است. هرگاه

* گفتار درمان، فوق لیسانس بهداشت و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

تقریباً یک درصد افراد جامعه مبتلا به اختلال گفتاری از نوع لکنت زبان هستند (۱).

کودکان دبستانی بعلت حساسیت سنی آنان در این مطالعه انتخاب شده‌اند زیرا در این سنین اختلالات گفتاری بر اثر فشارهای روانی و روحی ناشی از دوری کودک برای اولین بار از خانواده بعلت مشغول به تحصیل بودن شیوع بیشتری دارد و کودک از نظر روانی آماده بروز مشکلات است و هم اینکه بعضی اختلالات در بزرگسالی امکان درمان آن کم یا غیر ممکن است (۱).

در این باره در کشور مطالعه کمتری شده است و در جامعه زنجان هیچ مطالعه‌ای انجام نشده است بنابراین ضرورت تحقیق در این شهر بسیار جدی است زیرا برنامه ریزی، اقدامات درمانی و پیشگیری در این باره لازم است علاوه بر آموزش پرورش، والدین و شبکه‌های بهداشتی درمانی هم می‌توانند استفاده فراوانی از این تحقیق بکنند.

روش کار:

از کلیه مدارس شهر زنجان بطور تصادفی تعداد ۶۳ مدارس انتخاب شدند که سعی شده که از چهار گوشه و مرکز شهر این انتخاب صورت گیرد و بعد از بین کلاس‌های این مدارس نیز تعدادی کلاس و از بین دانش‌آموزان هر کلاس نیز تعداد ۱۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع ۱۱۷۰ نفر شدند. سپس پرسشنامه‌ای شامل خصوصیات فردی و بالینی (از نظر سلامتی اندام‌های گفتاری) و متغیرهایی که در اختلال گفتاری مؤثر می‌باشند قبلاً تهیه و استاندارد شده بود بوسیله مصاحبه و معاینه توسط محقق تکمیل شد.

سپس تست گفتاری که شامل Articulation جهت تولید و فونتیک جهت اختلال صوت و تست صد کلمه‌ای جهت لکنت زبان؛ معاینات بالینی شامل: گودی کام، زبان اکلوژیون دندانها، حرکات زبان و فک‌ها، توانایی خروج هوا و تخلیه آن از ریه، حنجره، نرم‌کام و عضلات دیگر درگیر در گفتار و... بودند. که از پرونده بهداشتی

دانشمندان این رشته پس از مطالعات زیاد به این نتیجه رسیدند که کودکانیکه اختلال گفتار دارند از نظر روحی و موقعیت اجتماعی صدمه خواهند دید و در آینده مشکلاتی در زندگی و تطابق با محیط خواهند داشت. چون کودکان اکثریت جمعیتی را در جامعه ما تشکیل می‌دهند و در واقع آینده سازان و جایگزین اداره کنندگان جامعه خواهند بود اگر از این صدمه در امان نمانند خسارات زیادی وارد خواهد شد. امروزه دانشمندان به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه مستقیمی بین تکلم، شکوفائی هوش، اجتماعی شدن و موفقیت وجود دارد. برای اینکه گفتار نقش تعیین کننده در روابط اجتماعی دارد علاوه در تبادل افکار، درک مفاهیم موقعیت‌ها و یادگیری، اعتماد به نفس، تقویت بهر هوشی و... نقش مهمی دارد. بسیاری از کودکان بخاطر مشکلات گفتاری اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند گوشه گیری و انزوا را بر می‌گزینند و از توانائی موجود خویش بهره نمی‌گیرند که نتایج این کار عقب افتادگی درسی، اجتماعی و مشکلات روانی می‌باشد. بخاطر همین بسیاری از کودکانیکه مشکلات گفتاری دارند، عصبی پرخاشگر و مزوی هستند (۱).

اختلال گفتاری بصورت‌های گوناگون که بستگی به آسیب در منطقه مربوط به گفتار در مغز، حنجره، زبان، دهان، ریه، تارهای صوتی، بینی و... می‌باشد دیده می‌شود؛ که عمومی‌ترین آنها لکنت زبان، تأخیر در گفتار (دیر زبان باز کردن) تلفظ غلط کلمات، گفتار تو دماغی، عدم توانائی در درک یا تولید گفتار (آفازی)، عدم توانائی در جمله بندی، تن صدای غیر طبیعی نسبت به سن و جنس می‌باشند.

شیوع اختلال گفتاری هنوز به درستی برآورد نشده است ولی آماری که هالاها و کافمن ارائه می‌کنند حاکی از ۳/۵ درصد آسیب دیدگی در سنین ۲۱-۳ سالگی است. و در حدود ۱۰-۵ درصد دانش‌آموزان بطور کلی اختلال گفتاری دارند (۱).

دانش‌آموزان در مدارس هم استفاده شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات متغیرهای پرسش‌نامه‌ها کد بندی شده و بوسیله نرم‌افزار کامپیوتری Epiinfo و روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (محاسبه میانگین، رسم نمودار و جدول آماری و آزمون کای اسکوتر) تجزیه و تحلیل‌های لازم انجام شد.

نتایج:

از میان ۱۱۷۰ نفر شرکت داده شده در آزمون، ۵۴۰ نفر (۴۶/۱ درصد) دختر و ۶۲۹ نفر (۵۳/۸ درصد) پسر بودند.

۱۸۹ نفر (۱۶/۲ درصد) ۶ ساله، ۱۲۲ نفر (۱۰/۴ درصد) ۷ ساله، ۱۳۲ نفر (۱۱/۳ درصد) ۸ ساله، ۱۷۸ نفر (۱۵/۲ درصد) ۹ ساله، ۲۷۲ نفر (۲۳/۲ درصد) ده ساله، ۲۱۳ نفر (۱۸/۲ درصد) یازده ساله، ۵۲ نفر (۴/۴ درصد) دوازده ساله، ۹ نفر (۰/۸ درصد) ۱۳ ساله و ۱ نفر (۰/۱ درصد) ۱۴ ساله بودند، (جدول شماره ۱).

۲۵۵ نفر، (۲۱/۸ درصد) در کلاس اول، ۱۹۸ نفر (۱۶/۹ درصد) در کلاس دوم، ۱۷۹ نفر (۱۵/۳ درصد) در کلاس سوم، ۳۱۳ نفر (۲۶/۸ درصد) در کلاس چهارم و ۲۲۵ نفر (۱۹/۲ درصد) در کلاس پنجم تحصیل می‌کردند. از ۱۱۷۰ نفر، ۱۱۹ نفر (۱۰/۲ درصد) اختلال گفتاری از همه نوع آن داشتند و ۱۰۵۱ نفر (۸۹/۸ درصد) اختلال گفتاری نداشتند.

از میان کسانی که اختلال گفتاری داشتند ۲۹ نفر (۲۴ درصد) لکنت زبان داشتند که از میان مبتلایان لکنت زبان ۱۷ نفر (۵۸/۶ درصد) تکرار در حروف، ۶ نفر (۲۰/۷ درصد) مکت طولانی؛ ۲ نفر (۶/۹ درصد) کشیدگی در گفتار و ۱ نفر (۳/۴ درصد) تکرار در کلمات و قفل شدگی فک داشتند (جدول شماره ۲).

از میان مبتلایان به اختلال گفتاری ۷۶ نفر مبتلا به دیس لیلیا (Dyslalia، تلفظ غلط در حروف و کلمات) بودند که از بین آنها ۶۰ نفر (۷۸/۹ درصد) اختلال در تلفظ

حروف، ۲ نفر (۲/۶ درصد) اختلال در تلفظ کلمات، ۱۲ نفر (۱۵/۸ درصد) جایجا گفتن حروف و ۲ نفر (۲/۶ درصد) تن صدای غیر طبیعی نسبت به جنسیت داشتند (جدول شماره ۶).

از میان مبتلایان مذکور ۶ نفر مبتلا به تن صدای گفتار تودماغی بودند که ۴ نفر (۶۶/۷ درصد) تودماغی در حروف غیر از حروف M و N و ۲ نفر (۳۳/۳ درصد) تودماغی در کلمات داشتند.

از میان ۱۱۹ نفر مبتلا به اختلال گفتاری فقط یک نفر تاخیر تکلم (D.S.L) در گفتار نسبت به سن داشت.

در بین اختلالات گفتاری ۸۷ نفر (۷۵ درصد) اختلال گفتاری خفیف و ۲۶ نفر (۲۱/۶ درصد) از نوع متوسط و ۴ نفر (۳/۴ درصد) از نوع شدید بودند (جدول شماره ۳). نسبت لکنت زبان به کل جامعه مورد مطالعه ۲/۴ درصد و نسبت به کسانی که اختلال گفتاری داشتند ۲۴ درصد بوده است.

نسبت اختلال تلفظ به کل جامعه مورد مطالعه ۶/۴ درصد و نسبت به کسانی که اختلال گفتاری داشتند ۶۳ درصد بود اکثریت تلفظ غلط (۷۸/۹ درصد) در حروف بود (جدول شماره ۴). و این نسبت در تودماغی ۰/۵ و ۵ درصد و در تأخیر تکلم ۰/۰۸ درصد و ۰/۸ درصد بودند. هیچ نمونه‌ای از آفازی کودکان در این مطالعه مشاهده نشد.

بحث نتیجه‌گیری:

مطالعه ما اختلال گفتاری در زنجان را ۱۰/۲ درصد نشان می‌دهد که این شیوع در دیگر کشورها بطور معمول ۵ تا ۱۰ درصد و شیوع لکنت زبان در شهر زنجان ۲/۴ درصد می‌باشد که در دنیا این میزان یک درصد است که این میزان در آمریکا طبق تحقیقات یک درصد گزارش شده است (۴). یکی از دلایل بالا بودن شیوع اختلال گفتاری بخصوص لکنت زبان در زنجان می‌تواند بعلت دوزبانه بودن کودکان باشد که بقیه علل می‌تواند در مطالعه

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نوع اختلال تلفظ در دانش‌آموزان مورد مطالعه در

زنجان، ۱۳۷۹

اختلال در تلفظ	فراوانی	فراوانی نسبی
تلفظ غلط در حروف	۶۰	۷۸/۹
تلفظ غلط در کلمات	۲	۲/۶
جابجا گفتن حروف	۱۲	۱۵/۸
تن صدای غیر طبیعی نسبت به جنس	۲	۲/۶
جمع	۷۶	۱۰۰

دیگر مشخص شود. در آسیب شناسی گفتار هم ثابت شده است که یکی از علل اختلال گفتاری بخصوص تلفظ غلط (Dyslalia) و لکنت زبان دو زیانه بودن آنان و تفاوت گفتاری در محیط و خانه است (۷). اگر چه زنجان یک منطقه ترک زبان بوده و بزرگترها (والدین) با زبان ترکی تکلم می‌کنند ولی در نسل جدید (کودکان و نوجوانان) گرایش شدید به فارسی صحبت کردن وجود دارد که کودک را تشویق و ترغیب به تکلم به زبان فارسی می‌کنند ولی خود والدین به زبان ترکی صحبت می‌کنند این دوگانگی باعث بوجود آمدن سردرگمی در درک بعضی از مفاهیم که برای کودک تازگی دارد می‌شود علاوه چون مغز کودک به مرحله‌ای از رشد نرسیده است که بتواند هر دو زبان را براحتی تحلیل و تجزیه کند گاهی این مسئله باعث تأخیر در رشد گفتار یا بوجود آمدن بحران (لکنت زبان) در سخن گفتن می‌شود.

شیوع اختلال مربوط به تودماغی ناشی از نقایص صورت و دهان در مطالعه ما ۰/۰۵٪ است که این نسبت در تحقیقی نشان داده شده که در قفقاز ۰/۰۱ درصد در سیاهپوستان ۰/۲ تا ۰/۳٪ است (۵).

پیشنهادات:

با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که دست اندرکاران امور بهداشتی با توجه به نقاط ضعف و

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی سنی دانش‌آموزان مورد مطالعه در زنجان، ۱۳۷۹

سن	فراوانی	فراوانی نسبی
۶	۱۸۹	۱۶/۲
۷	۱۲۲	۱۰/۴
۸	۱۳۲	۱۱/۳
۹	۱۷۸	۱۵/۲
۱۰	۲۷۲	۲۳/۲
۱۱	۲۱۳	۱۸/۲
۱۲	۵۲	۴/۴
۱۳	۹	۰/۸
۱۴	۳	۰/۳
جمع	۱۱۷۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نوع لکنت زبان در دانش‌آموزان مورد مطالعه در

زنجان، ۱۳۷۹

نوع لکنت زبان	فراوانی	فراوانی نسبی
تکرار در حروف	۱۷	۵۸/۶
مکث طولانی	۶	۲۰/۷
کشیدگی گفتار	۲	۶/۹
تکرار در کلمات	۱	۳/۴
جمع	۲۹	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی شدت اختلال گفتاری در دانش‌آموزان مورد مطالعه در

زنجان ۱۳۷۹

شدت اختلال	فراوانی	فراوانی نسبی
خفیف	۸۷	۷۵
متوسط	۲۵	۲۱/۶
شدید	۴	۳/۴
جمع	۱۱۶	٪۱۰۰

- ۲ - استانلی، ا. «کودک و لکنت زبان» ترجمه: افروز، غ. نشر کویه، ۱۳۶۹ ص ۲۸.
- ۳ - دلاکاتو، ک. «دشواریهای گفتاری و خواندن در کودکان» ترجمه فتاحی، م. نشر، ۱۳۷۴ ص ۸۴.
- 4 - Ainsworth S: Self therapy for the stutter: 6th ed., speech foundation of America. P.36,1994.
- 5 - Daniel p, Hallahan & yames, M Kauffman: Exceptional children introduction to special education university of virginia 4th ed., P. 280-647.
- 6 - Speech Rehabilitation Nest & Berry. 2th ed., S.F.A. P.205, 1997.
- ضرورت آموزش و جهت بالا بردن آگاهی مردم درباره اختلالات گفتاری و راههای پیشگیری از آن اقدام و برنامه ریزی کنند چرا که نتایج نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از کودکان مشکل گفتاری دارند و این مشکل می‌تواند در توانایی دانش‌آموزان، یادگیری و مشکلات روحی و روانی تأثیر گذارد که باعث عقب افتادگی تحصیلی و قرار از مدرسه و بی‌علاقگی شود.
- کتابنامه:**
- ۱ - آیزنسون، ج. «اختلالات زبان و گفتار در کودکان» ترجمه: علیزاده، ح. نشر رشد ۱۳۷۶ ص ۳۴.