





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه گفتار درمانی

// //

پایان نامه ی کارشناسی ارشد

عنوان

مقایسه ی تاریخچه ی دوزبانگی و دانش زبانی دانش آموزان دوزبانه ی مبتلا
به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود

پژوهشگر

هیوا محمدی

استاد راهنما

دکتر رضا نیلی پور

استاد مشاور

خانم فریبا یادگاری

استاد مشاور آمار

دکتر مسعود کریملو

زمستان ۱۳۸۶

شماره ی ثبت

۶۰۰-۱۶۳

اطلاعات آژانس ملی
توسعه و آموزش

۱۳۸۶ / ۱۱ / ۲

۹۶۳۵۵

در این دیوار بلند
رنگ بزرگ آن رنگی ست:
که می گذارد چند رنگ کوچک
در درونش شکوفه کنند و بزرگ شوند
به او شبیه نباشند و
و مانند او فکر نکنند و سخن نگویند.

«شیرکۆ بی که س»

له م دیواره درێژه دا
ره نگی گه وره ئه و ره ننگه یه:
ئه هیلێ چه ن ره نگی بچوووک
له ناو ئه ودا گۆل ده رکه ن و گه وره بن و
له خۆی نه چن و
وه کوو ئه ویش قسه نه که ن.

قطره ها باید آگاه شوند
که به هم کوشی
بی شک
می توان بر جهت تقدیری فایق شد.

بی گمان نا آگاهی ست
آن چه آسان جو را وامی دارد
که سرایشی را
نام بگذارد تقدیر
و مقدر را
چیزی پندارد
که نمی یابد تغییر.

«احمد شاملو»

با سپاس فراوان از:

- استاد راهنمای بزرگوارام جناب آقای دکتر رضانیلی پور که دقت نظرشان شگفت زده ام کرد.
- استاد مشاورم سرکار خانم فریبا یادگاری که بی چشمداشت سخت کوش اند.
- و استاد مشاور آمارم جناب آقای دکتر مسعود کریملو که دقیق اند و پراثری.

و با تشکر از:

- جناب آقای دکتر ناصر رضایی آق باش که دوریشان از وطن مانع شد که در خدمتشان باشم، در ابتدا کمک فراوانی از ایشان گرفتم و وقت شناسی شان مثال زدنی است.
- خانم دکتر نان برنستین رنتر از دانشگاه مریلند که صادقانه داشته هایشان را دریغ نکردند.
- برادر عزیزم جناب آقای مجید محمدی که در اجرای این پژوهش بسیار یاری ام دادند.
- و همه ی دوستان خوبم در خوابگاه فردوس که تحملم کردند و کمک هایشان را فراموش نخواهم کرد.

و با سپاس از

- مدیریت و حراست محترم سازمان آموزش و پرورش استان کرمانشاه و اداره ی آموزش و پرورش شهرستان جوانرود که صمیمانه امکان اجرای این پژوهش را برایم فراهم ساختند.
- مدیران و معلمان مدرسه های مقطع ابتدایی شهر جوانرود که صادقانه با من همکاری کردند.
- و دانش آموزان عزیزی که صبورانه به توصیه هایم گوش می دادند، می خندیدند و دوستشان دارم.

برای مادرم

که زلال آب است،

اشک هایش همه مهربانی ست

و یادم داده:

هرگز به پرواز شک نکنم.

و برای پدرم

که بوی گندم و خاک می دهد

و به من آموخته است:

آزاده گی را به شهامت بیازمایم.

تقدیم به برادرانم که می اندیشند
و خواهرانم که بی پیرایه مهربان اند
و با طراوت ترین خنده ها را با هم مز مزه کرده ایم.

« آی عشق آی عشق
رنگ آشنای ات
پیدا نیست
برای.....
عشق را
ای کاش زبان سخن بود»

برای تمام معلما نم
که همیشه در وجودم جاری اند.

و تقدیم به دوستانم
که با هم بودنمان همه دغدغه بود و اندیشیدن
و با هم بزرگ شدیم.

تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **هیوا محمدی** دانش آموخته رشته **گفتار درمانی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته گفتار درمانی می باشد که در سال ۱۳۸۵ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر رضانیلی پور و مشاوره سرکار خانم فریبا یادگاری و مشاوره آمار جناب آقای دکتر مسعود کریملو انجام و در سال ۱۳۸۶ از آن دفاع شده است."
۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.
۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

اینجانب **هیوا محمدی** دانشجوی رشته **گفتار درمانی** مقطع **کارشناسی ارشد**

تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

هیوا محمدی

۱۳۸۹/۱۱/۱

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
۱. فصل اول: کلیات تحقیق.....	۱
۱-۱. مقدمه.....	۲
۱-۲. بیان مسئله.....	۲
۱-۳. اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴
۱-۴. اهداف پژوهش.....	۶
۱-۵. فرضیه های پژوهش.....	۷
۱-۶. تعریف مفاهیم.....	۷
۲. فصل دوم: مباحث نظری و پیشینه ی تحقیق.....	۹
۲-۱. مقدمه.....	۱۰
۲-۲. دوزبانگی.....	۱۰
۲-۲-۱. تعریف دوزبانگی.....	۱۰
۲-۲-۲. فرآیند فراگیری زبان دوم.....	۱۰
۲-۲-۳. عوامل موثر در فراگیری زبان دوم.....	۱۲
۲-۲-۴. انواع دوزبانگی.....	۱۶
۲-۳. لکنت.....	۱۸
۲-۳-۱. طبقه بندی لکنت.....	۱۸
۲-۳-۲. دیدگاه های مطرح در زمینه ی لکنت.....	۲۰
۱- تئوری های روان شناختی.....	۲۰
۲- لکنت به عنوان اختلال عضوی.....	۲۱
۳- مدل های چندعاملی.....	۲۳
۴- لکنت به عنوان اختلال زبانی.....	۲۴
۲-۴. ارتباط لکنت و دوزبانگی.....	۲۹

۳۱	۲-۴-۱. شیوع لکنت در دوزبانه ها
۴۰	۲-۴-۲. الگوهای ظهور لکنت در افراد دوزبانه ی مبتلا به لکنت
۴۹	۲-۴-۳. ملاحظات تشخیصی و درمانی در افراد دوزبانه ی مبتلا به لکنت
۵۶	۲-۴-۴. ملاحظات مربوط به خرده فرهنگ ها در ارزیابی و درمان لکنت
۵۷	۲-۵. نتیجه گیری
۵۹	۳. فصل سوم. روش شناسی پژوهش
۶۰	۳-۱. مقدمه
۶۰	۳-۲. نوع مطالعه
۶۰	۳-۳. جامعه، نمونه و روش نمونه گیری
۶۱	۳-۴. معیارهای ورود و خروج
۶۱	۳-۵. روش جمع آوری داده ها
۶۲	۳-۶. روش اجرا
۶۴	۳-۷. شیوه ی محاسبه ی مشخصه های فرعی شاخص های کیفیت گفتار
۶۶	۳-۸. روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	۳-۹. نوع متغیرها
۶۷	۳-۱۰. ملاحظات اخلاقی
۶۸	۴. فصل چهارم: یافته ها
۶۹	۴-۱. مقدمه
۶۹	۴-۲. مقایسه ی متغیرهای زمینه ای بین دو گروه سالم و مبتلا به لکنت
۷۱	۴-۳. آزمون نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه
۷۴	۴-۴. مقایسه ی شاخص های کیفیت گفتار در دو زبان کردی و فارسی بین دو گروه لکنتی و سالم
۷۶	۴-۵. مقایسه ی سن یادگیری زبان فارسی و نمره ی دروس بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم
۷۷	۴-۶. مقایسه ی متغیرهای اسمی بین دو گروه سالم و مبتلا به لکنت
۸۰	۴-۷. مقایسه ی شاخص های کیفیت گفتار بین دو زبان کردی و فارسی به تفکیک در هر گروه
۸۴	۵. فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۵.....	۵-۱. مقدمه
۸۵.....	۵-۲. همسانی دو گروه سالم و مبتلا به لکنت از لحاظ متغیرهای زمینه ای.....
۸۵.....	۵-۳. بررسی فرضیه های پژوهش.....
۹۱.....	۵-۴. مقایسه ی نتایج به دست آمده با پژوهش های پیشین.....
۹۴.....	۵-۵. نوع دوزبانگی افراد مورد مطالعه.....
۹۶.....	۵-۶. انگیزه و نگرش
۹۸.....	۵-۷. الگوی ظهور لکنت در دو زبان.....
۱۰۱.....	۵-۸. نتیجه گیری.....
۱۰۱.....	۵-۹. پیشنهادات.....
۱۰۳.....	فهرست منابع.....
۱۰۷.....	پیوست ها.....
۱۱۳.....	چکیده ی انگلیسی.....

فهرست جدول ها و نمودارها

عنوان.....	صفحه.....
۱. جدول ۱-۲. خلاصه ی پژوهش های موجود در زمینه ی لکنت و دوزبانگی (ون بورسل و همکاران، ۲۰۰۱).....	۴۱.....
۲. جدول ۱-۴. مقایسه ی متغیرهای زمینه ای بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۶۹.....
۳. جدول ۲-۴. مقایسه ی متغیرهای اسمی زمینه ای بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم با استفاده از آزمون کا-اسکویر.....	۷۰.....
۴. جدول ۳-۴. مقایسه ی متغیرهای اسمی زمینه ای بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم با استفاده از آزمون کا-اسکویر.....	۷۱.....
۵. جدول ۴-۴. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها در دانش آموزان سالم.....	۷۲.....
۶. جدول ۵-۴. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها در دانش آموزان مبتلا به لکنت.....	۷۳.....
۷. جدول ۶-۴. مقایسه ی مشخصه های کیفیت گفتار در زبان کردی بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۴.....
۸. جدول ۷-۴. مقایسه ی سرعت گفتار و شدت ناروانی زبان کردی بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۵.....
۹. جدول ۸-۴. مقایسه ی مشخصه های کیفیت گفتار در زبان فارسی بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۵.....
۱۰. جدول ۹-۴. مقایسه ی سرعت گفتار و شدت ناروانی زبان فارسی بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۶.....
۱۱. جدول ۱۰-۴. مقایسه ی سن یادگیری زبان فارسی و نمره ی دروس قرائت فارسی، املاء و انشاء بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۶.....
۱۲. جدول ۱۱-۴. مقایسه ی متغیرهای اسمی مستقل بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۷.....
۱۳. جدول ۱۲-۴. مقایسه ی متغیرهای اسمی مستقل بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم.....	۷۸.....

۱۴. جدول ۴-۱۳. مقایسه‌ی مشخصه‌های کیفیت گفتار بین زبان کردی و فارسی در گروه مبتلا به لکنت..... ۸۰
۱۵. جدول ۴-۱۴. مقایسه‌ی مشخصه‌های کیفیت گفتار بین زبان کردی و فارسی در گروه سالم..... ۸۲
۱۶. نمودار ۱-۲. انواع لکنت از دیدگاه‌های مختلف..... ۱۹
۱۷. نمودار ۴-۱. مقایسه‌ی شیوه‌ی یادگیری زبان فارسی بین دو گروه مبتلا به لکنت و سالم..... ۷۹

چکیده

اهداف: هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه ی عوامل تاثیر گذار دوزبانگی بر رشد لکنت است. این عوامل شامل دانش زبان اول و دوم در افراد مبتلا به لکنت و سالم و سن و شیوه ی یادگیری زبان دوم هستند.

روش: مطالعه ی حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع مورد- شاهدهی است. ۳۱ دانش آموز دوزبانه ی مبتلا به لکنت با میانگین سنی ۱۰ سال و ۹ ماه به عنوان گروه مورد و ۳۱ دانش آموز سالم با میانگین سنی ۱۰ سال و ۸ ماه به عنوان گروه شاهد در پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود، انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به سن و شیوه ی یادگیری زبان دوم و احساس آزمودنی ها نسبت به توانایی زبانی خود از طریق پرسشنامه جمع آوری شد. برای مقایسه ی دانش زبانی بین دو گروه، از تحلیل شاخص های کیفیت گفتار در نمونه ی گفتار توصیفی و نمره ی درس های مرتبط با دانش زبان فارسی شامل قرائت فارسی، املاء و انشاء استفاده شد. شدت ناروانی در آزمودنی ها را به وسیله ی تحلیل ناروانی های گفتار پیوسته با استفاده از معیار آمبروز و یایی محاسبه کردیم.

نتایج: در دو زبان کردی و فارسی پیچیدگی گفتار، روانی گفتار و غنای واژگانی گروه مبتلا به لکنت به طور معنادار کمتر از گروه سالم بود. نمره ی درس های قرائت فارسی، املاء و انشاء در گروه مبتلا به لکنت به طور معنادار کمتر از گروه سالم بود. تفاوت دو گروه در شیوه و سن یادگیری زبان دوم معنادار نیست. گروه سالم احساس بهتری نسبت به توانایی زبانی خود داشتند. در دو گروه لکنتی و سالم، پیچیدگی گفتار در زبان فارسی به طور معنادار بیشتر از کردی بود. غنای واژگانی در دو گروه بین زبان فارسی و کردی تفاوت معنادار با هم نداشت. در گروه مبتلا به لکنت شدت ناروانی در فارسی به طور معنادار بیشتر از کردی بود.

بحث: دانش زبانی گروه مبتلا به لکنت در زبان اول و دوم کمتر از گروه سالم بود. این یافته نشان می دهد که مهارت زبانی افراد لکنتی کمتر از افراد سالم است. دانش زبانی آزمودنی ها بر اساس شاخص های مورد استفاده این پژوهش در زبان فارسی بیشتر از کردی است. این مسئله شاید به دلیل آموزش رسمی زبان فارسی در مدارس باشد. شدت ناروانی در افراد مبتلا به لکنت در زبان برتر (فارسی) بیشتر از کردی است. احتمال دارد این الگو ناشی از احساس و نگرش این افراد نسبت به زبان دوم باشد.

واژه های کلیدی: لکنت، دوزبانگی، دانش زبانی

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱. مقدمه

اگر چه لکنت در افراد دو زبانه مورد علاقه ی درمانگران و محققان است، اما اطلاعات موجود در این زمینه همچنان ناچیز است (Van Borsel et al, 2001). پژوهش هایی که به مطالعه ی پدیده ی لکنت در افراد دوزبانه پرداخته اند محدودند (Evans, 2002). در زمینه ی ارتباط احتمالی بین لکنت و دوزبانگی نظرات متفاوتی بیان شده است و محققان هر کدام از زاویه ای متفاوت به آن نگرسته اند. به طیفی از عوامل مختلف روان شناختی، زبان شناختی، عصب شناختی و اجتماعی-فرهنگی در توجیه و توضیح ارتباط بین لکنت و دوزبانگی اشاره شده است (Van Borsel et al, 2001).

میزان شیوع لکنت در افراد دو زبانه، تاثیر زمان شروع یادگیری زبان دوم و شیوه ی آموزش آن در افزایش خطر ابتلا به لکنت، تاثیر دوزبانگی بر بهبود خود به خودی ناروانی طبیعی یا لکنت اولیه و نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی در تعامل بین این دو پدیده، از مواردی هستند که در پژوهش های موجود به آن ها اشاره شده است. لازم به ذکر است که به علت چند بعدی بودن اختلال لکنت دوران رشد و چند عاملی و نسبی بودن دوزبانگی، مطالعات صورت گرفته در این زمینه پراکنده هستند و نتایج حاصل از آن ها نیز متفاوتند. به همین دلیل مطالعه ی جامع نوع تعامل عوامل دخیل و تاثیری که شروع یادگیری زبان دوم و فرایند دوزبانه شدن بر روی ایجاد لکنت در سنین رشد زبان دارد، کاری سخت است. ولی دوزبانگی پدیده ای مهم و قابل ملاحظه در جهان و همچنین در کشور ما ایران است. بنابراین با توجه به اهمیت پدیده ی دوزبانگی و به دلیل گستردگی و ماهیت چند عاملی آن و احتمال ارتباط این پدیده با اختلالات گفتاری از جمله لکنت، بررسی تعامل این دو پدیده دارای اهمیت است. میزان و شیوه ی تاثیر عوامل آموزشی، اجتماعی و زبان شناختی بر فرآیند دوزبانه شدن و نیز نوع تعامل این فرایند با اختلال لکنت دوران رشد، زمینه مطالعاتی وسیعی است که جالب و ضروری به نظر می رسد.

۲-۱. بیان مسئله

براساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها، اختلال لکنت اینگونه تعریف شده است: اختلالات آهنگ گفتار که در صورت وجود، فرد مبتلا آنچه را که می خواهد بگوید به طور کامل می داند، اما در لحظه ی گفتن به دلیل تکرار، کشش و یا قفل غیر ارادی، از بیان آن باز می ماند یا دچار مشکل می شود (Packman et al, 2004, p.57). به عنوان یک اصل عمومی لکنت به ناروانی یا درنگ در جریان آزاد گفتار اطلاق می شود. اصطلاح دوزبانگی نیز در جامع ترین تعریف به طیفی گفته می

شود که بین دو حالت زیر قرار می گیرد: از مهارت کامل، همزمان و متناوب در دو زبان مختلف تا دانش جزئی در زبان دیگری علاوه بر مهارت خودانگیزخته در زبان مادری (Siguan et al, 1987, cited in Jankelowitz et al, 1996). فرد دو یا چندزبانه کسی است که دو زبان یا بیش از دو زبان را می داند و به طور منظم و بر حسب نیاز از آن ها برای ارتباط استفاده می کند. فرد باید حداقل در یکی از زبان ها مهارتی قابل مقایسه با افراد یک زبانه در آن زبان داشته باشد (Agiakli et al, 1999, cited in Tzivinikou, 2004). در هر جامعه افراد به دلایل و شرایط مختلف دو زبانه می شوند و دو زبانی در افراد و جوامع مختلف به یک شکل و میزان نیست. ماهیت دوزبانی به عوامل متفاوت فردی (توانایی های فردی، سن، انگیزه و...)، آموزشی (کیفیت و روش آموزش)، اجتماعی- فرهنگی (وفاداری و همبستگی به زبان مادری، شرایط فرهنگی، موقعیت و ارزش اجتماعی زبان دوم) و خانوادگی (میزان تحصیلات والدین، زبان والدین) بستگی دارد و به همین دلیل پژوهشگران عموماً آن را به عنوان یک پدیده ی نسبی و چند عاملی شناخته اند (نیلی پور، ۱۳۸۱).

از طرفی لکننت یک اختلال چند بعدی گفتار است (Battle, 2004, p.267) و پژوهشگران مختلف ابعاد مختلف آن را بررسی کرده اند. گروهی از پژوهشگران معتقدند که لکننت یک نوع اختلال زبانی است. گزارش های زیادی مطرح شده است که ارتباط های مکرر بین لکننت دوران کودکی و اختلالات زبانی را به ثبت رسانده اند. بعضی از محققان نیز قائل به وجود ارتباط بین پیچیدگی نحوی و وقوع ناروانی هستند (Jankelowitz & Bortz, 1996).

حال سؤال اساسی این است که اگر کودک در سنین رشد زبان، به هر دلیل در معرض زبان دوم قرار گیرد در زمینه ی ابتلا به لکننت چه اتفاقی خواهد افتاد و آیا ارتباطی بین لکننت و دوزبانی وجود دارد؟ این عقیده که لکننت در میان افراد دوزبانه شایع تر از افراد یک زبانه است فراگیر می باشد (Karniol, 1992, Van Borsel et al, 2001, Howell et al, 2003). شواهد پژوهشی این احتمال را تقویت می کند که بین فراگیری زبان دوم و ابتلا به لکننت در کودکان ارتباط وجود داشته باشد (Howell et al, 2003).

با توجه به آنچه گفته شد بررسی پدیده ی لکننت در تعامل با دوزبانی در سنین رشد زبان مورد توجه ی این پژوهش خواهد بود. بنابراین، این پژوهش مطالعه ای مورد-شاهدی است که به بررسی تفاوت های احتمالی موجود بین دانش آموزان مبتلا به لکننت و سالم دوزبانه ی کردی-فارسی در طی دوران رشد زبان از نقطه نظر سن شروع یادگیری زبان دوم و ارتباط آن با لکننت می پردازد. از طرفی متفاوت بودن نوع تعامل دوزبانی با رشد لکننت بسته به شیوه ی آموزش زبان دوم ما را بر آن داشت

که دو گروه مبتلا به لکنت و سالم را برحسب شیوه های دوزبانه شدن، میزان دانش زبانی در دوزبان و همزمان یا ناهمزمان بودن فراگیری دوزبان مورد بررسی قرار دهیم .

۳-۱. اهمیت و ضرورت موضوع

اختلالات ناروانی گفتار، بخصوص لکنت، شاید شناخته شده ترین اختلالات ارتباطی هستند (Battle, 2002, p.267). با این وجود لکنت در دوزبانه ها، موضوعی است که به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است (VanBorsel et al, 2001). به جز تحقیقاتی که در زمینه شیوع بالای لکنت در افراد دوزبانه انجام شده، مطالعات موجود در زمینه لکنت و دوزبانگی معدودند (Nwokah, 1988). تحقیقات نسبتاً محدودی روی رابطه ی لکنت و تفاوت های فرهنگی و زبانی انجام شده است و مطالعات صورت گرفته روی ارتباط لکنت و دوزبانگی از این میزان نیز کمترند (Humphrey, 2003, Van Borsel, 2001). توجه به این موضوع زمانی اهمیت دوچندان می یابد که بدانیم بیش از ۵۰ درصد از جمعیت جهان دوزبانه اند (Hakansson et al, 2003) ، و دوزبانگی از نقطه نظر جهانی یک هنجار محسوب می شود (Battle, 2002, p.206). از طرفی حدود یک درصد از جمعیت جهان مبتلا به لکنت هستند (Bloodstein & NanRanter, 2007). بنابراین واضح است که بسیاری از آسیب شناسان گفتار و زبان احتمال روبه رو شدن با افراد مبتلا به لکنت دوزبانه را دارند. توجه به این واقعیت علمی نیز لازم است که فرد دوزبانه را نمی توان تلفیق ساده ای از دو فرد یک زبانه دانست (Grojean, 1982, cited in Battle, 2002, p.206). به همین دلیل در ارائه ی خدمات بالینی به این افراد، درمانگر ممکن است با مسائل و سؤالاتی روبه رو شود که فراتر از توانایی و دانش او در زمینه ی اختلالات ناروانی گفتار باشد. آیا درمانگر می تواند قضاوتی معتبر و پایا در مورد زبان مادری فرد (زبانی که خود با آن ناآشناست) داشته باشد؟ آیا صحیح است که درمانگر به عنوان یک مشاوره پیشنهاد کند که کودک را در معرض دو زبان قرار ندهند تا اینکه او در یک زبان به مهارت و کنترل کامل برسد؟ آیا میزان موفقیت درمان لکنت در دوزبانه ها کمتر از یک زبانه ها است؟ از این رو نیاز اساسی به اطلاعات پژوهشی در زمینه ارزیابی و درمان افراد دوزبانه مبتلا به لکنت وجود دارد (Humphrey, 2003, Van Borsel et al, 2001).

علاوه بر اهمیت بالینی، مطالعه ی لکنت در دوزبانه ها از منظر علمی و نظری جالب توجه است. اغلب نوشته هایی که در مورد لکنت و رشد آن "حقیقت" تلقی می شود از مطالعات صورت گرفته روی افراد یک زبانه به دست آمده است. تقریباً بیشتر این مطالعات روی یک زبانه های انگلیسی زبان انجام شده اند و بسیاری از این "حقایق" هنوز در میان دیگر فرهنگ ها و بخصوص در میان افراد

دوزبانه مطالعه نشده اند (VanBorsel et al, 2001). به همین دلیل گروهی از محققان پیشنهاد کرده اند که لکتی های دوزبانه ممکن است موارد بالینی آیده آلی جهت ارزیابی میزان اعتبار مدل هایی باشند که مدعی اند عوامل زبانی در ایجاد لکت نقش دارند (Bernstein Ranter et al, 1985). پس علی رغم اهمیت بسیاری که موضوع لکت و دوزبانگی برای دو گروه درمانگران و پژوهشگران دارد اطلاعات موجود در این زمینه ناکافی بوده و تحقیقات سازمان یافته در مورد رابطه ی این دو پدیده نادر است. نتایج این پژوهش های محدود را باید با احتیاط کامل پذیرفت و در تعمیم دادن نتایج آن ها تردید کرد (VanBorsel et al, 2001. p.180).

از طرفی بیشتر این پژوهش ها روی دوزبانه های انگلیسی-اسپانیایی و انگلیسی-آفریقایی انجام شده اند. ولی دو زبان فارسی و کردی هر دو از شاخه ی زبان های هند و ایرانی در خانواده هند و اروپایی بوده و با زبان های اروپایی و آفریقایی کاملاً متفاوتند (اگرادی و همکاران، ترجمه علی درزی، ۱۳۸۰، صفحه ۳۹۲). پس به دلیل وابسته بودن لکت به فرهنگ و زبان تعمیم نتایج این مطالعه ها در مورد دوزبانه های کرد-فارسی کاری غیرمنطقی به نظر می رسد.

لازم به ذکر است که به عقیده ی بعضی از محققان، ارزیابی و درمان لکت وابسته به مسائل اجتماعی-فرهنگی است (Battle, 2002, p.269; Packman & Attanasio, 2004) و دوزبانگی نیز در جوامع مختلف به یک شکل و میزان نیست (نیلی پور، ۱۳۸۱). بنابراین به دلیل وابسته بودن لکت به مسائل اجتماعی-فرهنگی و نیز اهمیت زبان به عنوان بخش مهمی از فرهنگ هر جامعه، نمی توان نتایج پراکنده ی پژوهش های نه چندان زیاد خارجی را در مورد جامعه ی ایرانی پذیرفت، و آن ها را مبنای برنامه های پیشگیری و درمان لکت برای دوزبانه های ایرانی قرار داد. به همین دلیل تحقیقات در زمینه لکت و دوزبانگی به لحاظ اهمیت بنیادی و نظری و نیاز بالینی آن در داخل کشور ضرورتی آشکار به نظر می رسد.

توجه به آمار جمعیت دو زبانه ی کردی-فارسی و پراکندگی آن ها در کشور و همچنین نیازهای آموزشی و درمانی کودکانی که زبان مادری آن ها کردی است، ضرورت پژوهش در مورد اختلالات ارتباطی در این جامعه دوزبانه را روشن می کند. علاوه بر تمرکز جمعیت کردها در استان های مشخص که نیاز به برنامه ریزی مناسب آموزشی جهت پیشگیری از ابتلا به لکت در میان کودکان این جامعه را توجیه می کند، بسیاری از دوزبانه های کردی-فارسی در نقاط دیگر کشور از جمله کلان شهرها پراکنده اند و احتمال مواجهه درمانگران غیرکرد با لکتی های دوزبانه کردی-فارسی دور از تصور نیست. در این زمینه اطلاعات لازم جهت تشخیص صحیح، درمان مؤثر و مشاوره مناسب در دسترس نیست. بنابراین یکی دیگر از ضرورت های مطالعه ی حاضر از این لحاظ است که جهت

پیشگیری مناسب، تقویت و کمک به بهبود خودبه خودی و در نهایت کارآمدتر کردن درمان لکنت در دوزبانه های مبتلا به لکنت، به اطلاعات بیشتر در زمینه تعامل این دو پدیده نیاز است.

۴-۱. اهداف پژوهش

الف) هدف کلی: مقایسه ی تاریخچه ی دوزبانگی و دانش زبانی دانش آموزان دوزبانه ی مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود

ب) اهداف اختصاصی:

- ۱- مقایسه ی شیوه ی یادگیری زبان دوم بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود.
- ۲- مقایسه ی سن یادگیری زبان دوم بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود.
- ۳- مقایسه ی شاخص های روانی گفتار بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان کردی.
- ۴- مقایسه ی شاخص های روانی گفتار بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان فارسی.
- ۵- مقایسه ی شاخص های پیچیدگی گفتار بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان کردی.
- ۶- مقایسه ی شاخص های پیچیدگی گفتار بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان فارسی.
- ۷- مقایسه ی غنای واژگانی بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان کردی.
- ۸- مقایسه ی غنای واژگانی بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود در زبان فارسی.
- ۹- مقایسه ی نمره ی درس های مرتبط با دانش زبان فارسی (قرائت فارسی، املاء و انشاء) بین دانش آموزان مبتلا به لکنت و سالم پایه های چهارم و پنجم مقطع ابتدایی شهر جوانرود.