

بررسی مقایسه‌ای اختلالات واجی کودکان دو زبانه مبتلا به سندرم داون در دو زبان کردی و فارسی



مریم تفرجی یگانه*

(۱) گروه زبان و ادبیات انگلیسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۹

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۶

چکیده

مقدمه: از آن جا که کودکان مبتلا به سندرم داون از مشکلات تولیدی از جمله مشکلات واجی رنج می‌برند، و به نظر می‌رسد که چنین اختلالاتی در زبان‌های مختلف متفاوت باشند، لذا در این مطالعه به بررسی مقایسه‌ای فرآیندهای واجی در کودکان دو زبانه (فارسی-کردی) مقطع ابتدایی مبتلا به سندرم داون در دو زبان فارسی و کردی پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق از نوع میدانی و توصیفی بوده و جامعه آماری مورد استفاده کودکان دو زبانه کردی-فارسی آموزش پذیر مقطع ابتدایی مبتلا به سندرم داون در مدارس شهر ایلام بوده که همه از نظر شنوایی و اندام‌های گفتاری طبیعی بودند و در مجموع مشتمل بر ده نفر بوده‌اند. از آزمون رایج و استاندارد آواشناسی کردی و فارسی متداول در مدارس استثنایی برای استخراج فرآیندهای واجی استفاده شده و هم‌چنین تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS و استفاده از آزمون t انجام شده است.

یافته‌های پژوهش: تحلیل انجام شده بر روی داده‌های تحقیق نشان داد که بین عملکرد زبانی بیماران در دو زبان کردی و فارسی تفاوت معناداری وجود ندارد و اختلالات واجی آن‌ها در دو زبان تقریباً به یک میزان است. علاوه بر آن هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین جنسیت و اختلالات واجی در اکثر فرآیندهای واجی مشاهده نشد، و عملکرد دخترها و پسرها تقریباً یکسان بود، و صرفاً فرآیندهای جانشینی، و کاهش خوشه‌ای بین پسران و دختران، دارای تفاوت معناداری بود ($P < 0.002$).

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع بررسی ارتباط بین متغیرهای جنسیت، زبان و فرآیندهای واجی نشان می‌دهد، که ارتباط معناداری بین نوع زبان و جنسیت و آگاهی واجی وجود نداشته است و خطاهای واجی ممکن است ناشی از انحراف باشد.

واژه‌های کلیدی: فرآیندهای واجی، سندرم داون، دوزبانگی

* نویسنده مسئول: گروه زبان و ادبیات انگلیسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

مقدمه

در دهه های اخیر تحقیقات زیادی در مورد اختلالات کلامی توسط پژوهشگران حوزه روان شناسی زبان انجام گرفته است. شماری از اختلالات کلامی، یادگیری و مشکلات فیزیکی از جمله نشانه های بیماری سندروم داون هستند که این عوامل غالباً به عنوان مهم ترین نشانه ها در بروز ناتوانی فکری در نظر گرفته می شوند (۱). عده ای از پژوهشگران نیز بر این باورند که با توجه به شواهد موجود، این بیماری بر اثر علی فراتر از نقص های شناختی ایجاد می شود، به ویژه در میان کودکان که در صورت داشتن علائم بیماری نشانگان داون، با احتمال بالاتری در زمینه نقص یادگیری زبان مواجه خواهند شد (۲). شواهدی در زمینه وجود عفونت گوش میانی در کودکان عادی، اغلب به تاخیر در فراگیری زبان و از دست دادن کل شنوایی می انجامد. در حالی که وجود برخی از این نشانه ها در کودکان دارای علائم سندرم داون ممکن است هماهنگی در حرکات مورد نیاز برای تولید گفتار را که شامل دستگاه تنفس، روند آواسازی و اندام زبانی، چرخش زبان، لب ها و فک است تحت تاثیر قرار دهد. علاوه بر این، مشکلاتی که در زمینه تولید زبان، حافظه کوتاه مدت و وظیفه تعویض به وجود می آید نیز از این نوع اند. این مشکلات در زبان ممکن است از طریق اختلالات موجود در لوب تمپورال شکل بگیرد (۳). بیماران سندروم داون علاوه بر مجموعه کوچک و اختلالات یادگیری و رفتاری، از علائمی چون اختلالات گسترده در سیستم تکاملی عصبی نیز رنج می برند. به علاوه مطالعاتی با نتایج مشابه وجود دارند که به غیر از وجود نقص در سیستم زبانی، از تغییرات جالب مربوط به سنین زمانی و ذهنی در کودکان مبتلا به سندروم داون خبر می دهند. در میان مشکلات زبانی معمول کودکان مبتلا به سندروم داون می توان به تاخیر در تولید زبانی، تقلید صوتی که در کل با اصطلاح طول معنای گفتار (MLU) شناخته می شود، درک کلامی و مشکلاتی در زمینه نحو و بیان اشاره کرد (۴). در این رابطه در میان محققان و کارشناسان اجماع عمومی دیده می شود که مشکلات گفتار در افراد با علائم نشانگان داون چنین بوده و

شامل ترکیب پیچیده ای از نقایص واجی، تاخیر موتور گفتار و انحراف در بیان می شود. استوتل گامون سی (۵) معتقد بود که خطاهای واجی شامل موارد زیادی از قبیل حذف هم خوان نهایی، استفاده از توقف برای سایش، تولید واک برای صدای بی واک و بالعکس هستند. در بسیاری از مطالعات پیشنهادی الگوی تاخیر گفتار شبیه به ابتدای دوره رشد معمولی کودکان می باشد (۶). در این راستا رابرتز و همکاران (۷) خطاهای نظام مند از قبیل مواردی مانند پالاتال نما را نوعی ساده سازی سایشی در نظر گرفتند که قبلاً گزارشی از آن ها ارائه نشده بود. داد و تامپسون (۸) نیز به وضوح نشان دادند که کودکان مبتلا به نشانگان داون که در تولید گفتار ناسازگار هستند، به صورت تکراری نیمی از تمام کلمات تولیدی را متفاوت ادا می کنند. علاوه بر این در افراد جوان مبتلا به سندرم داون نیز تنوع در بیان اصوات سایشی گزارش شده بود (۹). البته خطاهای تولیدی مشاهده شده در کودکان تا سن شش سال را می توان در سه دسته (۱) تاخیری (۲) خطاهای باثبات ناشی از انحراف و (۳) خطاهای بی ثبات ناشی از انحراف طبقه بندی کرد. در عین حال این خطاها ممکن است به اشکال مختلف تجلی یابد. در میان کودکان مبتلا به سندرم داون، افرادی که بسیاری از اشتباهات را به صورت ناپایدار بروز می دهند، کودکان مستعد اختلال واج شناختی هستند. این ها همه در دسته سوم یا گروه خطاهای بی ثبات ناشی از انحراف دسته بندی می شوند (۱۰). بودین در تحقیقات خود که در سال ۱۹۷۴ بر روی گفتار دو پسر با سن های ۶/۲ و ۵/۹ انجام شد، مشاهده کرد که، تولیدات صدایی آن ها مبهم و غیرطبیعی و همراه با خس خس آمیخته به گفتار بود. از برجسته ترین ویژگی این صداها می توان به حذف هم خوان، به خصوص حذف هم خوان غیر انتهایی، استفاده از صداهای خیشومی، و به کار بردن حروف صدادار جایگزین اشاره کرد. وی هم چنین به بررسی اثرات سن بر تولید گفتار پرداخته که در نتیجه مشخص شد کودک بزرگ تر از سطح تولید بهتری نسبت به کودک کوچک تر برخوردار بود. کودک اول حذف هم خوان غیر انتهایی را بیشتر و جایگزینی را کمتر از کودک دوم تولید کرد (۱۱).

محققین در این پژوهش به نقش سن، جنسیت، زبان مادری و زبان دوم بر تولید صدا اشاره داشته‌اند. داد (۱۲) معتقد است که کودکان مبتلا به سندرم داون از سیستم آوایی نامتناسب با سن خود استفاده می‌کنند که همین عامل باعث بروز خطا می‌شود و انحراف از رشد نرمال به دلیل این خطاها است. گامون (۱۳) فرآیندهای واجی کودکان سندرم داون را این گونه دسته بندی می‌کند: کاهش خوشه های هم خوان، حذف هم خوان انتهایی، فرآیند انسدادی شدگی، واک گذاری پیش از واکه، غلتی شدگی و واک رفتگی هم خوان های پایانی. وی یادآوری می‌کند که این فرآیندها در کودکان نرمال نیز مشاهده شده است. دوزبانگی از جمله متغیرهایی است که در این پژوهش به صورت ویژه مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. دوزبانگی به قابلیت فردی یا اجتماعی افراد برای استفاده از دو زبان طبیعی گفته می‌شود. اگر چه ارائه تعریفی صحیح از دوزبانگی کاری دشوار است، اما دوزبانگی به کسی گفته می‌شود که از دو زبان به درستی استفاده می‌کند و به وسیله آن ها سخن می‌گوید. بر اساس تحقیقات برخی از پژوهشگران (۱۷-۱۴) یافتن تعریفی دقیق که در برگیرنده تمام آمیزش های زبان ها، ملیت ها، قواعد گرامری، محیط سیاسی-فرهنگی و سایر متغیرهایی که باعث می‌شود دوزبانگی حوزه ای پیچیده و ظریف باشد، غیر ممکن است. برای مثال، بیالیستوک (۱۶) تعریفی جزئی از فرد دو زبانه ارائه داد. از دیدگاه وی دوزبانگی کسی است که به طور برابر به دو زبان سخن بگوید و حتی در مسیر اجتماعی-فرهنگی هر دو زبان به طور شایسته و صحیح عمل کند. در تحقیق حاضر به بررسی و مقایسه اختلالات واجی در گفتار کودکان دو زبانه کردی-فارسی مبتلا به سندرم داون در دو زبان کردی و فارسی پرداخته شده است. فرهنگ بریتانیکا کردی را یک زبان ایرانی شرقی جدیدی تعریف می‌کند که مردمان کردستان به آن سخن می‌گویند. این زبان به عنوان سومین گروه پربسامد ایرانی بعد از زبان فارسی و پشتو قرار گرفته است و دارای گویش های متعددی است. کردی دارای گویش های فراوانی است که ایلامی را نیز شامل می‌شود. این گویش به طور گسترده ای در ایلام صحبت

می‌شود. مطابق نظر کلباسی (۱۸) سیستم واجی کردی مشتمل بر مجموعه ای از هم خوان ها و واکه ها می‌باشد. هم خوان ها در گویش های متفاوت بین ۳۰-۲۹ متفاوتند، اما تعداد واکه ها هشت واکه ساده است که پنج تایی آن ها بلند و سه تایی آن ها کوتاه هستند. /i, e, i, a, â, û, u, ô, / مصوت های مرکب که به عنوان واکه های غلتان شناخته شده اند، اشاره به دو واکه مجاور دارد که در هجای کردی رخ می‌دهد /w, y, /: /ey, ây/ ûy, ôy, aw, âw

زبان فارسی، زبان مصوب شده ایرانیان است (۱۹). سیستم فارسی دارای ۳۲ حرف است که تعداد هم خوان ها ۲۳ و تعداد واکه ها ۶ است. علاوه بر ۶ واکه زبان فارسی دارای سه واکه کوتاه (/a/, /e/, /o/) و سه صدای بلند (/æ/, /i/, /u/) و دو صدای مرکب /ei/, /ou/ است (۲۰). با توجه به این که تاکنون هیچ گونه پژوهشی در راستای مشکلات واجی کودکان دوزبانه (کردی-فارسی) مبتلا به سندرم داون مشاهده نشده هم چنین با توجه به تاثیر احتمالی دوزبانگی بر انواع خطاهای تولیدی توسط کودکان مبتلا به سندرم داون این پژوهش به بررسی فرآیندهای واجی کودکان دو زبانه (کردی-فارسی) آموزش پذیر پرداخته است و اثر زبان مادری را بر کاهش انواع اختلالات تولیدی توسط کودکان سندرم داون بررسی قرار داده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع میدانی و توصیفی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان دو زبانه کردی-فارسی مبتلا به سندرم داون و آموزش پذیر مقطع ابتدایی مدارس استثنایی شهر ایلام بوده که در مجموع شامل ده کودک (۵ دختر، ۵ پسر) بوده اند که به شیوه سرشماری انتخاب شده اند. میانگین سن آن ها ۱۲ سال و انحراف از معیار آن ۲/۲۶ بوده است. همه کودکان دارای ویژگی دوزبانگی بوده و کردی و فارسی را درک و صحبت می‌کنند. این کودکان دارای توانایی بیان کلمات به صورت خود به خودی و تقلیدی هستند و از لحاظ صحت شنیداری، عدم وجود بیماری صرع و اختلالات روانی مورد بررسی قرار داده شدند که هیچ کدام از موارد ذکر شده مشاهده نگردید. به علاوه، همه شرکت کنندگان از لحاظ سطح IQ در رده آموزش پذیر

کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در استنباط آماری از آماره معناداری t استفاده شده است.

یافته های پژوهش

در این پژوهش اختلالات واجی در شش گروه همگونی، جانشینی، ساخت هجا، قلب، افزون سازی و ناهمگونی در دو زبان کردی و فارسی و هم چنین بر اساس متغیر جنسیت در تولید کودکان مبتلا به سندرم داون مورد بررسی قرار گرفته است. میانگین وقوع فرآیندهای واجی در دختران مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: همگونی، ساخت هجا، جانشینی، قلب، ناهمگونی و افزون سازی و در پسران به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: جانشینی، همگونی، ساخت هجا، ناهمگونی، افزون سازی و قلب می باشد. علاوه بر این، میانگین فرآیندهای واجی دختران در گروه های همگونی، ساخت هجا و قلب بیشتر از پسران؛ در گروه های جانشینی و ناهمگونی کمتر از پسران؛ و در گروه افزون سازی برابر پسران هستند. در جدول شماره ۱، آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) مجموع فرآیندهای واجی در هر گروه به تفکیک زبان (فارسی و کردی) ارائه شده است.

قرار داشتند. به دلیل رعایت شئون اخلاقی، محقق با ارائه معرفی نامه از سوی رئیس سازمان بهزیستی به مدارس استثنایی سطح شهر ایلام مراجعه و پس از مشاهده و کنترل پرونده پزشکی بیماران، اقدام به کسب اجازه و جلب رضایت والدین کودکان حاضر در پژوهش نموده است. سپس به منظور بررسی فرآیندهای واجی، آزمون استاندارد و رایج آواشناسی مدارس استثنایی که روایی و پایایی آن قبلاً توسط متخصصین امر تایید شده، برای دو زبان کردی و فارسی به صورت جداگانه مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون شامل ۷۱ تصویر بوده و این نکته که تصاویر برای کودکان آشنا باشند در انتخاب تصاویر حایز اهمیت بوده است. هر تصویر به صورت جداگانه در صفحه ای مجزا قرار داده شده و به کودکان نشان داده شد، سپس از آن ها سوالی تحت عنوان «این چیه؟» به زبان کردی و فارسی پرسیده شد. اگر کودک قادر به ادا کردن نام تصویر نبود که این پدیده همراه با مکثی طولانی صورت می گرفت و محقق خود با ادا کردن کلمه کودک را تشویق به تکرار کلمه می نمود و شرکت کننده آن را تکرار می کرد. صدای آن ها توسط دستگاه های ضبط صدا به منظور تحلیل داده ها ضبط و سپس ثبت گردید. لازم به ذکر است که آزمون طی سه جلسه دو ساعته اجرا گردید. داده های تحقیق به

جدول شماره ۱. آمار توصیفی مجموع فرآیندهای واجی به تفکیک زبان

فرآیندهای واجی	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
همگونی	فارسی	۵	۶/۹۰	۲/۹۲	۳/۰۰	۱۲/۰۰
	کردی	۵	۷/۰۰	۳/۵۲	۳/۰۰	۱۴/۰۰
	مجموع	۱۰	۶/۹۵	۳/۱۵	۳/۰۰	۱۴/۰۰
جانشینی	فارسی	۵	۸/۸۰	۱۶/۷۶	۰/۰۰	۵۶/۰۰
	کردی	۵	۸/۵۰	۱۱/۲۱	۱/۰۰	۴۰/۰۰
	مجموع	۱۰	۸/۶۵	۱۳/۸۹	۰/۰۰	۵۶/۰۰
ساخت هجا	فارسی	۵	۴/۳۰	۴/۹۴	۰/۰۰	۱۴/۰۰
	کردی	۵	۵/۵۰	۵/۹۸	۱/۰۰	۱۸/۰۰
	مجموع	۱۰	۴/۹۰	۵/۳۷	۰/۰۰	۱۸/۰۰
قلب	فارسی	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۰۰	۱/۰۰
	کردی	۵	۰/۴۰	۰/۹۶	۰/۰۰	۳/۰۰
	مجموع	۱۰	۰/۲۵	۰/۷۱	۰/۰۰	۳/۰۰
افزون سازی	فارسی	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۰۰	۱/۰۰
	کردی	۵	۰/۳۰	۰/۶۷	۰/۰۰	۲/۰۰
	مجموع	۱۰	۰/۲۰	۰/۵۲	۰/۰۰	۲/۰۰
ناهمگونی	فارسی	۵	۰/۶۰	۰/۸۴	۰/۰۰	۲/۰۰
	کردی	۵	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۰۰	۱/۰۰
	مجموع	۱۰	۰/۵۵	۰/۶۸	۰/۰۰	۲/۰۰

نتایج بیانگر این است که میانگین وقوع فرآیندهای واجی در زبان فارسی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل؛ جانشینی، همگونی، ساخت هجا، ناهمگونی، قلب و افزون سازی و در زبان کردی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: جانشینی، همگونی، ساخت هجا، ناهمگونی، قلب و افزون سازی می باشد. هم چنین داده های پژوهش نشان می دهند که میانگین وقوع فرآیندهای واجی در زبان فارسی در گروه های جانشینی و ناهمگونی بیشتر از زبان کردی؛ و برعکس در گروه های همگونی، ساخت هجا، قلب و افزون سازی کمتر از کردی است. میانگین وقوع فرآیندهای واجی گروه همگونی در دختران مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: روتیسیم، صامت سازی هم خوان انتهایی، صدادر سازی حرف ماقبل حرف صدادر، همگون سازی پیش رونده، همگون سازی پس رونده، همگونی خیشومی و دو برابر سازی و در پسران

به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: روتیسیم، صامت سازی هم خوان انتهایی، همگون سازی پیش رونده، صدادر سازی حرف ماقبل حرف صدادر، همگون سازی پس رونده، دو برابر سازی و همگونی خیشومی می باشند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده این است که میانگین فرآیندهای واجی همگونی دختران در گروه های همگون سازی پس رونده، همگونی خیشومی، صامت سازی هم خوان انتهایی و روتیسیم بیشتر از پسران؛ در گروه های همگون سازی پیش رونده و دو برابر سازی کمتر از پسران؛ و در گروه صدادر سازی حرف ماقبل حرف صدادر برابر پسران است. در جدول شماره ۲، آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) مجموع فرآیندهای واجی در گروه همگونی به تفکیک زبان (فارسی و کردی) ارائه شده است.

جدول شماره ۲. آمار توصیفی مجموع فرآیندهای واجی در گروه همگونی به تفکیک زبان

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
۵	۰/۶۰	۱/۲۶	۰/۰۰	۴/۰۰	فارسی	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۰۰	۴/۰۰
۱۰	۰/۳۵	۰/۹۳	۰/۰۰	۴/۰۰	مجموع	۵	۰/۵۰	۱/۲۶	۰/۰۰	۴/۰۰
۵	۰/۴۰	۱/۲۶	۰/۰۰	۴/۰۰	فارسی	۱۰	۰/۴۵	۱/۲۳	۰/۰۰	۴/۰۰
۵	۰/۲۰	۰/۴۲	۰/۰۰	۱/۰۰	کردی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۱۰	۰/۱۰	۰/۳۰	۰/۰۰	۱/۰۰	مجموع	۵	۱/۶۰	۱/۹۵	۰/۰۰	۶/۰۰
۵	۱/۷۰	۱/۲۵	۰/۰۰	۴/۰۰	فارسی	۵	۱/۷۰	۱/۲۵	۰/۰۰	۴/۰۰
۱۰	۱/۶۵	۱/۵۹	۰/۰۰	۶/۰۰	مجموع	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۰۰	۱/۰۰
۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	فارسی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۱۰	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۰۰	۱/۰۰	مجموع	۵	۰/۴۰	۰/۵۱	۰/۰۰	۱/۰۰
۵	۰/۴۰	۰/۹۶	۰/۰۰	۳/۰۰	فارسی	۵	۰/۴۰	۰/۹۶	۰/۰۰	۳/۰۰
۱۰	۰/۴۰	۰/۷۵	۰/۰۰	۳/۰۰	مجموع	۵	۳/۷۰	۱/۶۳	۱/۰۰	۶/۰۰
۵	۴/۲۰	۱/۸۷	۱/۰۰	۶/۰۰	کردی	۵	۴/۲۰	۱/۸۷	۱/۰۰	۶/۰۰
۱۰	۳/۹۵	۱/۷۳	۱/۰۰	۶/۰۰	مجموع	۱۰	۳/۹۵	۱/۷۳	۱/۰۰	۶/۰۰

های همگونی خیشومی، صامت سازی هم خوان انتهای و روتیسیزم کمتر از زبان کردی؛ و در گروه صدادار حرف ماقبل حرف صدادار برابر زبان کردی است. میانگین وقوع فرایندهای واجی گروه جانشینی در دختران و پسران مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: پیشین شدگی، استاپینگ، پسین شدگی و غلتشدگی می باشد. هم چنین میانگین فرایندهای واجی جانشینی دختران در گروه های پیشین شدگی، استاپینگ و پسین شدگی کمتر از پسران و در گروه غلتشدگی برابر پسران است. در جدول شماره ۳، آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) مجموع فرایندهای واجی در گروه جانشینی به تفکیک زبان (فارسی و کردی) ارائه شده است.

نتایج تحلیل بیانگر این است که میانگین وقوع فرایندهای واجی گروه همگونی در زبان فارسی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل؛ روتیسیزم، صامت سازی هم خوان انتهای، همگون سازی پس رونده، همگون سازی پیش رونده، صدادار سازی حرف ماقبل حرف صدا دار، دو برابر سازی و همگونی خیشومی و در زبان کردی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: روتیسیزم، صامت سازی هم خوان انتهای، همگون سازی پیش رونده، صدادار سازی حرف ماقبل حرف صدادار، همگونی خیشومی، همگون سازی پس رونده و دو برابر سازی می باشند. علاوه بر این، میانگین فرایندهای واجی همگونی در زبان فارسی در گروه های همگون سازی پس رونده، همگون سازی پیش رونده، دو برابر سازی بیشتر از زبان کردی؛ در گروه

جدول شماره ۳. آمار توصیفی مجموع فرایندهای واجی در گروه جانشینی به تفکیک زبان

فرایندهای گروه جانشینی	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
غلتشدگی	فارسی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کردی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	مجموع	۱۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
پسین شدگی	فارسی	۵	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۰۰	۲/۰۰
	کردی	۵	۱/۴۰	۱/۵۰	۰/۰۰	۴/۰۰
استاپینگ	فارسی	۱۰	۰/۹۵	۱/۲۳	۰/۰۰	۴/۰۰
	کردی	۵	۳/۸۰	۹/۹۵	۰/۰۰	۳۲/۰۰
	مجموع	۱۰	۲/۷۰	۵/۱۲	۰/۰۰	۱۷/۰۰
پیشین شدگی	فارسی	۵	۳/۲۵	۷/۷۲	۰/۰۰	۳۲/۰۰
	کردی	۵	۴/۵۰	۷/۰۲	۰/۰۰	۲۴/۰۰
	مجموع	۱۰	۴/۴۰	۶/۷۱	۰/۰۰	۲۳/۰۰
مجموع	۱۰	۴/۴۵	۶/۶۹	۰/۰۰	۲۴/۰۰	۲۴/۰۰

هم خوان ابتدایی و در پسران مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: حذف هم خوان پایانی، کاهش خوشه ای، حذف هم خوان ابتدایی و درج می باشند. علاوه بر این، نتایج نیز نشان دهنده این است که میانگین فرایندهای واجی ساخت هجا دختران در گروه های درج، حذف هم خوان پایانی و کاهش خوشه ای بیشتر از پسران و در گروه حذف هم خوان ابتدایی کمتر از پسران است. آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) مجموع فرایندهای واجی در گروه ساخت هجا به تفکیک زبان (فارسی و کردی) در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول فوق؛ بیانگر این است که میانگین وقوع فرایندهای واجی گروه جانشینی در زبان فارسی مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: پیشین شدگی، استاپینگ، پسین شدگی و غلتشدگی می باشد. میانگین فرایندهای واجی جانشینی نیز در زبان فارسی در گروه های استاپینگ و پسین شدگی بیشتر از زبان کردی؛ در گروه پسین شدگی کمتر از زبان کردی؛ و در گروه غلتشدگی برابر زبان کردی است. نتیجه بررسی نشان می دهد که میانگین وقوع فرایندهای واجی گروه ساخت هجا در دختران مورد مطالعه به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: حذف هم خوان پایانی، کاهش خوشه ای، درج و حذف

جدول ۴- آمار توصیفی مجموع فرآیندهای واجی در گروه ساخت هجا به تفکیک زبان

فرآیندهای گروه ساخت هجا	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
درج	فارسی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	کردی	۵	۰/۲۰	۰/۴۲	۰/۰۰	۱/۰۰
	مجموع	۱۰	۰/۱۰	۰/۳۰	۰/۰۰	۱/۰۰
حذف هم خوان ابتدایی	فارسی	۵	۰/۳۰	۰/۶۷	۰/۰۰	۲/۰۰
	کردی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
حذف هم خوان پایانی	مجموع	۱۰	۰/۱۵	۰/۴۸	۰/۰۰	۲/۰۰
	فارسی	۵	۲/۹۰	۴/۲۵	۰/۰۰	۱۳/۰۰
	کردی	۵	۴/۰۰	۴/۶۹	۰/۰۰	۱۳/۰۰
کاهش خوشه‌ای	مجموع	۱۰	۳/۴۵	۴/۳۹	۰/۰۰	۱۳/۰۰
	فارسی	۵	۱/۱۰	۱/۳۷	۰/۰۰	۴/۰۰
	کردی	۵	۱/۳۰	۱/۵۶	۰/۰۰	۵/۰۰
مجموع	۱۰	۱/۲۰	۱/۴۳	۰/۰۰	۵/۰۰	۵/۰۰

تجزیه و تحلیل داده مبین این است که میانگین وقوع فرآیندهای واجی گروه ساخت هجا در زبان فارسی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: حذف هم خوان پایانی، کاهش خوشه ای، حذف هم خوان ابتدایی و درج و در زبان کردی به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل: حذف هم خوان پایانی، کاهش خوشه ای، درج و حذف هم خوان ابتدایی می باشد. علاوه بر این، میانگین فرآیندهای واجی ساخت هجا زبان فارسی در گروه حذف هم خوان ابتدایی بیشتر از زبان کردی و

در گروه های درج، حذف هم خوان پایانی، کاهش خوشه ای کمتر از زبان کردی است. بر اساس نتایج تحقیق، مشاهده می شود که بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس جنسیت آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. در جدول شماره ۵، میانگین مجموع فرآیندهای واجی در هر گروه بر اساس زبان با استفاده از آزمون تی مستقل مقایسه شده اند.

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین وقوع فرآیندهای واجی بر اساس زبان

فرآیندهای واجی	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار تی	P
همگونی	فارسی	۵	۶/۹۰	۲/۹۲	-۰/۰۶۹ns	۰/۹۴۶
	کردی	۵	۷/۰۰	۳/۵۲		
جانیشینی	فارسی	۵	۸/۸۰	۱۶/۷۶	۰/۰۴۷ns	۰/۹۶۳
	کردی	۵	۸/۵۰	۱۱/۲۱		
ساخت هجا	فارسی	۵	۴/۳۰	۴/۹۴	-۰/۴۸۹ns	۰/۶۳۲
	کردی	۵	۵/۵۰	۵/۹۸		
قلب	فارسی	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	-۰/۹۳۳ns	۰/۳۶۳
	کردی	۵	۰/۴۰	۰/۹۶		
افزون سازی	فارسی	۵	۰/۱۰	۰/۳۱	-۰/۸۴۹ns	۰/۴۰۷
	کردی	۵	۰/۳۰	۰/۶۷		
ناهمگونی	فارسی	۵	۰/۶۰	۰/۸۴	۰/۳۱۸ns	۰/۷۵۴
	کردی	۵	۰/۵۰	۰/۵۲		

ns عدم اختلاف معنی دار

همان گونه که مشاهده می شود بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس زبان آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. همین طور نتیجه تحقیق نشان می دهد که بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی

گروه همگونی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس جنسیت آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. میانگین مجموع فرآیندهای واجی در گروه همگونی بر اساس زبان (فارسی و کردی) با استفاده از آزمون تی مستقل در جدول شماره ۶ مقایسه شده اند.

جدول شماره ۶. مقایسه میانگین وقوع فرآیندهای واجی گروه همگونی بر اساس زبان

P	مقدار تی	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	جنسیت	فرآیندهای همگونی
۰/۲۴۱	۱/۲۱۳ns	۱/۲۶	۰/۶۰	۵	فارسی	همگون سازی پس رونده
		۰/۳۱	۰/۱۰	۵	کردی	
۰/۸۶۲	۰/۱۷۶ns	۱/۲۶	۰/۵۰	۵	فارسی	همگون سازی پیشرونده
		۱/۲۶	۰/۴۰	۵	کردی	
۰/۱۵۱	۰/۵۰۰ns	۰/۰۰	۰/۰۰	۵	فارسی	همگونی خیشومی
		۰/۴۲	۰/۲۰	۵	کردی	
۰/۸۹۳	۰/۱۳۶ns	۱/۹۵	۱/۶۰	۵	فارسی	صامت سازی هم خوان انتهایی
		۱/۲۵	۱/۷۰	۵	کردی	
۰/۳۳۱	۱/۰۰۰ns	۰/۳۱	۰/۱۰	۵	فارسی	دو برابر سازی
		۰/۰۰	۰/۰۰	۵	کردی	
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰ns	۰/۵۱	۰/۴۰	۵	فارسی	صدادار سازی حرف ماقبل حرف صدادار
		۰/۹۶	۰/۴۰	۵	کردی	
۰/۵۳۳	۰/۶۳۶ns	۱/۶۳	۳/۷۰	۵	فارسی	روتیسیزم
		۱/۸۷	۴/۲۰	۵	کردی	

ns عدم اختلاف معنی دار

جانشینی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس جنسیت آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. میانگین مجموع فرآیندهای واجی در گروه جانشینی بر اساس زبان (فارسی و کردی) با استفاده از آزمون تی مستقل در جدول شماره ۷ مقایسه شده اند.

بر اساس نتایج ارائه شده؛ مشاهده می شود که بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی گروه همگونی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس زبان آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. هم چنین بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی گروه

جدول شماره ۷. مقایسه میانگین وقوع فرآیندهای واجی گروه جانشینی بر اساس زبان

P	مقدار تی	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	جنسیت	فرآیندهای گروه جانشینی
-	-	۰/۰۰	۰/۰۰	۵	فارسی	غلتشدگی
		۰/۰۰	۰/۰۰	۵	کردی	
۰/۱۰۴	۰/۷۱۱ns	۰/۷۰	۰/۵۰	۵	فارسی	پسین شدگی
		۱/۵۰	۱/۴۰	۵	کردی	
۰/۷۶۰	۰/۳۱۱ns	۹/۹۵	۳/۸۰	۵	فارسی	استاپینگ
		۵/۱۲	۲/۷۰	۵	کردی	
۰/۹۷۴	۰/۰۳۳ns	۷/۰۲	۴/۵۰	۵	فارسی	پیشین شدگی
		۶/۷۱	۴/۴۰	۵	کردی	

ns عدم اختلاف معنی دار

واجی کاهش خوشه ای در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس جنسیت آن ها اختلاف معناداری در سطح خطای یک درصد وجود دارد و بر اساس میانگین وقوع فرآیندهای واجی کاهش خوشه ای در بین دختران و پسران مورد مطالعه مشخص می شود که میانگین وقوع این فرآیندهای واجی در بین دختران بیشتر از پسران است. در جدول ذیل؛ میانگین مجموع فرآیندهای واجی در گروه ساخت هجا بر اساس زبان (فارسی و کردی) با استفاده از آزمون تی مستقل مقایسه شده اند.

نتایج نشان می دهند که بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی گروه جانشینی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس زبان آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. هم چنین بین میانگین مجموع وقوع فرآیندهای واجی گروه ساخت هجا شامل: درج، حذف هم خوان ابتدایی و حذف هم خوان پایانی در بین کودکان مورد مطالعه بر اساس جنسیت آن ها اختلاف معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. اما این نتیجه در خصوص گروه کاهش خوشه ای صادق نیست؛ به طوری که مشاهده می شود بین میانگین وقوع فرآیندهای

جدول شماره ۸. مقایسه میانگین وقوع فرآیندهای واجی گروه ساخت هجا بر اساس زبان

فرآیندهای گروه ساخت هجا	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار تی	P
درج	فارسی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰	-۱/۵۰۰ns	۰/۱۵۱
	کردی	۵	۰/۲۰	۰/۴۲		
حذف هم خوان ابتدایی	فارسی	۵	۰/۳۰	۰/۶۷	۱/۴۰۶ns	۰/۱۷۷
	کردی	۵	۰/۰۰	۰/۰۰		
حذف هم خوان پایانی	فارسی	۵	۲/۹۰	۴/۲۵	-۰/۵۴۹ns	۰/۵۹۰
	کردی	۵	۴/۰۰	۴/۶۹		
کاهش خوشه ای	فارسی	۵	۱/۱۰	۱/۳۷	-۰/۳۰۴ns	۰/۷۶۵
	کردی	۵	۱/۳۰	۱/۵۶		
NS عدم اختلاف معنی دار						

بحث و نتیجه گیری

فرآیندهای مشاهده شده در کودکان دو زبانه (کردی-فارسی) مبتلا به سندرم داون در این پژوهش بر اساس طبقه بندی لبلیل (۲۱)، باون (۲۲) و آدرینا و هدج (۲۳) صورت گرفته است که شامل ۱) همگونی، ۲) جانشینی و ۳) ساخت هجا است. در این پژوهش محققین علاوه بر سه فرآیند فوق، چهار فرآیند دیگر که شامل: قلب، درج، ناهمگونی و روتیسیزم را نیز بررسی نموده اند، که روتیسیزم را به عنوان زیر مجموعه ای برای همگونی قرار گرفته است. رضاپور و همکاران (۲۴) وقوع انواع مختلفی از فرآیندهای واجی را در کودکان طبیعی با محدوده سنی ۳-۲/۵ گزارش داده اند. سلیمانی و همکاران (۲۵) پژوهشی بر روی کودکان دختر و پسر ۱۲-۱۰ سال مبتلا به سندرم داون انجام دادند. در این پژوهش نیز سن کودکان به طور میانگین ۱۲ سال بوده است. بر اساس نتایج گزارش شده از پژوهش رضاپور و همکاران و سلیمانی و همکاران، برخی از فرآیندهای واجی شامل: درج هم خوان، تکرار، پیشین شدگی، پسین شدگی و درج واکه در کودکان نرمال مشاهده شد، اما در کودکان مبتلا به سندرم داون این فرآیندها مشهود نبود. داد و سلیمانی و همکاران معتقدند که اختلافات گفتاری کودکان سندرم داون خطاهایی با ثبات و ناشی از انحراف است که شواهد ناشی از این پژوهش نیز بر این موضوع صحت می گذارد (۱۲، ۲۵). بودین (۲۶) پژوهش خود را بر دو کودک مبتلا به سندرم داون در سنین ۶/۲ و ۵/۹ انجام داد و نتایج خود را این گونه گزارش داد: بیشترین میانگین خطاهای واجی در ساخت هجا و حذف هم خوان انتهایی است. در مقاله رضاپور و همکاران درباره

کودکان نرمال، بیشترین میزان وقوع فرآیند واجی مربوط به فرآیند حذف هم خوان انتهایی بوده است. اما در پژوهش حاضر بیشترین بسامد وقوع بر اساس متغیر جنسیت و زبان در فرآیندهای پیشین شدگی و جانشینی گزارش شده است. هم چنین در این پژوهش بیشترین بسامد وقوع خطاهای واجی بر اساس جنسیت در پسرها و بر اساس زبان، در زبان کردی رخ داده است. سلیمانی و همکاران این چنین گزارش کرده اند که، بر اساس جنسیت، به ترتیب وقوع از بیشترین به کمترین: ساخت هجا، جانشینی، حذف کامل و همگونی در دختران رخ داده و در پسران نیز از بیشترین به کمترین میزان وقوع: ساخت هجا، جانشینی، همگونی و حذف کامل صورت گرفته است. بر اساس یافته های پژوهش حاضر، میانگین وقوع فرآیندهای واجی در هر دو زبان به ترتیب از بیشترین به کمترین: جانشینی، همگونی، ساخت هجا، ناهمگونی، قلب و درج است. در فرآیند همگونی، بیشترین خطا مربوط به فرآیند روتیسیزم در دختران و پسران، و بر اساس زبان نیز بیشترین خطا در فرآیند روتیسیزم اتفاق افتاده بود. کمترین میزان وقوع فرآیندها در زبان کردی مربوط به تکرار و در زبان فارسی مربوط به خیشومی سازی گزارش شد. در جانشینی بیشترین میزان وقوع مربوط به پیشین شدگی و کمترین میزان وقوع مربوط به غلتی شدگی در هر دو زبان گزارش گردید. در ساخت هجا بر اساس جنسیت نیز، بیشترین خطا مربوط به حذف هم خوان انتهایی در هر دو جنسیت و بر اساس زبان نیز همین فرآیند در هر دو زبان گزارش گردیده است. کمترین میزان وقوع در فرآیند ساخت هجا بر اساس متغیر زبان، در زبان فارسی مربوط به درج واکه و در زبان کردی، حذف هم خوان

میانگین وقوع این فرآیند در دختران بیشتر از پسران بوده است. در این پژوهش مشاهده گردید که زبان مادری هیچ تاثیری بر کاهش خطاهای گفتاری کودکان سندرم داون ندارد. البته شایان ذکر است که یکی از محدودیت های پژوهش حاضر تعداد نسبتاً محدود آزمودنی ها بوده که ممکن است با افزایش تعداد آزمودنی ها، در تحقیقات بعدی نتایج تغییر کند.

ابتدایی بوده است. به طور کلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که در این پژوهش هیچ گونه رابطه معناداری بین مولفه جنسیت (دختر یا پسر بودن) و میزان وقوع اختلالات مشاهده نشد. هم چنین هیچ گونه رابطه معناداری بین نوع زبان و میزان وقوع فرآیند نیز مشاهده و گزارش نشد. اما در میان فرآیندهای واجی، کاهش خوشه ای در جامعه آماری مذکور مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس یافته های پژوهش

References

1. Miller JF. Development of speech and language in children with Down syndrome. New York Wiley-Liss Publication. 1992; P.39-50.
2. Welsh TN, Digby E, Simon D. Cerebral specialization and verbal motor integration in adults with and without Down syndrome. *Brain Lang* 2002; 84:153-69.
3. Chapman RS, Hesketh LJ, Kistler DJ. Predicting longitudinal change in language production and comprehension in individuals with Down syndrome hierarchical linear modeling. *J Speech Lang Hear Res* 2002;45:902-15.
4. Perera J, Rondal J, Nadel L. Down syndrome a review of current knowledge. UK Whurr Publication. 1999;P.234-6.
5. Miolo G, Chapman RS, Sindberg HA. Sentence comprehension in adolescents with Down syndrome and typically developing children: role of sentence voice, visual context, and auditory-verbal short-term memory. *J Speech Lang Hear Res* 2005; 48:172-88.
6. Working memory and comprehension in children with specific language impairment: what we know so far. *J Commun Disord* 2003;36:221-31.
7. Laws G. Contributions of phonological memory, language comprehension and hearing to the expressive language of adolescents and young adults with Down syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1085-95.
8. Stoelgammon C. Down syndrome phonology developmental pattern and intervention strategies. *Down syndrome Res Practice* 2001;7:93-100.
9. Van Borsel J. Articulation in Down syndrome adolescents and adults *J Commun Disord* 1996; 31:415-44.
10. Roberts J, Long S, Malkin C, Barnes E, Skinner M, Hennon E. A comparison of phonological skills of boys with Fragile X syndrome and Down syndrome. *J Speech Lang Hear Res* 2005;48:980-95.
11. Dodd B, Thompson L. Speech disorder in children with Down syndrome. *J Intell Disabil Res* 2001;45:308-16.
12. Dod B. The differential diagnosis and treatment of children with speech disorder. Whurr London publishing. 1996;P.144-9.
13. Gammon CS. Phonological development in Down syndrome. *MRDD Res Rev* 1997; 3: 300- 6. 14. Ingram D. First language acquisition method description and explanation. UK Cambridge Uni Publication. 1992;P.114-6.
14. Titone R. Bilinguismo precoce ed educazione bilingue. Armando Roma Publishing. 1993;P.72-4.
15. Deshays E. Come favorire il bilinguismo dei bambini. Red edizioni Novara; 2003.
16. Bialystok E. Bilingualism in development language literacy and cognition. Cambridge University Press Cambridge Publishing. 2006;P.23-5.
17. Baker, C. Foundation of bilingual education and bilingualism. Multilingual Matters LTD Bristol Publishing. 2007;P.116-9.
18. Kalbassi I. A descriptive dictionary of linguistic varieties in Iran. *Ins Hum Cultural Stud Tehran*. 2010 ;P.86-8.
19. Aghai L. The acquisition of the English phonological system by Persian speakers. UMI Dis Texas at San Antonio Publication. 2011; P.238.
20. Keshavarz MH, Ingram D. The early phonological development of a Farsi-

English bilingual Child. Int J Bilingual 2002; 6: 255-69.

21. Bleile, Ken M. Manual of articulation and phonological disorders. Singular Inc San Diego Publication. 1995;P.144-6.

22. Bowen C. Developmental phonological disorders. A practical guide for families and teachers. Melbourne ACER Publication. 1998;P.231.

23. Adriana M, Hedge N. Assessment and treatment of articulation and phonological disorders in children. 2th ed. Austin Publication. 2007.

24. Rezapour M, et al. Phonological processing in children with normal 2 to 3.5 of Tehran city. BA Thesis Uni Soc Welf 1998.

25. Soleymani, colleagues. [Phonological processing in children with Down syndrome]. Res J Tehran Uni Med Health Rehabil 2005; 14: 1-11. (Persian)

26. Budin L. Speech and language skills in children with Down syndrome. MMRD Disabil Res Rev 1996;2: 109-15.



A Comparative Study of Phonological Processing in Bilingual Elementary Students with Down syndrome in Kurdish and Persian

Tafarajiyeganeh M^{1*}

(Received: June 26, 2016

Accepted: November 29, 2016)

Abstract

Introduction: The aims of this study are a comparative study of phonological processing in bilingual (Kurdish- Persian) elementary children with Down syndrome in Kurdish and Persian Languages.

Materials & methods: This is a descriptive study in which all bilingual (Kurdish-Persian) elementary children with Down syndrome who are studying in exceptional schools of Ilam city have been participated. They were normal in hearing and oral structure. Standard Phonetic tests in Kurdish and Persian are used to extract phonological processing. Obtained data have been analyzed by means of SPSS software.

Finding: The result of data analysis shows that there was no significant difference between language function of the patients in Kurdish and Persian languages, and their

phonological problems in both languages were the same. Besides, there was no significant difference between gender and phonological problems in most subgroups of phonological processing, and male and female output were the same, except for the substitution and cluster reduction between boy and girls had significant difference. In general there was no significant difference between gender, language and phonological awareness.

Discussion & conclusions: An investigation of relationship between type of language, gender and phonological process shows that there is no significant relation between these variables, so the phonological errors may be resulted from deviation.

Keywords: Phonological processing, Down syndrome, Bilingualism

1. Dept of English Literature, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam ,Iran

* Correspondin author Email: tafaraji.maryam@gmail.com