

تأثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان

تاریخ دریافت مقاله: 91/8/30

تاریخ پذیرش مقاله: 91/9/18

دکتر مهدیه صالحی *

دکتر مهناز استکی **

مهرالملوک رفیعی طاری ***

چکیده

در این تحقیق، به تأثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان پرداخته شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بوده که پس از اجرای طرح نمونه‌گیری تصادفی، تعداد 30 نفر به صورت هم‌تراز انتخاب شدند و یک گروه در معرض اعمال متغیر آزمایشی (گروه آموزش) قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان مبتلا به لکنت زبان شهر تهران در سال 90-1389 تشکیل می‌دهند که در دامنه سنی 7 تا 12 سال قرار دارند و به کلینیک-های گفتار درمانی مراجعه کرده‌اند. جهت بررسی علائم لکنت زبان، علاوه بر مطالعه پرونده روان‌شناختی کودکان در مراکز و مصاحبه با مربی و والدین، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد که شامل 20 سوال سه‌گزینه‌ای بوده و دارای چهار حیطه «تکرار کلمات»، «تأخیر در بیان کلمات»، «توقف ناگهانی» و «تنش و تقلا» می‌باشد. پرسشنامه حاضر دارای ضریب اعتبار 0/78 و روایی صوری، ظاهری و محتوایی است. در نهایت، با استفاده از مدل آماری تحلیل کواریانس، به آزمون سؤال‌های تحقیق پرداخته شد. یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش فن بیان در کاهش چهار حیطه ذکر شده بالا از علائم لکنت زبان موثر است.

کلید واژه‌ها: فن بیان، علائم لکنت زبان و دانش آموزان.

* هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

** هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

*** کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

لکنت زبان⁴ یک اختلال سیالی بیان لفظی است که بر اساس تکرارها و تطویل‌های غیرارادی، صدادار یا بی‌صدا، به هنگام انتشار واحدهای کوچک سخن یعنی اصوات، هجاهای مجزا یا هجاهای کلمات مشخص می‌شود. این اختلال‌ها معمولاً بسیار فراوانند و به آسانی مهار نمی‌شوند. بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا⁵، اختلال سیالی بهنجار و آهنگ سخن گفتن که با سن فرد نامتناسب است، ویژگی اصلی لکنت زبان را تشکیل می‌دهد. این اختلال با تکرارها و تطویلهای صوت‌ها و هجاهای دیگر اختلال‌های سیالی گفتار همراه است (شفیعی و مهرعلیان، 1382).

به زبان ساده، این اختلال موجب تکرار و طولانی شدن کلمات و از بین رفتن روانی کلام می‌شود. لکنت زبان در میان پسران 3 تا 4 برابر دختران است. سن آغاز بین 2 تا 7 سالگی و بیشترین فراوانی در حدود 5 سالگی ذکر شده است. به‌طور کلی در 98٪ موارد لکنت زبان قبل از 10 سالگی آغاز شده و به تدریج استقرار می‌یابد. این اختلال در آغاز موقت، وهله‌ای و ناآشکار است و به تدریج بصورت مزمن در می‌آید. معمولاً اختلال با تکرار حروف صامت آغاز کلمه یا تکرار بعضی از کلمات (نخستین کلمه یا طولانی‌ترین کلمه‌ی جمله) شروع می‌شود (شفیعی و مهرعلیان، 1386).

در آغاز بروز لکنت، کودک ممکن است نسبت به مشکل خود هشیار نباشد اما به تدریج هشیاری نسبت به اختلال پیدا کرده و مکانیزم‌هایی برای اجتناب از ضایعات سیالی کلامی و پاسخهای هیجانی به وجود می‌آیند. تقریباً 5/4 کودکان درمان می‌شوند. براساس DSM4-TR⁶ نیز معمولاً 80٪ افراد الکن قبل از 16 سالگی درمان می‌شوند که 60٪ این افراد بدون استفاده از روش درمانی خاصی بهبود می‌یابند. ویژگی‌های خاص لکنت زبان در افراد مختلف بسیار متغیرند. برخی از افراد الکن تنها در تلفظ هجاهای مشکلاتی دارند و برخی دیگر، نخستین تکرارها و تردیدها با شکلک‌ها و یا حرکاتی در قسمت‌های مختلف بدن همراهند (مانند چشمک زدن، تیک‌های مختلف، لرزش لب‌ها یا چهره، تکان دادن سر، حرکت‌های تنفسی، گره کردن مشت‌ها و ...). همچنین، اغلب دیده می‌شود که فرد دستخوش یک حالت هیجانی مانند ترس، خشم، شرم و ... می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که تنیدگی⁷ یا اضطراب، لکنت را تشدید می‌کند (مهدی‌پور و شیرازی، 1386).

لکنت زبان درمان‌پذیر است و روش‌های مؤثری برای درمان وجود دارد که یکی از آنها آموزش فن بیان است و توسط کارشناسان این رشته انجام می‌شود. با این حال آنچه در درمان لکنت زبان اهمیت دارد این است که والدین بدانند (یا اطرافیان بیمار و خود فرد مبتلا) که درمان‌های لکنت زبان معمولاً طولانی است و برای تمام سنین (کودکان، نوجوانان و بزرگسالان) کاربرد دارد، با توجه به اینکه لکنت زبان هم مثل بسیاری اختلالات دیگر، درمان سریع و معجزه‌آسایی ندارد. فرد دچار لکنت زبان، به مرور زمان دچار مشکلاتی از قبیل عصبانیت و پرخاشگری، گوشه‌گیری و منزوی شدن، عدم اعتماد به نفس در صحبت کردن و همچنین افت تحصیلی در مدرسه می‌شوند، در جهت درمان، ابتدا بایست مشکلات رفتاری و روحی حاصل از این عارضه رفع شود و در درجه بعد به فرد دارای لکنت تمریناتی داده شود تا بتواند شمرده صحبت کند. بنابراین، همزمان با آموزش فن بیان ضروری است تا به منظور درمان لکنت زبان، به ارائه مشاوره به فرد و خانواده وی در راستای افزایش اعتماد به نفس فرد و کاهش

⁴. stuttering

⁵. DSM4-TR

⁶. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁷. stress

لکنت زبان تأکید نمود (محمدی، یادگاری، نیلی پور و رهگذر، 1387).

ابهامات زیادی پیرامون اثرات فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، زیرگروه‌های فن بیان از جمله تمرینات تنفسی بر کاهش علائم لکنت زبان تأثیر دارند. روش فن بیان اثرات متعددی را بر علائم لکنت زبان بر جای می‌گذارد. از این‌رو، در مراکز و کلینیک‌های گفتار درمانی برای کاهش علائم لکنت زبان و درمان لکنت، از روش فن بیان استفاده‌های فراوانی می‌شود. به عبارتی دیگر، فن بیان جزئی از مجموعه‌های درمانی است، بخشی از آنچه در دوره فن بیان آموخته می‌شود، تأثیرگذاری عمیق در اولین برخورد است، آشنایی با نیروی شگفت‌انگیز کلمات، روش‌های ایجاد فضای گفتگو و روش‌های گسترده‌گویی و مختصرگویی، تکنیک در ایجاد محبوبیت و ... همراه با تمرینات عملی برای هر فرد می‌باشد. سخنوری و بیان از گذشته‌های دور دارای اهمیت خاص بوده است. مصریان قدیم، امپراطور و پادشاه خود را نماینده بزرگترین خدایان دانسته و عقیده داشتند هنگام سخنرانی از همان منبع الهام گرفته است، در ایران چون اکثر آثار قدیم از میان رفته است بر اساس شواهد می‌توان گفت به علت اینکه بعضی از استادان یونانی (به تصدیق عده‌ای از شرق‌شناسان) از دانش اساتید ایرانی استفاده می‌کردند، مسلماً سخنوری در ایران نیز وجود داشته است. در اوستا نیز مکرر به طبقه زبان‌آوران اشاراتی شده است. سخنوری و بیان و فن بیان را مراحلی است که باید به تدریج پیمود (منانی، 1385).

بلانتون⁸ (2006)، معتقد است که عوامل روانی سبب بروز لکنت می‌شوند بدین ترتیب که ترس باعث می‌شود قشر مغز نتواند کنترل خود را بر اندام‌های گفتاری اعمال کند و لکنت زبان ریشه در مسائل و مشکلات عاطفی دارد و به صورت نشانه‌های فیزیکی و اختلالات زبانی تظاهر می‌کند. اغلب گفته می‌شود که لکنت مانند توده یخ شناوری است، قسمتی که در بالای آب قرار دارد و مردم می‌بینند و می‌شنوند قسمت کوچک‌تر آن است. قسمت بزرگتر آن شامل شرم ترس و گناه و تمام احساساتی است که هر زمان سعی کرده‌اید جمله ساده‌ای را بیان کنید و نتوانسته‌اید تماماً زیر سطح آب قرار دارد. اکثر افراد مبتلا به لکنت سعی می‌کنند قسمت پایین این توده شناور را پنهان نگه دارند تا خود را شخصی با گفتار عادی نشان دهند این کار فقط قسمت پائین توده را بزرگتر می‌سازد. مواردی از بهبود لکنت در برخی از کلاس‌های فن بیان یافت شد که البته هدف از این کلاس‌ها، بهبود بیان به طور کلی بوده است (شهرستانی، 1389).

در تحقیق دیگری که توسط برائتی (1388) پیرامون عوامل مؤثر بر کاهش علائم لکنت زبان انجام شده است، مطرح گردیده که از میان روش‌های مؤثر بر کاهش عوامل مؤثر بر لکنت زبان می‌توان به روش فن بیان اشاره نمود که همراه با مشاوره درمانی به خانواده‌ها مؤثر است.

در تحقیق اسلامی، امیری، تقاء و اسلامی (1388) که پیرامون «لکنت زبان علل ناشناخته، در جستجوی درمان» صورت گرفته است، مطرح شده علت‌های لکنت زبان به گونه‌ای دقیق مشخص نمی‌باشد ولی عواملی که مرتبط با فن بیان می‌باشند، مانند تشخیص هجاها، صداها، اندام‌های گویایی نظیر زبان و حتی عوامل روانی با لکنت زبان مرتبط هستند.

ناصح (1385) در تحقیقی پیرامون بررسی اختلالات مراجعین کلینیک گفتار درمانی آموزش و پرورش استثنایی بندرعباس مطرح نموده است که اختلالات آواشناختی و اختلالاتی از قبیل اختلال در خواندن، نوشتن، یادگیری و ریاضیات با لکنت زبان مرتبط می‌باشند.

همچنین در تحقیق اسکافیلد⁹ (2010) که پیرامون بررسی عوامل مؤثر بر لکنت زبان صورت گرفته، مطرح شده

⁸. Blantone

⁹. Scafield

است که آموزش فن بیان علاوه بر رسایی و شیوایی بیان می‌تواند در کاهش عوامل مؤثر بر لکنت زبان مؤثر واقع شده و لکنت زبان را اصلاح کند.

در تحقیق پکمان، ویبر، هریسون و آناسلو¹⁰ (2008) که پیرامون مداخله برنامه لیدکامب¹¹ در مرحله لکنت اولیه بر روی دو کودک صورت گرفته و به صورت مطالعه موردی مطرح می‌شود، مشخص گردید که برنامه لیدکامب با توجه به اندازه‌گیری گفتگوهای سازمان‌یافته و سازمان‌نیافته، بازخوردهای کلامی والدین و ... مؤثر است. بنا بر آن چه مطرح شد یکی از مسائل و مشکلات خاص دوران کودکی اختلالات و ناروانی‌های گفتاری است که از جمله شایع‌ترین آنها می‌توان از لکنت زبان نام برد. بر طبق چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، لکنت زبان نوعی آشفتگی و اختلال در روانی گفتار است که به صورت تکرار صداها، کشش صداها، قطع روانی کلام، تکرار کلمات، مکث بین واژه‌ها، ناموزونی تکلم و جایگزین کردن واژه‌ها به منظور جلوگیری از کشش صداها در بین کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود.

اغلب کودکانی که دچار لکنت زبان هستند، می‌دانند که چه می‌خواهند بگویند و شاید بارها نیز آن را تمرین و تکرار کرده‌اند، ولی به راحتی و در شرایطی خاص قادر به بیان آن نمی‌باشند. آنان برای این که بتوانند فشار حاصله از وقفه‌های غیر ارادی کلام‌شان را کاهش دهند، دچار پریشانی و آشفتگی می‌شوند و سعی دارند با تلاش و کنجار بسیار حرف خودشان را بزنند (بختیار، سلیمانی و محمودی بختیار، 1385).

همان‌طور که هیچ‌کس دو کودکی کاملاً شبیه به هم نمی‌باشند، لکنت نیز در همه کودکان به یک شکل نمی‌باشد. در گروهی از کودکان لکنت همراه با اضطراب، فشارهای عصبی، تیک‌های جسمانی، تغییر حالات چهره و حتی گریه کودک است و در گروهی دیگر، لکنت موجب ناتوانی‌های شدید ارتباطی می‌شود. لکنت در بین کودکان خردسال، ناپایدار و گذراست و می‌تواند از یک روز به روز دیگر و از یک موقعیت تا موقعیت دیگر تغییر کند (اسکندری، حلاج و شفیع، 1381).

آنچه که در این خصوص حائز اهمیت می‌باشد آن است که، اگر کودک تازه شروع به لکنت کرده است و پس از مدتی بهبود نیافته است، ممکن است ناروانی در گفتار او موجب تنش، اضطراب و ناکامی او در مراحل مختلف زندگی شود که بهتر است در همان اوان کودکی به دنبال کمک متخصصین بود. از این رو، ضرورت ایجاد می‌کند که کاهش علائم لکنت زبان پرداخته و عوامل مؤثر بر آن را شناسایی نمود. از سویی دیگر، با توجه به اینکه در اغلب موارد، لکنت‌ها و ناروانی‌های گفتار که ثابت و پایدار می‌شوند، ممکن است با افزایش سن بهبود نیابند و مسائل و مشکلات فراوانی برای کودک به وجود آورند. میزان شیوع لکنت زبان در بین کودکان تقریباً 5 درصد است و معمولاً تا سنین جوانی، 80 - 50 درصد این افراد با رسیدگی و درمان به موقع بهبود پیدا می‌کنند هم‌چنین لکنت زبان در بین پسرها 5 - 4 برابر دخترهاست و سیر بیماری نیز در بین پسرها طولانی‌تر است (محمدزاده، 1384).

با توجه به اینکه فن بیان یکی از روش‌هایی است که امروزه برای کاهش لکنت زبان مورد استفاده قرار می‌گیرد و کلینیک‌ها و مراکز درمانی با استفاده از فن بیان قادر به کاهش علائم لکنت زبان شده‌اند، از این رو، اهمیت تحقیق حاضر در این است که بتوان به شناسایی عوامل مؤثر بر لکنت زبان پرداخته تا از این طریق بتوان به کاهش علائم لکنت زبان نائل آمد.

تشخیص لکنت زبان در مراحل اولیه بسیار مشکل است؛ زیرا اغلب کودکان خردسال بدون این که هیچ مشکل و یا زمینه‌ای برای گسیختگی‌های گفتاری داشته باشند، علائمی از لکنت زبان دارند. گروهی از آنها چندان به این

¹⁰. Packman, Webber, Harrison and Onslow

¹¹. Lidcomb

مشکل خود اهمیت نمی‌دهند و اگر چند بار هم نتوانند کلمه‌ای را به درستی بیان کنند، هیچ ناراحت نمی‌شوند. در حالی که گروهی دیگر، کمترین گرفتگی زبان تأثیری عمیق بر رفتارهای اجتماعی آنان می‌گذارد و سخت تلاش می‌کنند تا لغات و واژگان را به درستی بیان کنند. در نهایت نیز از این که نمی‌توانند آن‌طور که می‌خواهند صحبت کنند، دچار ناامیدی و ناکامی می‌شوند (فرازی، 1376).

از سویی دیگر، فن بیان از مهم‌ترین عوامل برقراری ارتباط موفق محسوب می‌شود و با تأکید بر ارتقای سطح روابط اجتماعی و مهارت‌های فردی برگزار می‌گردد. فن بیان یکی از مهمترین عوامل موفقیت انسان در برقراری ارتباط مناسب با دیگران محسوب شده و لازم است مورد توجه بیشتری قرارگیرد؛ زیرا می‌تواند باعث افزایش بهداشت روانی شود. فن بیان ارتباط معنی‌داری را با عوامل روان‌شناختی نشان می‌دهد. بنابراین، هنر فن بیان، به ارتقای سطح روابط اجتماعی و مهارت‌های فردی و همچنین افزایش اعتماد به نفس منجر شده و به کاهش افسردگی و اضطراب می‌انجامد. تمرکز در بیان، رفع مشکلات تلفظی، آمادگی بدنی برای بیان صحیح، ایجاد ارتباطات بیانی صحیح، تقویت حافظه، تنفس صحیح و اعتماد به نفس در کلام به عنوان اثرات بهره‌گیری از هنر فن بیان محسوب می‌شود که می‌تواند به کاهش علائم روان‌شناختی منجر شود (منانی، 1385).

بنابراین، در تحقیق حاضر به بررسی تأثیرات آموزش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان پرداخته شده و با توجه به اینکه علائم لکنت زبان در چهار حیطه کاهش تکرار کلمات، کاهش تأخیر در بیان کلمات، کاهش توقف ناگهانی و کاهش تنش و تقلا هنگام بیان بررسی می‌شود، از این‌رو یک سؤال اصلی و چهار سؤال فرعی به شرح زیر مطرح می‌شوند:

- آیا روش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان مؤثر است؟
- آیا روش فن بیان بر کاهش تکرار کلمات، صداها و عبارات مؤثر است؟
- آیا روش فن بیان بر کاهش تأخیر در بیان کلمات مؤثر است؟
- آیا روش فن بیان بر کاهش توقف ناگهانی اندام‌های گویایی در تولید صداهای گفتاری مؤثر است؟
- آیا روش فن بیان بر کاهش تنش و تقلا هنگام بیان کلمات خاص مؤثر است؟

روش‌شناسی

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر به تأثیر روش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان معطوف است، طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی¹² بوده که پس از اجرای طرح نمونه‌گیری تصادفی، تعداد 30 نفر به صورت جفت‌های هم‌تراز انتخاب شدند و در معرض اعمال متغیر آزمایشی (گروه آموزش به‌عنوان گروه آزمایشی) و فقدان آموزش به‌عنوان گروه کنترل قرار می‌گیرند. لازم به ذکر است، افراد گروه کنترل از فرایند هم‌ترازسازی دقیق‌تری برخوردارند. بلکه با توجه به اینکه هیچگونه درمانی را دریافت نمی‌کردند، از گروه انتظار¹³ به‌عنوان گروه مقایسه استفاده گردید. شایان ذکر است، مطرح شود، این طرح در حیطه طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل جای می‌گیرد. جدول زیر معرف طرح پژوهش حاضر است:

جدول 3.1: طرح پژوهش

تعداد نمونه	پس‌آزمون	مداخله	پیش‌آزمون	انتخاب نمونه
n=15	T ₃ T ₄	X	T ₁ T ₂	R
n=15	T ₃ T ₄	---	T ₁ T ₂	R

جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان مبتلا به لکنت زبان شهر تهران در سال 90-1389 تشکیل می‌دهند که در دامنه سنی 7 تا 12 سال قرار دارند و به کلینیک‌های گفتار درمانی مراجعه کرده‌اند. از آنجائیکه روش تحقیق حاضر در حیطه تحقیقات آزمایشی جای می‌گیرد و در تحقیقات آزمایشی نیز برای هر گروه (آزمایش و کنترل) 15 نفر مکفی است، در تحقیق حاضر نیز با پیروی از روش تحقیق نیمه‌آزمایشی، تعداد 30 نفر (15 نفر برای گروه آزمایش و 15 نفر برای گروه کنترل) انتخاب و بررسی شدند. جدول زیر معرف لایه‌های جامعه آماری است:

جدول 3.2: جامعه پژوهش

گروه	آزمایش		کنترل	
	جنسیت	فراوانی	فراوانی	درصد
دختر		7	7	49
پسر		8	8	51
کل		15	15	100

در زمینه ابزار اندازه‌گیری تحقیق مطرح می‌شود که جهت بررسی علائم لکنت زبان، علاوه بر مطالعه پرونده روان‌شناختی کودکان در مراکز و مصاحبه با مربی و والدین، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده و به بررسی میزان برخورداری کودک از علائم لکنت پرداخته شد. پرسشنامه شامل 20 سوال سه‌گزینه‌ای («بلی»، «گاهی اوقات» و «خیر») بوده که در چهار حیطه «تکرار کلمات»، «تأخیر در بیان کلمات»، «توقف ناگهانی» و «تنش و تقلا» اندازه‌گیری می‌شود. لازم به ذکر است، روایی محتوایی و ساختار پرسشنامه (شاخص‌ها و مقیاس‌های چهارگانه) براساس نظریه‌های متعدد در زمینه لکنت زبان تدوین شده و از جمع‌بندی مطالعه ادبیات و پیشینه تحقیق گردآوری شده

¹². Semi experimental

¹³. Group expects

است.

در زمینه بررسی اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرانباخ استفاده شد و تمامی ضرایب اعتبار در هر خرده‌مقیاس و نمره کل مقیاس 0/78 بوده که با توجه به میزان ضرایب اعتبار در کارهای پژوهشی، مطرح می‌شود که میزان ضرایب اعتبار در حد مطلوب است. جدول زیر میزان ضرایب اعتبار پرسشنامه حاضر است:

جدول 3.3: ضرایب اعتبار پرسشنامه

ضرایب اعتبار	علائم لکنت
0/77	تکرار کلمات
0/78	تأخیر در بیان کلمات
0/76	توقف ناگهانی
0/79	تنش و تقلا
0/78	کل

در راستای بررسی روایی، با بهره‌گیری از نظرات اساتید و متخصصان روانشناسی و گفتاردرمانی و تایید پرسشنامه توسط آنها، روایی صوری و ظاهری، و بهره‌گیری از اسناد و کتب مرتبط با فن بیان و لکنت زبان و تنظیم شاخص‌های پرسشنامه و تایید متخصصان، به روایی محتوایی پرداخته شد. جدول زیر معرف روایی محتوایی پرسشنامه حاضر است:

جدول 3.4: روایی محتوایی پرسشنامه

شماره سوالات	علائم لکنت
1-2-3-4-5	تکرار کلمات
6-7-8-9-10	تأخیر در بیان کلمات
11-12-13-14-15	توقف ناگهانی
16-17-18-19-20	تنش و تقلا

در زمینه روش گردآوری اطلاعات، با تأکید بر روش پژوهش که در حیطه روش‌های تحقیق آزمایشی جای می‌گیرد، ابتدا بسته آموزشی فن بیان تدوین و آماده اجرا گردید. سپس، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و رجوع به مراکز گفتار درمانی واقع در مراکز شهر تهران، مطالعه پرونده‌های روان‌شناختی افراد، از طریق مشاهده و مصاحبه با افراد کلیدی همچون والدین، مربیان، درمان‌گران و گفتاردرمان‌گران، به شناسایی علائم لکنت زبان و گزینش افرادی که دچار لکنت زبان بودند پرداخته شد (قبل از آموزش)، سپس تعداد 30 نفر از کودکان 7 تا 12 ساله با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. پس از آن به ارائه آموزش در گروه آزمایش اقدام گردید (اعمال متغیر مستقل و متغیر آزمایشی فن بیان) و سپس مجدداً به تعیین علائم لکنت زبان پرداخته شد (بعد از آموزش).

در زمینه روش اجرا ضروری است مطرح شود که شخص باید دائماً تمرین می‌کرد تا بتواند هوای بیشتری را در سینه فرو برده و به آهستگی بیرون دهد. شایان ذکر است، مطرح شود تمرینات در آغاز مشکل بود اما با تمرین‌های مداوم، نتیجه مطلوب حاصل شد. در نهایت، پس از جمع‌آوری داده‌های مرتبط با علائم لکنت زبان در چهار حیطه

کاهش تکرار کلمات، تأخیر در بیان کلمات، کاهش توقف ناگهانی و تنش و تقلا هنگام بیان، در قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمایش و کنترل، به تجزیه و تحلیل داده‌ها با پیروی از مفروضات مدل آماری تحلیل کواریانس چند متغیری پرداخته شد. جدول زیر نحوه اعمال متغیر آزمایشی روش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان است:

جدول 3-5 عناوین و محتوی دوره آموزش فن بیان

تعداد ساعات آموزشی در هفته	مدت هر جلسه آموزشی	تعداد جلسات آموزش	محتوای آموزش
20 ساعت در هفته	4 ساعت در هر روز	4 هفته (هفته‌ای 5 روز)	تکرار کلمات
20 ساعت در هفته	4 ساعت در هر روز	4 هفته (هفته‌ای 5 روز)	تأخیر در بیان کلمات
20 ساعت در هفته	4 ساعت در هر روز	4 هفته (هفته‌ای 5 روز)	توقف ناگهانی
20 ساعت در هفته	4 ساعت در هر روز	4 هفته (هفته‌ای 5 روز)	تنش و تقلا هنگام بیان

لازم به ذکر است، هر جلسه آموزشی، 4 ساعت را به خود اختصاص می‌دهد؛ بدین ترتیب که در هر جلسه و از هر 4 ساعت، یک ساعت به آموزش برای کاهش تکرار کلمات، یک ساعت به آموزش برای کاهش تأخیر در بیان کلمات، یک ساعت به آموزش برای کاهش توقف ناگهانی و یک ساعت به آموزش برای کاهش تنش و تقلا هنگام بیان اختصاص یافت. بنابراین، هر جلسه آموزشی 4 ساعت در روز و 5 روز در هفته که در مجموع 20 ساعت در هفته را در بر می‌گیرد، آموزش روش فن بیان را شامل می‌شود که در نهایت، 80 ساعت آموزشی برای کاهش علائم لکنت زبان اختصاص داده شده است.

در زمینه روش تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز مطرح می‌شود، از آنجایی که در پژوهش حاضر با دو گروه کاملاً مستقل (آزمایش و کنترل) سروکار داشته که در دو مرحله (قبل و بعد از آموزش) مورد آزمایش قرار گرفتند، از این رو، مدل آماری پژوهش حاضر تحلیل کواریانس بوده که با حذف اثر پیش‌آزمون، به بررسی میزان تأثیر متغیر آزمایشی روش فن بیان بر متغیر وابسته لکنت زبان پرداخته شد. لازم به ذکر است، تحلیل‌های آماری پس از تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها از طریق بررسی شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل شاخص‌های گرایش مرکزی (نما، میانه و میانگین)، شاخص‌های پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار) و شاخص‌های توزیع (خطای معیار، ضریب کجی و ضریب کشیدگی) انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول 1: تحلیل کواریانس یک‌طرفه جهت بررسی اثرات آموزش «فن بیان»

بر کاهش «تکرار کلمات»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	شدت اثر
--------------	---------------	------------	-----------------	---	--------------	---------

	0/001	16/99	7/46	1	7/46	پیش‌آزمون
0/85	0/001	163/30	71/76	1	71/76	گروه
			0/43	27	11/86	خطا
				30	1549	کل

با توجه به میزان F بدست آمده، ارتباط معنی‌داری بین متغیر وابسته «تکرار کلمات» و متغیر همپراش (پیش‌آزمون)، در سطح $\alpha=0/01$ وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه اثر معنی‌دار متغیر پیش‌آزمون، مورد همپراش قرار گرفته و به‌عنوان متغیر کنترل عنوان می‌شود، می‌توان به اثرات متغیر آزمایشی «فن بیان» با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود. با توجه به میزان $F=163/30$ در منبع تغییرات «فن بیان» که در راستای شناسایی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «تکرار کلمات» می‌پردازد و در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است، می‌توان مطرح نمود که فن بیان بر کاهش «تکرار کلمات» مؤثر بوده است. از آنجایی که میزان شدت اثر 0/85 می‌باشد، میزان تأثیر آموزش «فن بیان» بر کاهش «تکرار کلمات» بسیار بالا است.

جدول 2: تحلیل کواریانس یک‌طرفه جهت بررسی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی‌داری	شدت اثر
پیش‌آزمون	17/39	1	17/39	36/88	0/001	0/57
گروه	17/44	1	17/44	36/98	0/001	
خطا	12/73	27	0/47			
کل	1679	30				

با توجه به میزان F بدست آمده، ارتباط معنی‌داری بین متغیر وابسته «تکرار کلمات» و متغیر همپراش (پیش‌آزمون)، در سطح $\alpha=0/01$ وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه اثر معنی‌دار متغیر پیش‌آزمون، مورد همپراش قرار گرفته و به‌عنوان متغیر کنترل عنوان می‌شود، می‌توان به اثرات متغیر آزمایشی «فن بیان» با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود. با توجه به میزان $F=36/98$ در منبع تغییرات «فن بیان» که در راستای شناسایی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات» می‌پردازد و در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است، می‌توان مطرح نمود که فن بیان بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات» مؤثر بوده است. از آنجایی که میزان شدت اثر 0/57 می‌باشد، میزان تأثیر آموزش «فن بیان» بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات» بسیار بالا است.

جدول 3: تحلیل کواریانس یک‌طرفه جهت بررسی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «توقف ناکهانی»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی‌داری	شدت اثر
پیش‌آزمون	13/63	1	13/63	57/85	0/001	0/45
گروه	5/35	1	5/35	22/72	0/001	
خطا	6/36	27	0/23			
کل	1850	30				

با توجه به میزان F بدست آمده، ارتباط معنی داری بین متغیر وابسته «تکرار کلمات» و متغیر همپراش (پیش آزمون)، در سطح $\alpha=0/01$ وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه اثر معنی دار متغیر پیش آزمون، مورد همپراش قرار گرفته و به عنوان متغیر کنترل عنوان می شود، می توان به اثرات متغیر آزمایشی «فن بیان» با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود. با توجه به میزان $F=22/72$ در منبع تغییرات «فن بیان» که در راستای شناسایی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «توقف ناکهانی» می پردازد و در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است، می توان مطرح نمود که فن بیان بر کاهش «توقف ناکهانی» مؤثر بوده است. از آنجایی که میزان شدت اثر $0/45$ می باشد، میزان تأثیر آموزش «فن بیان» بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات» بسیار بالا است.

جدول 4: تحلیل کواریانس یک طرفه جهت بررسی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «تنش و تقلا»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری	شدت اثر
پیش آزمون	33/81	1	33/81	90/83	0/001	
گروه	9/63	1	9/63	25/87	0/001	0/48
خطا	10/05	27	0/37			
کل	1181	30				

با توجه به میزان F بدست آمده، ارتباط معنی داری بین متغیر وابسته «تنش و تقلا» و متغیر همپراش (پیش آزمون)، در سطح $\alpha=0/01$ وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه اثر معنی دار متغیر پیش آزمون، مورد همپراش قرار گرفته و به عنوان متغیر کنترل عنوان می شود، می توان به اثرات متغیر آزمایشی «فن بیان» با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود. با توجه به میزان $F=25/87$ در منبع تغییرات «فن بیان» که در راستای شناسایی اثرات آموزش «فن بیان» بر کاهش «تنش و تقلا» می پردازد و در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است، می توان مطرح نمود که فن بیان بر کاهش «تنش و تقلا» مؤثر بوده است. از آنجایی که میزان شدت اثر $0/48$ می باشد، میزان تأثیر آموزش «فن بیان» بر کاهش «تنش و تقلا» بسیار بالا است.

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر، به اثرات آموزش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان پرداخته شد و با پیروی از مفروضات تحقیقات نیمه آزمایشی و با رجوع به جامعه کودکان 7 تا 12 ساله شهر تهران که دارای لکنت زبان بوده و به کلینیک های گفتار درمانی رجوع کردند، تعداد 30 نفر (15 نفر کنترل و 15 نفر آزمایش) انتخاب شدند و با استفاده از مدل آماری تحلیل کواریانس و حذف اثر پیش آزمون، به آزمون فرضیه ها و سوال های تحقیق اقدام گردید که با تاکید بر سوال اصلی تحقیق (آیا روش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان مؤثر است؟)، سوال های فرعی مدنظر قرار گرفت و یافته های زیر حاصل شد:

سؤال اصلی: آیا روش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان مؤثر است؟ در راستای آزمون سوال فوق، از مدل آماری تحلیل کواریانس استفاده شد و با حذف اثر متغیر پیش آزمون، مشخص گردید که آموزش «فن بیان» بر کاهش «تکرار کلمات»، «کاهش تأخیر در بیان کلمات»، «کاهش توقف ناگهانی اندام های گویایی» و «کاهش تنش و تقلا» مؤثر بوده است. لازم به ذکر است که یافته های تحقیق حاضر با تحقیقات بختیاری، سلیمانی و محمودی بختیاری

(1382)، ناصح و شاهبدای (1385)، عرشی و علیپور حیدری (1386) هماهنگ است؛ زیرا در تحقیقات فوق نیز به علائم لکنت زبان اشاره شده است. از این رو، ضروری است برای کاهش علائم لکنت زبان، با توجه به اینکه آموزش مؤثر بوده از روش فن بیان استفاده نمود.

سؤال فرعی 1: آیا روش فن بیان بر کاهش تکرار کلمات، صداها و عبارات مؤثر است؟ در راستای آزمون سوال فوق، از مدل آماری تحلیل کواریانس استفاده شد و با حذف اثر متغیر پیش‌آزمون، مشخص گردید که با توجه به میزان F حاصله (163/30) که در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است و میزان شدت اثر (0/85) که بسیار بالا است، آموزش «فن بیان» بر کاهش «تکرار کلمات» مؤثر بوده و باعث کاهش میانگین «تکرار کلمات» شده است. یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیق بختیاری، سلیمانی و محمودی‌بختیاری (1385) که پیرامون توانایی تکرار در کودکان لکنتی و غیرلکنتی 5 تا 8 ساله انجام شده است، هماهنگ است؛ زیرا در تحقیق حاضر نیز مطرح شده است که کودکان دارای لکنت با تأکید بر تکرار، عملکرد ضعیف‌تری را نسبت به کودکان غیرلکنتی نشان می‌دهند. البته در تحقیق فوق، روش درمانی یا آموزشی ارائه نشده و تنها حیطة «تکرار» لکنت بررسی شده است.

سؤال فرعی 2: آیا روش فن بیان بر کاهش تأخیر در بیان کلمات مؤثر است؟ در راستای آزمون سوال فوق، از مدل آماری تحلیل کواریانس استفاده شد و با حذف اثر متغیر پیش‌آزمون، مشخص گردید که با توجه به میزان F حاصله (36/98) که در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است و میزان شدت اثر (0/57) که بالا است، آموزش «فن بیان» بر کاهش «تأخیر در بیان کلمات» مؤثر بوده و باعث کاهش میانگین «تأخیر در بیان کلمات» شده است. یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیق ناصح (1385) که پیرامون بررسی اختلالات مراجعین کلینیک گفتار درمانی انجام شده است، هماهنگ است؛ زیرا در تحقیق ناصح نیز تأخیر در کلمات و رشد گفتار بررسی شده است که با تحقیق حاضر همسو است. لازم به ذکر است که در این تحقیق نیز روش درمانی یا آموزشی ارائه نشده و تنها تأخیر در کلمات مورد بررسی قرار گرفته است که در افراد لکنتی بیشتر است.

سؤال فرعی 3: آیا روش فن بیان بر کاهش توقف ناگهانی اندام‌های گویایی در تولید صداهاى گفتاری مؤثر است؟ در راستای آزمون سوال فوق، از مدل آماری تحلیل کواریانس استفاده شد و با حذف اثر متغیر پیش‌آزمون، مشخص گردید که با توجه به میزان F حاصله (22/72) که در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است و میزان شدت اثر (0/45) که بالا است، آموزش «فن بیان» بر کاهش «توقف ناگهانی» مؤثر بوده و باعث کاهش میانگین «توقف ناگهانی» شده است. یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیق شاهبدای، عرشی و علیپور حیدری (1386) که پیرامون «استاندارد کردن حداکثر مدت زمان آواسازی در دانش‌آموزان» صورت گرفته هماهنگ است؛ زیرا در تحقیق محققان مذکور، به بررسی لکنت زبان در حیطة انقباض اندام‌های گویایی پرداخته شده است. لازم به ذکر است که در تحقیق حاضر مشخص گردید آموزش روش فن بیان در کاهش علائم توقف ناگهانی و انقباض عضلات نیز مؤثر بوده و می‌تواند کاهش علائم فوق را موجب شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های درمانی، از روش فن بیان جهت کاهش توقف ناگهانی اندام‌های گویایی استفاده شود.

سؤال فرعی 4: آیا روش فن بیان بر کاهش تنش و تقلا هنگام بیان کلمات خاص مؤثر است؟ در راستای آزمون سوال فوق، از مدل آماری تحلیل کواریانس استفاده شد و با حذف اثر متغیر پیش‌آزمون، مشخص گردید که با توجه به میزان F حاصله (25/87) که در سطح $\alpha=0/01$ معنی‌دار است و میزان شدت اثر (0/48) که بالا است، آموزش «فن بیان» بر کاهش «تنش و تقلا» مؤثر بوده و باعث کاهش میانگین «تنش و تقلا» شده است. در نهایت، با مقایسه نتایج تحقیق حاضر و یافته‌های پیشینه تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور، مطرح می‌شود که تحقیق حاضر با تحقیقات کریمی جوان، نیلی‌پور، عشایری، یادگاری و کریملو (1386)، پیرامون

«نقش حافظه آشکار و حافظه ضمنی در افراد مبتلا به لکنت»؛ اسلامی، امیری، تقاء و اسلامی (1388) پیرامون «لکنت زبان علل ناشناخته، در جستجوی درمان»؛ شاهبداغی، عرشی و علیپور حیدری (1386) پیرامون «استاندارد کردن حداکثر مدت زمان آواسازی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران»؛ ناصح (1385) پیرامون «بررسی اختلالات مراجعین کلینیک گفتار درمانی آموزش و پرورش استثنایی بندرعباس در سال 84-1383»؛ سخایی، شاهبداغی، فقیه‌زاده و نعمت‌زاده (1386) پیرامون «بررسی مقایسه‌ای بسامد واژگان پایه کودکان لکتی و غیرلکتی در مقطع ابتدایی»؛ نریمانی، محمودی و ملکشاهی فر (1387) پیرامون «مقایسه هوش هیجانی و سبک دلبستگی در کودکان با لکنت و بدون لکنت»؛ بختیار، سلیمانی، محمودی بختیاری (1385)، پیرامون «مقایسه توانایی تکرار در کودکان لکتی و غیرلکتی 5 تا 8 ساله»؛ اسکندری، حلاج، شفیعی (1381) پیرامون «بررسی ارتباط لکنت و برخی بیماری‌های آلرژیک در شهر اصفهان»؛ محمدی، یادگاری، نیلی‌پور و رهگذر (1387)، پیرامون «شیوع لکنت در دانش‌آموزان دوزبانه مقاطع مختلف تحصیلی شهر جوانرود»، حارث آبادی، پولادی، محمودی بختیاری و کمالی (1388) و پیرامون «بررسی اثر طول گفته در میزان ناروانی گفتار لکتی و غیرلکتی فارسی زبان» در تحقیق پکمان، ویر، هریسون و آناسلو (2008) که پیرامون «مداخله برنامه لیدکامب در مرحله لکنت اولیه» صورت گرفته است، هماهنگ است؛ زیرا در تمامی تحقیقات مذکور مطرح شده که گفتار درمانی و آموزش فن بیان در لکنت زبان موثر است. لازم به ذکر است، افزایش طول گفته منجر به افزایش میزان ناروانی کودک لکتی و غیرلکتی در هر یک از دو گروه جملات ساده و پیچیده می‌شود و کودکان لکتی با افزایش طول گفته میزان ناروانی بیشتری نسبت به کودکان غیرلکتی نشان می‌دهند.

در انتها، مطرح می‌شود که در تحقیقات قبلی به لکنت و علائم آن پرداخته شده است ولی تحقیقی که دقیقاً مرتبط با بررسی اثرات آموزشی بر لکنت انجام شده باشد، موجود نبود. از این‌رو، مقایسه‌پذیری تا حدودی با محدودیت روبه‌رو شده است. با این وجود، از آنجایی که یافته‌های حاصله نشان داد که آموزش فن بیان بر کاهش علائم لکنت زبان مؤثر است. ضروری است یافته‌های تحقیق حاضر به صورت مکتوب به تمامی کلینیک‌های گفتار درمانی ارائه شود تا گفتار درمانگرها بتوانند از یافته‌های تحقیق استفاده نموده و به ترویج و اشاعه روش فن بیان در کلینیک‌ها و بر روی کودکان لکتی ارائه نمایند.

در نهایت، مطرح می‌شود با توجه به موارد دیده شده در افراد مبتلا به لکنت و مشخص شدن اینکه در برخی از این افراد، برگشتن به جملات قبل و تکرار آن‌ها با اصلاح روبه‌رو بوده (درست ادا شده) و با توجه به اینکه در برخی از افراد مبتلا تمرین و کار کردن روی بیانشان و تشویق آن‌ها به درست صحبت کردن مؤثر بوده است و اینکه در مواردی حتی افراد عادی که به طور اتفاقی مبتلا به لکنت شده‌اند در اثر تکرار آن کلمه یا جمله و کار بر روی بیان، لکنتشان اصلاح شده و روان صحبت کرده‌اند و اینکه در کلاس‌های فن بیان و شغل‌هایی که با بیان و صحبت سروکار دارد در اثر تمرین و کار روی ادای واژه‌های خاص، افراد دارای امتیاز خوب صحبت کردن و روانی کلام شده‌اند (می‌شوند) و با توجه به این تحقیق و کار روی اشخاصی که ذکر شد مشخص می‌شود که این روش می‌تواند مؤثر واقع شود.

منابع

- اسکندری؛ اعظم، حلاج؛ اکرم، شفیع؛ بیژن، (1381). «بررسی ارتباط لکنت و برخی بیماری‌های آلرژیک در شهر اصفهان» مقاله پژوهشی، مجله توانبخشی، شماره یازدهم.
- اسلامی؛ امین، امیری؛ شبتم، تقاء؛ منصوره و اسلامی؛ وحید، (1388). «لکنت زبان علل ناشناخته، در جستجوی درمان»، فصلنامه علوم مغز و اعصاب ایران، سال هشتم، شماره 25.
- بختیار؛ مهدی، سلیمانی؛ زهرا، محمودی بختیاری؛ بهروز، (1385). «مقایسه توانایی تکرار در کودکان لکتی و غیرلکتی 5 تا 8 ساله»، مقاله پژوهشی، مجله توانبخشی، دوره هفتم، شماره چهارم.
- برائی؛ محمد، (1388)، عوامل مؤثر بر کاهش علائم لکنت زبان، مقاله پژوهشی، مجله توانبخشی، دوره پنجم، شماره ششم.
- شفیعی؛ بیژن، مهرعلیان؛ زهره، (1382)، لکنت و ناروانی طبیعی در گفتار کودکان، چاپ اول، انتشارات عروج، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- شهرستانی، فرهاد، (1389)، بهبود بیان (لکنت) در کلاس‌های فن بیان، مقاله پژوهشی.
- فرازی؛ محمد، (1376)، آسیب‌شناسی ناروانی گفتار، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- فرازی؛ محمد، (1376)، لکنت II، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- محمدزاده؛ حمید، (1384)، آسیب‌شناسی سبب‌شناسی لکنت زبان، انتشارات آیدین، تبریز
- محمدی؛ هیوا، نیلی‌پور؛ رضا، یادگاری؛ فریبا، کریملو؛ مسعود، (1386)، مقایسه دانش زبانی بین دانش‌آموزان دو زبانه مبتلا به لکنت و سالم
- منانی؛ اکبر، (1385)، گویندگی و فن بیان در صدا و سیما.
- مهدی‌پور؛ نیره، شیرازی؛ سیما، (1386)، بررسی واژگان بیانی کودکان 18 تا 24 ماهه فارسی زبان شهر تهران، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ناصر؛ هما، (1385)، «بررسی اختلالات مراجعین کلینیک گفتار درمانی آموزش و پرورش استثنایی بندرعباس در سال 1383-84»، مجله پزشکی هرمزگان، سال دهم، شماره سوم.

Packman, B, Webber, M, Harrison, S and Onslow, J, (2008), Lidcomp Scheduling intervention in primary stutter stage, Journal stutter children, Vol 9, 132-140

Scafield, E, (2010), The effectiveness Factor on the sturrer, Journal stutter children, Vol 5, pp 85-95

The Effects of Presentation Technique in Reducing Signs of Stutter

Dr. Mahdieh Salehi¹⁴

Dr. Mahnaz Esteki¹⁵

Mehrolmolouk Rafiee Tari¹⁶

Abstract

The current research is intended to study the effects of presentation technique in reducing signs of stutter. The research method is sub experimental. Having practiced random sampling plan, 30 persons were selected as yokefellow. A group was exposed to application of an experimental variable. The statistic community included all Tehran's children affected with stutter during 2011-2012. They were in the age range of 7-12 who referred to speech therapy clinics. To study the signs of stutter, a research made questionnaire was used while the children's psychological files have been reviewed and the trainers and parents were interviewed. The questionnaire included 20 questions having three answer options with four dimensions of "delay in word expression", "sudden stop", "repeated words", "tension and struggle". The questionnaire enjoys a validity coefficient of 0/78. Finally, having used covariance analysis method, the questions were tested and the findings indicated that teaching presentation techniques w affects reduction of those four dimensions of stutter.

Keywords: Presentation technique, signs of stutter.

¹⁴ Faculty of Islamic Azad University Tehran Central Branch

¹⁵ Faculty of Islamic Azad University Tehran Central Branch

¹⁶ M.A of Islamic Azad University Tehran Central Branch