

کومش - جلد ۱۵، شماره ۴ (پیاپی ۵۲)، تابستان ۱۳۹۳

بررسی میزان تأثیر سلامت حس موضعی زبان بر بسامدهای سازه‌ای واکه‌های زبان فارسی

امید محمدی^{۱*} (M.Sc)، محمد رحیمی مدیسه^۲ (M.Sc)، علی سعدالهی^۳ (M.Sc)، راهب قربانی^۴ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، گروه گفتاردرمانی

۲- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی

۳- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، گروه گفتاردرمانی

۴- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: به منظور بررسی میزان تأثیر سلامت حس موضعی زبان بر کیفیت آوایی واکه‌های زبان فارسی، بعد از اعمال بی‌حسی موضعی در سطح و کناره‌های زبان و در نتیجه تا حدی ممانعت از عملکرد مکانیسم‌های فیدبک عصبی طبیعی حین گفتار، تغییرات به‌وجود آمده در بسامدهای سازه‌ای آن‌ها اندازه‌گیری شد. مواد و روش‌ها: شش واکه زبان فارسی (/a/, /o/, /u/, /e/, /i/, /æ/) توسط ۵ آزمودنی مرد ۳ مرتبه، در شرایط طبیعی و بعد از اعمال بی‌حسی موضعی زبان (با استفاده از محلول موضعی دهانی هیدروکلرید لیدوکائین ۲٪) با بلندی عادی تولید شد. بسامدهای سازه‌ای واکه‌ها (F1 و F2) به‌وسیله مجموعه نرم‌افزاری و سخت‌افزاری استودیو گفتار اندازه‌گیری و مقایسه شدند.

یافته‌ها: در مورد واکه‌های /a/, /u/, /æ/ تفاوت مقادیر F1 و F2 قبل و بعد از اعمال بی‌حسی موضعی زبان به لحاظ آماری معنادار نبود ($p < 0.05$). در مورد واکه /o/ میانگین F1 قبل و بعد از اعمال بی‌حسی موضعی زبان تفاوت معناداری نداشت ($p < 0.05$). تفاوت مقدار میانگین F2 در مورد واکه /o/ در شرایط طبیعی و بعد از بی‌حسی موضعی زبان معنادار بود ($p > 0.05$). مقدار میانگین F2 در واکه /o/ بعد از بی‌حسی موضعی ۲۶۲ هرتز کاهش یافت. تفاوت بین مقادیر میانگین F1 و F2 قبل و بعد از بی‌حسی موضعی زبان در واکه‌های /e/ و /i/ معنادار بود ($p > 0.05$). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست آمده حس موضعی زبان در تولید برخی از واکه‌های زبان فارسی تأثیرگذار می‌باشد. احتمالاً سلامت حس موضعی زبان و مدل‌های طبیعی تولید نقش مهمی در تولید صحیح واکه‌ها دارند.

واژه‌های کلیدی: آواشناسی گفتار، بی‌حسی موضعی، ایران

مقدمه

اندام‌های تولیدی بسیار خیره‌کننده هستند [۱]. واکه یک آوای پیوسته گفتاری است که در حین تولید آن، جریان هوا به هیچ مانعی از قبیل گرفتگی، تنگی در مجرای اندام‌های گویایی که موجب بروز سایش گردد برخورد نمی‌کند. اهمیت واکه‌ها به گونه‌ای است که برنامه‌ریزی اندام‌های گویایی بر مبنای حرکات

گفتار یکی از رفتارهای بسیار پیچیده است که توسط انسان‌ها انجام می‌شود. به‌طور میانگین فرد در هر ثانیه ۱۴ صدای گفتاری مشخص را تولید می‌کند. تعداد روی داده‌های عصبی کنترل‌کننده این هماهنگی پیچیده در عضلات

[۱۲]. تولید واکه‌ها نیز همانند سایر صداهاى گفتارى نیاز به عمل‌کرد مکانیسم‌هاى اصلی در هر سطحى از یک پارچگى حرکتى در سیستم عصبى دارد؛ مفهوم کنترل فعالیت‌هاى حرکتى گفتار بر اساس فیدبک حسی درون سیستم عرضه شد. در حال حاضر دو سیستم کنترل زیست مهندسى برای انتقال عصبى در تولید گفتار به‌کار مى‌رود که شامل سیستم‌هاى کنترل حلقه بسته و حلقه باز مى‌باشند. در یک سیستم حلقه بسته از فیدبک مثبت به این صورت استفاده مى‌شود که برون‌ده سیستم مجدداً به عنوان یک درون‌ده جدید برگشت داده مى‌شود تا کنترل برون‌ده‌هاى بعدى بر اساس آن انجام گردد. بر این اساس در یک فعالیت حرکتى مثل گفتار اگر یکى از فیدبک‌هاى حسی (شنوایى، عمقى، لامسه) به هر دلیلى دچار مانع شود گفتار فرد از مسیر طبیعى خارج مى‌شود. در سیستم حلقه باز برون‌ده‌ها برنامه‌ریزى مى‌شوند و عمل‌کرد تولید شده با سیستم تطابق داده نمى‌شود. اصطلاح پیش‌خوران در این سیستم معنی پیدا مى‌کند، به عبارتى هر قطعه از گفتار، قطعات برنامه‌ریزى شده بعدى گفتار را بدون نیاز به شنیدن از طریق فیدبک شنیدارى یا دریافت از طریق سایر حس‌ها، راهنمایى و هدایت مى‌کند [۱۳]. در کنترل فعالیت‌هاى حرکتى گوناگون هر یک از حس‌هاى مختلف، به نوعى در قالب این دو دیدگاه نقش خود را ایفا مى‌کنند. در کنترل گفتار نیز به نظر مى‌رسد حس‌هاى شنوایى و حس عمقى، حس حرکت و حس لامسه‌ى اندام‌هاى تولیدى نقش بسیار مهمى ایفا کنند. اکثر تحقیقات، کنترل حرکتى گفتار را به عنوان محصولیک سیستم فیدبک حلقه بسته معرفی کرده‌اند، طوری که بازبینى حسی از شنوایى، لامسه، حس عمقى عضلات، حرکت عضلات گفتار را هدایت مى‌کند و زمینه‌ساز تولید صدای گفتار مناسب از جمله واکه‌هاى صحیح خواهد بود. کنترل نوروفیزبولوژیک گفتار ممکن است شامل ترکیبى از سیستم‌هاى حلقه باز و بسته به شیوه‌هاى متعدد باشند [۱۳]. تأثیرات تولیدى آسیب عصب زبانی بر نحوه تولید واکه‌ها نشان داده است که حتى تغییرات جزبى در عمل‌کرد طبیعى اندام‌هاى گفتارى به‌طور مستقیم در

ترکیبى واکه به واکه صورت مى‌گیرد و شکل مجرای گفتار برای تولید واکه‌ها هدف اساسى در برنامه‌ریزى حرکتى گفتار مى‌باشد [۲]. در زبان فارسى شش واکه وجود دارد که شامل (/a/, /o/, /u/, /e/, /i/, /æ/) مى‌باشند [۳]. در تولید حرکتى هر واکه شکل دهان و وضعیت بدنه زبان از لحاظ ارتفاع و میزان پیشروى تعیین‌کننده نوع واکه مى‌باشد. کنترل حرکتى دقیق بر روی عضلات دهان و زبان منجر به تولید الگوهاى حرکتى ظریف در بعد ارتفاع و پیشروى زبان و نیز شکل دهان خواهد شد که این پدیده زمینه‌ساز تولیدیک نوع خاص واکه مى‌باشد [۴]. فرکانس‌هاىی که در حین تولیدیک واکه بیش‌ترین دامنه و شدت را دریافت کرده باشند سازه نامیده مى‌شوند [۵]. کیفیت و ظرافت در تولیدیک واکه به بسامدهاى سازه‌ای آن بستگى دارد. در نتیجه مى‌توان گفت ارتباط نزدیک بین سازه‌هاىیک واکه و حرکات اندام‌هاى گویایى برای تولید آن واکه وجود دارد [۶]. در همه زبان‌ها واکه هسته‌ها یا قله‌هاى هجاها را تشکیل مى‌دهد [۷]. تقریباً در همه زبان‌ها حداقل سه واکه آوایى را مى‌توان یافت. نخستین فارسى نوین شامل مجموعه‌ای از ۵ واکه کشیده و ۳ واکه کوتاه بوده است [۸]. دو واکه /a/ و /æ/ واکه‌هاى کاملاً باز هستند، طوری که سطح و کناره‌هاى زبان هیچ‌گونه تماسى با کام یا سطوح داخلی دندان‌هاى خلفى و فوقانى ندارد. در حین تولید واکه /o/ کناره‌هاى زبان تماس بسیار ناچیزى با سطوح داخلی دندان‌هاى خلفى فوقانى دارد /i/ و /e/ به عنوان واکه‌هاى بسته در نظر گرفته مى‌شوند، کناره‌ها و تا حدى سطح زبان با سطوح داخلی دندان‌هاى خلفى و فوقانى و حتى لثه‌ها تماس دارد [۳]. ارتباط بین مقادیر سازه‌ای و وضعیت زبان در حفره دهان تحت عنوان تئورى آکوستیک گفتار نامیده مى‌شود که به طور شایع توسط متخصصین علوم گفتار استفاده مى‌شود [۱۰، ۹]. تولید مناسب همه‌ى صداهاى گفتار من جمله واکه‌ها نیازمند سلامت دستگاه حسی، حرکتى اندام‌هاى تولید گفتار مى‌باشد [۱۱]. مطالعات بسیار متعددى به بررسى تاثیر حس‌هاى مختلف از جمله حس‌هاى داخل دهانى بر روی گفتار و اهمیت نقش حس‌ها در کنترل مکانیسم گفتار پرداخته‌اند

تولید واکه‌ها و در نتیجه بر مشخصه‌های آکوستیکی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱۴].

چریل اسکات و رینگل در سال ۱۹۷۱ در پژوهشی با عنوان «تولید بدون کنترل حسی دهان» تأثیرات محرومیت حسی ناحیه دهان بر تولید گفتار ۲ فرد را مورد بررسی قرار داده بودند. در پژوهش آن‌ها هر یک از آزمودنی‌ها ۲۴ کلمه ۲ سیلابی را در ۲ حالت، همراه با کنترل حسی و با شرایط وقفه در فیدبک حسی تولید نمودند و گفتار این افراد مورد آوانگاری تفصیلی قرار گرفت. در مورد این افراد طیف نگار پهن باند، اطلاعات آکوستیک را ارائه داد. تغییرات تولیدی که این افراد در آزمودنی‌ها مشاهده کردند ماهیت غیر واجی داشت و به شکل کاهش در شیوه تولیدی برگشتی زبان و گردشگری لب‌ها، کاهش انقباضات در صداها و سایشی و عقب رفتن جایگاه تولید بود. نتایج این تحقیق نشان داد که کنترل گفتار شامل یک جزء حلقه بسته می‌باشد که برای انواع معینی از روی داده‌های تولید، عامل مهمی بود و برای برخی دیگر خیر [۱۵]. در پژوهش بعدی که مجدداً توسط چریل اسکات و رینگل ۱۹۷۱ با عنوان «تأثیرات اختلال در حس و حرکت بر روی گفتار: توصیف فرایند تولید» انجام شد. ۱۱ کلمه ۲ هجایی طویل، توسط ۶ بیمار دیزآرتریک و ۲ فرد دچار محرومیت حسی، آوانگاری شد که تعیین شود، آیا اختلال عمل کرد حسی و یا حرکتی باعث تولید الگوهای متمایز می‌شود یا خیر؟ در این مطالعه نقش منحصر به فرد اطلاعات به دست آمده از گیرنده‌های دهانی محیط در کنترل گفتار در حال جریان به اثبات رسید [۱۲].

در پژوهشی که توسط اسکات کلسود و بتی تولر در سال ۱۹۸۳ با عنوان «تولید جبرانی، تحت شرایط کاهش در اطلاعات آوران: یک فرمول دینامیک» انجام شد، ۵ آزمودنی ۳ واکه /a, u, I/ را به صورت جداگانه و در بافت گفتاری دینامیک (به صورت p-p) با شرایط طبیعی و تحت شرایط خاص شامل تثبیت فک با یک bite block، بی‌حسی دو طرفه مفصل تمپورومندیولار برای کاهش اطلاعات حس عمقی، بی‌حسی موضعی مخاط دهان برای کاهش اطلاعات

حس لامسه و محدود نمودن فیدبک شنیداری از طریق نويز سفید انجام شد. نتایج حاکی از این مسئله بود که اختلالات جزئی در الگوهای سازه‌ای افراد رخ داد. و نتایج این پژوهش برای مدل‌های حلقه بسته مرکزی محیطی ناخوشایند بود [۱۶].

یوشی‌یوکی هوری، آرتور هاس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ پژوهشی با عنوان «مشخصه‌های آکوستیکی گفتار تولید شده بدون حس دهانی» انجام دادند. در این مطالعه مشخصه‌های آکوستیک گفتار پیوسته یک فرد بزرگسال در شرایط بی‌حسی موضعی دهان و بدون آن توسط پردازشگر گفتاری دیجیتال بررسی شد. نتایج نشان داد که گفتار تولید شده بدون حس دهانی باعث کاهش و تغییر در انرژی فرکانس بالا، اختلال در زمان بندی و طولانی‌سازی عبارات و بالا رفتن و متغیر شدن بسامد پایه خواهد شد [۱۷].

سیلویا گامون، فلیپ اسمیتو همکارانش در سال ۱۹۷۱ در پژوهش با عنوان «تولید و اعمال تکیه و پیوستگی گفتار تحت شرایط بی‌حسی دهانی و پوش شنیداری» بر روی ۸ آزمودنی با ۴ شرایط: الف) طبیعی، ب) بانویز ۱۱۰ db، ج) بی‌حسی موضعی گسترده در حفره دهان، د) پوش شنیداری و بی‌حسی همراه با هم انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تکیه و پیوستگی در گفتار در همه شرایط کاملاً طبیعی بود. پوش شنیداری باعث کاهش در کیفیت گفتار و گسیختگی در ریتم گفتار شد و در همه شرایط خطای تولیدی واکه‌ای چندانی مشاهده نشد اما در حدود ۲۰٪ خطاهای هم‌خوانی تحت شرایط بی‌حسی و بی‌حسی همراه با نویز بود [۱۸]. آن پوتنام و رابرت رینگلدر سال ۱۹۷۶ در پژوهش با عنوان «مطالعه سینه رادیوگرافیک تولید در ۲ فرد مبتلا به محرومیت حسی موقت دهان»، به بررسی رفتارهای زبان و فک در این ۲ فرد تحت شرایط طبیعی و تحت شرایط بی‌حسی زوج ۵ پرداختند. نمونه گفتاری شامل تک کلمه‌ها و جملات بود. بی‌حسی در تمام ساختارهای دهانی به غیر از فک انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که تغییرات قابل ملاحظه‌ای در وضعیت فک فوقانی و تحتانی رخ داد به طوری که برای صداها و دولبی، فک

لامسه زبان، بر فرایند تولید واکه‌های زبان فارسی پی برد و در این راستا به راهکارهای مفید در درمان خطاهای واکه‌ای با منشاء مشکلات حسی داخل دهانی دست یافت. بنابراین این سوال وجود دارد که باید پاسخ داده شود "بلاک کردن مکانیسم‌های بازخورد عصبی به خصوص حس موضعی زبان به چه میزان و بر تولید کدام یک از واکه‌های زبان فارسی تأثیرگذار است؟".

مواد و روش‌ها

این پژوهش بر روی پنج نفر از دانشجویان پسر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال و میانگین سنی ۲۰ سال و ۴ ماه انجام شد که شرایط ورود به مطالعه شامل: برخورداری از سلامت کامل سیستم عصبی، دستگاه گفتار و شنوایی را دارا بودند. در صورت ابتلای هر یک از افراد به نقایص عصب شناختی، اختلالات گفتاری و شنوایی از مطالعه حذف می‌شدند. ما از دانشجویان پسر ۱۹ تا ۲۲ سال در این مطالعه استفاده نمودیم چون در دسترس بوده و انجام چنین پژوهشی بر روی این جمعیت آسان‌تر بود و از طرفی به لحاظ روابط بین دو سازه اول واکه‌ها و الگوهای سازه‌ای، تفاوتی بین دو جنس وجود ندارد. بر اساس مطالعات قبلی [۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹] و همچنین به دلیل ماهیت مداخله‌ای این مطالعه جمعیتی شامل ۵ نفر برای چنین پژوهشی مناسب تشخیص داده شد. بی‌شک انجام چنین پژوهشی بر روی جمعیت بیش‌تر نتایج معتبرتری به دنبال خواهد داشت. پیشنهاد طرح این مطالعه به وسیله کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان مورد پذیرش قرار گرفت. اصول اخلاقی این مطالعه عبارت بود از: شرکت آزمودنی‌ها در پژوهش کاملاً بر اساس رضایت آن‌ها بود، انجام بی‌حسی موضعی زبان هیچ‌گونه عوارض مضری را متوجه آزمودنی‌ها نمی‌کرد و همه مراحل انجام بی‌حسی توسط پزشکی که در محل حضور داشت و با رعایت کامل اصول استریل انجام شد و نیز نتایج مربوط به هر یک از افراد کاملاً محرمانه بود.

بسته‌تر بود و سایر هم‌خوان‌ها و واکه‌ها، این میزان کم‌تر بود. دقت تولیدی خصوصاً در صداهای زبانی - لثوی و زبانی - کامی و غلتان‌ها کاهش یافته و نیز دقت در بسته شدن لب‌ها (مخصوصاً لب فوقانی) و جلوآمدگی آن‌ها متناسب با بافت، کاهش یافته بود [۱۹]. نایمی و همکارانش نشان دادند زمانی که زمانی که عصب زبانی سمت راست در ۷ آزمودنی بی‌حس شد مشخصه‌های آکوستیک واکه‌ها (F1, F2) و دیرش) تحت تأثیر قرار گرفتند، این محققین پیشنهاد کردند که این تغییرات ممکن است در نتیجه نقص حرکتی باشد زیرا واکه‌ها بدون تماس بین اندام‌های تولیدی مختلف در دهان تولید می‌شوند [۱۴].

هدف اصلی این پژوهش، سنجش میزان تأثیر حس موضعی زبان بر فرایند تولید واکه‌های زبان فارسی با دید میزان و نحوه تأثیر این حس مهم بر سازه‌های واکه‌های زبان فارسی بود. از جمله مواردی که اهمیت انجام چنین پژوهشی را آشکار می‌ساخت عبارت بود از: ۱- تأکید بر اهمیت واکه‌ها و ساختارهای سازه‌ای، اهمیت این اجزا در جنبه‌های ارتباطی و نیز نقش موثر حس لامسه در عضو بسیار مهمی به نام زبان در فرایند تولید این واکه‌ها ۲- اکثر پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها محدود به بررسی تأثیر حس‌های دهانی مختلف بر مشخصه‌های آکوستیکی تولید هم‌خوان‌ها بوده و کم‌تر متوجه بررسی واکه‌ها در زبان‌های مختلف و بسامدهای سازه‌ای آن‌ها بوده است ۳- هنوز پژوهشی در ایران پیرامون میزان و چگونگی تأثیر ممانعت از فیدبک‌های حسی در اندام‌های تولید گفتار من جمله زبان بر تولید واکه‌ها و بسامدهای سازه‌ای آن‌ها انجام نشده است ۴- با شناسایی میزان و نحوه اثرگذاری حس موضعی زبان بر تولید واکه می‌توان به راهکارهای درمانی موثرتری در درمان خطاهای واکه‌ای بیماران مبتلا به اختلالاتی هم‌چون دیس پراکسی رشدی و اختلالات حسی حرکتی دهان با منشاء عصب شناختی دست یافت.

از سوی دیگر با انجام این پژوهش می‌توان به یافته‌های مهمی در حیطه تأثیر سلامت حس‌های داخل دهانی و حس

با کمک استودیو گفتار بسامدهای سازه‌ای (اول و دوم) واکه‌ها اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل شدند. بسامدهای سازه‌ای با استفاده از برنامه‌نویسی پیش‌گویانه خطی (LPC) (مقیاس 0: LPC تا ۴۰۰۰ هرتز، خودهم‌بستگی) به دست آمدند. تجزیه تحلیل LPC با قرار دادن نشانگر بر روی مرکز بخش یک‌نواخت تولیدیک واکه در نمایش موج طیف‌نگار صورت گرفت. صحت و اعتبار مقادیر بسامد سازه‌ای به دست آمده از طیف LPC از روی طیف‌نگارهای آکوستیکیاریک باند (۴۰ هرتز) و پهن باند (۲۰۰ هرتز) مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر میانگین بسامد سازه‌ای اول (F1) و دوم (F2) در ۳ مرتبه تولید هر واکه برای هر آزمودنی محاسبه گردید. در مرحله بعد میانگین F1 و F2 برای همه واکه‌ها تحت شرایط طبیعی و بی‌حسی موضعی محاسبه شد. برای محاسبه مقادیر میانگین در شرایط طبیعی و بی‌حسی آزمودنی‌ها از آزمون آماری t زوجی (آزمون ویلکاکسون) با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج

جدول ۱ مقایسه واکه‌های فارسی و بسامدهای سازه‌ای آن‌ها را در دو شرایط نشان می‌دهد: طبیعی و بی‌حس شده. مقادیر میانگین F1 و F2 در حین تولید واکه‌های /u/، /æ/ و /a/ و نیز میانگین F1 در حین تولید واکه /o/ بین دو شرایط به لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$). مقادیر میانگین F1 و F2 در حین تولید واکه‌های /e/ و /i/ به لحاظ آماری بین دو شرایط تفاوت معنادار داشت ($p < 0/05$). مقدار میانگین F2 در حین تولید واکه /o/ نیز به لحاظ آماری بین دو شرایط تفاوت معنادار داشت ($p < 0/05$) اما به نظر می‌رسد این شرایط قابل تعمیم نباشد.

ضبط صداها در یک اتاق آکوستیک و با استفاده از میکروفون مجموعه سخت‌افزاری و نرم‌افزاری استودیو گفتار که از کیفیت بالایی برخوردار بود انجام شد. استودیو گفتار یک بسته سخت‌افزاری و نرم‌افزاری است که به‌طور اختصاصی برای آواشناسان، متخصصین علوم گفتار و کارهای کمیانجام شده توسط متخصصین گوش و حلق و بینی و آسیب‌شناسان گفتار و زبان طراحی شده است. این مجموعه علاوه بر امکاناتی از قبیل ضبط مستقیم داده‌ها بر روی هارددیسک، نمایش زنده و هم‌زمان و تجزیه تحلیل کمی لحظه‌ای، الگوی هدف برای آموزش گفتاری نیز فراهم می‌آورد. نرم‌افزار استودیو گفتار یک نرم‌افزار تحت ویندوز، خوش‌کار و دارای مشخصه‌های قوی می‌باشد (شرکت لارینگوگراف) [۲۰]. فاصله میکروفن تا دهان ۵ سانتی‌متر بود. (گیرنده در جهت مناسب (حساس به فشار) 26 dB \pm 2 dB 100Hz to 10kHz -/سطح نویز، (SPLA) دینامیک طیف 88 dB). الکترودهای روکش‌دار با اندازه بزرگ (قابل تنظیم 0-1 dB, 1Hz to 10kHz -/اندازه بزرگ 22.5dB) بر روی دو طرف برآمدگی حنجره در ناحیه گردن قرار داده شد. نمونه‌های واکه‌ای از هر آزمودنی در ۲ جلسه گرفته شد، یک جلسه بدون بی‌حسی موضعی زبان و جلسه دیگر در شرایط بی‌حسی موضعی. در هر جلسه هر کدام از آزمودنی‌ها هر یک از شش واکه زبان فارسی را به مدت ۱۵ ثانیه با کشش تولید کردند. هر واکه در هر جلسه ۳ بار تکرار شد. بی‌حسی موضعی زبان توسط همکار دندان‌پزشک و با استفاده از مالیدن محلول لیدوکائین ۲٪ (محلول دهانی هیدروکلرید لیدوکائین ۲٪) بر روی سطح و کناره‌های زبان انجام شد. ۸ دقیقه بعد از این‌که آزمودنی‌ها بی‌حسی کامل را گزارش دادند، تأثیر بی‌حسی موضعی زبان به وسیله یک میله تیز دندان‌پزشکی بررسی شد. همه آزمودنی‌ها بی‌حسی را در کنارها و سطح زبان گزارش کردند. تأثیرات بی‌حسی تا بعد از جلسه که در حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشید ادامه می‌یافت. تجزیه و تحلیل آکوستیکی با استفاده از استودیو گفتار در دپارتمان گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد.

جدول ۱. مقایسه بسامدهای سازه ای واکه های زبان فارسی در شرایط

طبیعی و بی حسی موضعی زبان

P-value	میانگین (انحراف معیار)	وضعیت حس موضعی	تعداد	بسامدهای سازه ای
۰/۳۴۹	۷۳۹/۲(۵۸/۳)	N	۵	F1[a]
	۶۸۹/۴(۶۱/۴)	A		
۰/۶۴۷	۱۸۰۵/۹(۳۰۵/۹)	N	۵	F2[a]
	۱۷۲۹/۲(۱۹۱/۹)	A		
۰/۲۵۷	۷۲۴/۲(۶۹/۳)	N	۵	F1[æ]
	۷۷۰/۹(۱۱۰/۷)	A		
۰/۳۹۳	۱۷۷۰/۴(۳۴۷/۶)	N	۵	F2[æ]
	۱۶۳۷/۹(۱۸۷/۸)	A		
۰/۱۵۸	۷۷۰/۲(۱۵۴/۴)	N	۵	F1[o]
	۶۱۰/۳(۶۴/۵)	A		
*۰/۰۴۹	۱۹۰۴/۰(۱۸۱/۶)	N	۵	F2[o]
	۱۶۴۲/۰(۱۰۰/۳)	A		
۰/۳۷۱	۹۲۰/۳(۲۲۶/۱)	N	۵	F1[u]
	۷۷۵/۴(۱۵۱/۰)	A		
۰/۹۴۰	۱۹۶۹/۷(۵۸۰/۲)	N	۵	F2[u]
	۱۹۹۱/۱(۳۵۱/۸)	A		
*۰/۰۰۱	۱۲۵۰/۸(۶۸/۷)	N	۵	F1[e]
	۵۴۵/۱(۴۹/۶)	A		
*۰/۰۰۲	۲۲۷۸/۴(۱۱۸/۵)	N	۵	F2[e]
	۱۵۲۹/۹(۱۷۶/۵)	A		
*۰/۰۰۱	۱۲۳۲/۳(۹۸/۳)	N	۵	F1[i]
	۸۱۸/۹(۱۰۷/۱)	A		
*۰/۰۱۵	۲۴۲۵/۸(۲۱۹/۸)	N	۵	F2[i]
	۱۹۸۹/۶(۱۵۳/۹)	A		

(P<0.05)* و N شرایط طبیعی. A. شرایط بی حسی موضعی زبان

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف پی بردن به نقش حس موضعی زبان بر بسامدهای سازه ای واکه های زبان فارسی انجام شد. تاکنون مطالعه ای در این زمینه در زبان فارسی انجام نشده است که بتوان نتایج آن را مورد بحث قرار داد. در بررسی، مطالعات بسیار محدود و ناچیزی در حیطه تأثیر بی حسی دهانی بر پارامترهای آکوستیک گفتار انجام شده است (که البته شایان

ذکر است بیش تر مطالعات به بررسی تأثیرات بی حسی دهانی بر فرایند تولید صداهای گفتاری پرداخته اند نه بر تغییرات به وجود آمده در پارامترهای آکوستیک گفتار). از این رو به دلایلیافت نشدن مطالعات مشابه در زمینه نقش حس موضعی زبان در تولید واکه ها و به خصوص واکه های زبان فارسی، به ناچار به مقایسه نتایج این پژوهش با مطالعات مربوط به آکوستیک واکه ها خواهیم پرداخت.

تغییرات آکوستیکی اندازه گیری شده در دو شرایط (با و بدون بی حسی موضعی) نشان داد که بی حسی موضعی زبان بر تولید برخی واکه های فارسی تأثیرگذار است. به نظر نمی رسد که بی حسی موضعی زبان ارتفاع و پیشروی زبان در داخل حفره دهان را در حین تولید واکه های /u/، /æ/ و /a/ را تحت تأثیر قرار دهد. بی حسی موضعی زبان بر ارتفاع ریان در داخل دهان حین تولید واکه /o/ تأثیری ندارد و مقدار میانگین F2 در شرایط بی حسی به میزان ۲۶۲ هرتز در این واکه کاهش یافت. در واکه های /e/ و /i/ مقادیر میانگین F1 و F2 در واکه /e/ به ترتیب ۷۰۵ و ۷۴۹ هرتز و در واکه /i/ به ترتیب ۴۱۴ و ۴۳۶ هرتز کاهش یافت. نتایج نشان می دهد که بی حسی موضعی زبان بر حرکت آن در ابعاد افقی و عمودی موثر است. در این مطالعه هیچ گونه تغییری در بسامدهای سازه ای واکه های /u/، /æ/ و /a/ که بدون تماس بین زبان و اندام های تولیدی تولید می شوند یافت نشد. بنابراین انتظار داشتیم که در مورد این سه واکه بی حسی موضعی نتواند بر حرکت زبان در دو بعد افقی و عمودی تأثیر بگذارد. این نتیجه می تواند گویای این واقعیت باشد که بیش ترین تنظیمات برای حرکات زبان در حین تولید این واکه ها بر اساس بازخوردهای حس عمقی، پروپریوسپتیو و حس شنوایی انجام خواهد شد. این مسأله با این واقعیت علمی که تولید مناسب همه ی صداهای گفتار من جمله واکه ها نیازمند سلامت دستگاه حسی، حرکتی اندام های تولید گفتار می باشد [۱۱] مطابقت دارد. اکثر تحقیقات، کنترل حرکتی گفتار را به عنوان محصول یک سیستم فیدبک حلقه بسته معرفی کرده اند، طوری که بازبینی حسی از شنوایی، لامسه، حس عمقی عضلات، حرکت عضلات گفتار را

هدایت می‌کند و زمینه‌ساز تولید صدای گفتار مناسب از جمله واژه‌های صحیح خواهد بود [۱۳]. بر اساس مطالعه نایمی تأییراتی که در مشخصه‌های آکوستیک واژه‌ها در شرایط بی‌حسی موضعی رخ می‌دهد می‌تواند در نتیجه یک نقص حرکتی باشد نه حسی زیرا واژه‌ها بدون تماس بین اندام‌های تولیدی مختلف در دهان تولید می‌شوند [۱۴]. اما در حین تولید واژه /o/ زبان فارسی زبان تماس بسیار ناچیزی با سطوح داخلی دندان‌های خلفی و فوقانی دارد. نایمی پیشنهاد می‌کند که در حین تولید واژه‌ها آزمودنی‌ها تلاش می‌کنند که تأثیرات بی‌حسی زبان را به شیوه‌ای سیستماتیک برای حفظ مشخصه‌های آوایی ضروری در سیستم واژه‌ای خود جبران نمایند [۱۴]. به نظر می‌رسد به خاطر این که در حین تولید واژه /o/ زبان تماس بسیار ناچیزی با سطوح داخلی دندان‌های خلفی و فوقانی دارد آزمودنی‌ها از مکانیسم‌های جبرانی استفاده نمی‌کنند (افزایش ارتفاع زبان برای دریافت بازخورد حس موضعی که در نتیجه باعث کاهش FI شود) تا مشخصه‌های آوایی ضروری برای سیستم واژه‌ای خود را حفظ کنند. شاید آگاهی ذهنی گوینده از شرایط زبان بی‌حس و کرختی منجر به کاهش حرکت پیش‌رونده زبان می‌شود. مجموع این نتایج مؤید این واقعیت احتمالی هستند که مدل‌های تولیدی طبیعی به حدی قوی عمل می‌کنند که از تأثیر بی‌حسی موضعی ممانعت به عمل می‌آورند. این تئوری که واحدهای پایه‌ای در پردازش گفتار در واقع همان حرکات پویا اندام‌های تولیدی هستند از فرضیه فوق حمایت می‌کند [۲۱،۲۲]. از سوی دیگر نشان داده شده است که سیستم کنترل حرکتی گفتار برای تولید صداهای گفتاری از اهداف ادراکی ثابت این صداها بهره می‌گیرد و این اهداف در دوران اولیه نوزادی بر اساس زبان پیرامون فرا گرفته می‌شوند (خیلی قبل تر از اولین عبارات یک نوزاد) [۲۳].

حقایق علمی گذشته که بیان می‌کرد اگر در یک فعالیت حرکتی مثل گفتار یکی از فیدبک‌های حسی (شنوایی، عمقی، لامسه) به هر دلیلی دچار مانع شود گفتار فرد از مسیر طبیعی خارج می‌شود [۱۳]. یافته مطالعه فعلی نیز قابل توجهی باشد. از طرفی پیرو یافته‌های نایمی و همکارانش احتمالاً آزمودنی‌ها در حین تولید دو واژه /i/، /e/ برای جبران تأثیر بی‌حسی و حفظ تمایزات آوایی ضروری در سیستم واژه‌ای خود و تلاش برای دریافت بازخورد حس موضعی، زبان را هر چه بیش‌تر به کام نزدیک‌تر می‌سازند و این نتیجه با مطالعات قبلی [۱۴،۱۶] هم‌خوانی دارد و تأییدکننده این گفته است که سیستم کنترل بازخورد حسی پیکری در کد کردن اهداف حسی پیکری برای صداهای گفتاری نقش داشته باشد [۲۴]. تولید صداهای گفتاری نیازمند یک پارچگی منابع اطلاعاتی مختلف است تا الگوهای پیچیده برای فعال‌سازی عضلات که لازمه روانی گفتار هستند فراهم آید. بر این اساس بخش اعظمی از قشر مغز حتی در ساده‌ترین فعالیت‌های گفتاری از قبیل خواندن یک کلمه یا هجا درگیر هستند [۲۴،۲۵]. به هر حال به دلیل اندازه کم نمونه‌ها نمی‌توان نتایج این مطالعه را تعمیم داد. محدودیت‌های این پژوهش عبارت بود از: کم بودن حجم نمونه‌ها (به دلیل دشوار بودن جلب رضایت افراد برای شرکت در مطالعه)، صرف زمان جهت هماهنگی با متخصص دندان پزشکی و تهیه وسایل مورد نیاز استریل جهت بی‌حسی دهانی از مرکز درمانی و این که در کار با دستگاه پیش‌رفته الکترولازینگوگراف و نرم‌افزار استودیوگفتار احتمال خرابی دستگاه وجود داشت، بدین منظور می‌بایست دقت لازم در کار با این دستگاه انجام می‌گرفت.

پیشنهادات:

در این مطالعه پیرو حقایق علمی گذشته که اذعان می‌داشتند تولید مناسب همه‌ی صداهای گفتار من جمله واژه‌ها نیازمند سلامت دستگاه حسی حرکتی اندام‌های تولید گفتار می‌باشد [۱۱]، نقش حس موضعی زبان در تولید واژه‌های زبان فارسی مورد تأیید قرار گرفت. شاید علاوه بر مدل‌های تولیدی طبیعی و اهداف ادراکی ثابت که پیش‌تر به آن اشاره

Identification .1st Ed. Taylor & Francis, London and New York; 2002; P: 125-127.

[2] Grone B. phonemics. In: Bake Rj. Clinical measurement of Speech and Voice. 2nd ed. Singular, USA 2000; P: 264-267.

[3] Samareh, Y. Some articulatory processes. In: Samareh Y. Persian Phonetics. Centre of Tehran university publications 1999;P: 28-41.

[4] Fogeh L. Speech acoustics. In: Foghe L. Acourse in phonetics. 2nd ed. Hart court press, New York 1986; P: 207-213.

[5] Zajac D, Yates C. Sound spectography In: Baken Rj. Clinical measurement of speech and Voice 2nd ed. Singular, USA; 2000; p: 258.

[6] Abberton E, Fourcin A. Electrolanyngography. In: Ball M, Code C. Instrumental clinical phonetics. 1st ed. Whurr publishers Ltd. London 1997; p: 123.

[7] Laver J. Principles of phonetics, cambridge: cambridge University Press; 1994; P: 269.

[8] Perry JR. A Tajik persianreference grammar (Boston: Brill) ISBN; 2005; 90-04-14323-8.

[9] Chiba T, Kayijama M. The Vowel: Its Nature and Structure 2nd ed. Tokyo, Japan, Kaiseikan Publishing; 1958.

[10] Fant G. Acoustic theory of speech production 2nd ed. The Hague, Netherlands, Mouton, 1970.

[11] Shriberg L, Kent R. The three systems of speech production. In: Shriberg L. Clinical pho-netics. 3 rd ed. pearson Inc. USA; 2003; p: 15-18.

[12] Scott CM, Ringel RL. The effects of motor and sensing disruptions on speech: A description of articulation. J Speech Hear Res 1971; 14: 819-828.

[13] Webb W, Adler RK. Neurology for the speech – language pathologist. 5th ed. Mosby Elsevier. Canada 2008; p: 106-146.

[14] Niemi M, Laaksonen JP, Vähätalo K, Tuomainen J, Aaltonen O, Happonen RP. Effects of transitory lingual nerve impairment on speech: An acoustic study of vowel sounds. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60:647-652.

[15] Chery M, Ringel RL. Articulation without oral sensory Control. J Speech Hear Res 1971; 14: 804-818.

[16] Kelso JA, Tuller B. Compensatory articulation under Conditions of reduced afferent in formation: A dynamic formulation. J Speech Hear Res 1983; 26: 217-224.

[17] Horii Y, House AS, Li KP, Ringel RL. Acoustic characteristics of speech produced without oral sensation. J Speech Hear Res 1973; 16: 67-77.

[18] Gammon SA, Smith PJ, Daniloff RG, Kim CW. Articulation and stress / juncture production under oral Anesthetization and Masking. J Speech Hear Res 1971; 14: 271-282.

[19] Putman AH, Ringel RL. A cineradiographic study of articulation in two talkers with temporarily induced oral sensory deprivation. J Speech Hear Res 1976; 19: 247-266.

[20] Laryngograph Ltd, 78 Manor Road, Wallington, Greater London, SM6 0AB, United Kingdom

[21] Liberman AM. Speech: A Special Code. Cambridge, MA, MIT Press, 1996.

[22] Fowler CA. An event approach to the study of speech perception from direct-realist per-spective. J Phonet 1986; 14:3-28.

[23] Kuhl PK1, Williams KA, Lacerda F, Stevens KN, Lindblom B. Linguistic experience alters phonetic perception in infants by 6 months of age. Science 1992; 255:606-608.

[24] Flanagan JR, Lederman SJ. Neurobiology: feeling bumps and holes, News and Views. Nature 2001; 412:389-391.

[25] Turkeltaub PE, Eden GF, Jones KM, Zeffiro TA. Meta-analysis of the functional neuroanatomy of single-word reading: method and validation. Neuroimage 2002; 16: 765-780.

شد [۲۳،۲۲،۲۱]، سلامت حس موضعی زبان نیز نقش مهمی در تولید صحیح برخی واژه‌های زبان فارسی داشته باشد. علی‌رغم این نتایج هنوز بسیاری از حقایق ناشناخته باقی مانده‌اند. باز هم این پرسش ممکن است به‌وجود آید که آیا تغییرات مشاهده شده واقعا نشانگر عمل‌کرد فیزیولوژیک مختل شده زبان است یا نمایانگر آگاهی گوینده از زبان "بی‌حس" می‌باشد. یکی از مهم‌ترین نتایج کاربردی پژوهش حاضر این است که در بیماران مبتلا به اختلالات واژه‌ای با منشأ تقایص عصب‌شناختی رشدی و اکتسابی (از قبیل دیزآرتری، آپراکسی و...) می‌توان بخشی از طرح درمان را به بهبود سلامت حسی اندام‌های تولیدی به خصوص زبان اختصاص داد. پیشنهاد می‌شود که این مطالعه به‌صورت مقایسه‌ای بین افراد دیزآرتریک و طبیعی، قبل و بعد از مداخلات گفتاری روی بیمارانی که در حس موضعی زبان اختلال دارند و اعمال بی‌حسی چه به‌صورت موضعی و یا عمقی در سایر اندام‌های تولیدی گفتار (نظیر کام، لب‌ها و...) با هدف مطالعه تغییرات سازه‌ای در صداها گفتاری انجام داد.

تشکر و قدردانی

مراتب تشکر و قدردانی از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه و جناب آقای علی سعدالهی مدیر محترم گروه گفتاردرمانی دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به‌عمل می‌آید.

منابع

[1] Rose P. The human Vocal tract and the production and description of speech sound. In: Rose P. Forensic Speaker

Effects of healthy lingual local sense on formant frequencies of Persian vowels

Omid Mohamadi (M.Sc)^{*1}, Mohamad Rahimi Mediseh (M.Sc)², Ali Sadolah (M.Sc)³, Raheb ghorbani (Ph.D)⁴

1 - Dept. of Speech Therapy, Shahrekord University of Medical Sciences, Rahmatieh, Shahrekord, Iran

2 - Center of Herbal Medicine Research, Shahrekord University of Medical Sciences, Rahmatieh, Shahrekord, Iran

3 - Dept. of Speech therapy, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4 -Research Center of Physiology, and Dept. of Social Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 21 Jul 2013; Accepted: 13 Jan 2014)

Introduction: In order to evaluate the effects of healthy lingual local sense on the phonetic quality of Persian vowels, changes in their main acoustic features were analyzed following local anesthesia the surface and sides of the tongue to partly block the normal neural feedback mechanisms in speech.

Materials and Methods: Six Persian vowels (/a/, /o/, /u/, /e/, /i/, /æ/) were prolonged 3 times using habitual loudness with and without lingual local anesthesia (Lidocaine Hydrochloride Oral Topical Solution, USP (Viscous) 2%) by 5 male speakers. The formant frequencies of vowels (F1 and F2) were analyzed and compared using the Speech Studio Package (Laryngograph Ltd).

Results: The difference between mean values of F1 and F2 before and after lingual local anesthesia were not statistically different for the /a/, /æ/ and /u/ vowels ($p < 0.05$). The mean value of F1 after local anesthesia was not significantly different for the /o/ vowel ($p < 0.05$); however, the mean value of F2 in the anesthetized condition was statistically different for the /o/ vowel ($p > 0.05$). The mean value of F2 for this vowel was decreased to 262 Hz. The difference between the mean values of F1 and F2 before and after local anesthesia were also significantly different for the /e/ and /i/ vowels ($p > 0.05$).

Conclusion: According to our results, lingual local sense has effects on the production of some Persian vowels. Perhaps the healthy local sense of the tongue and normal articulatory models has an important role in the production of vowels.

Keywords: Local anesthesia, Speech acoustics, Iran

* Corresponding author. Fax: +98 381 3346721 Tel: +98 381 3346720

Omid.Mohamadi58@gmail.com

How to cite this article:

Mohamadi O, Rahimi Mediseh M, Saadolahi A, Ghorbani R. Effects of healthy lingual local sense on formant frequencies of Persian vowels. koomesh. 2014; 15 (4):567-574

URL http://koomeshjournal.semums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-704-3&slc_lang=fa&sid=1