

## تعیین ارتباط بین موقعیت های اضطراب زای ویژه گفتاری و شدت لکنت در افراد ۱۲ تا ۳۵ سال دارای لکنت

علیرضا صالح پور<sup>۱</sup>، بیژن شفیعی<sup>۲\*</sup>، شهاب حسینی نسب<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: لکنت اختلالی در جریان روان گفتار است و تحت تاثیر عوامل مختلفی است. با توجه به تاثیر عوامل زبانی، فرهنگی و اجتماعی بر شدت لکنت، با شناخت موقعیت ها و شرایطی که بیش از سایرین فرد دارای لکنت را تحت تاثیر قرار می دهد می توان تاثیر موقعیت را شناسایی و کنترل و در مرحله تعمیم درمان، آن موقعیت ها را هدف قرار داد. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط موقعیت های اضطراب زای ویژه گفتاری و شدت لکنت در افراد ۱۲ تا ۳۵ سال با استفاده از مقیاس فردی لکنت بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و تعداد ۳۰ نمونه در محدوده سنی ۱۲ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به کلینیک های گفتار درمانی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. شدت لکنت هر یک از نمونه ها بر اساس درصد هجاهای لکنت شده محاسبه شد و سپس تاثیر شرایط و موقعیت های اضطراب زا بر نمونه ها از طریق مقیاس SSS بررسی شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت شدت لکنت حین صحبت به طور کلی در سه موقعیت مقیاس فردی لکنت، معنادار نبود، اما در مقایسه میانگین دوبه دوی این موقعیت ها مشخص شد که شدت لکنت در حین صحبت با دوست نزدیک و شخص صاحب مقام تفاوت قابل ملاحظه و معناداری داشته است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان گفت صحبت در موقعیت رویارویی با شخص صاحب مقام برای افراد حاضر در نمونه سخت تر بوده و بر شدت، اجتناب و کنترل کلام آن ها تاثیر گذار می باشد.

واژه های کلیدی: شدت لکنت، موقعیت گفتاری، اضطراب، مقیاس فردی لکنت.

۱- دانشجوی کارشناسی رشته گفتار درمانی.

۲- مربی گفتار درمانی.

۳- کارشناس ارشد گفتار درمانی.

۱- گروه گفتار درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشجویان توانبخشی (تریتا)، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران.

۲-۳- گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات اختلالات ارتباطی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده مسؤول:

بیژن شفیعی؛ گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۳۳۲۷۷۱۹۶

Email: Shafiei\_al@yahoo.com

## مقدمه

لکنت یک اختلال پیچیده و چندبعدی است و شیوع آن حدود ۱ درصد است و عوامل مختلفی می تواند عامل ایجاد آن باشد (۲، ۳، ۴). افراد دارای لکنت در موقعیت های گفتاری ویژه مثل استفاده از تلفن، سفارش غذا در رستوران، پرسیدن نشانی از افراد و غیره دچار ترس شده و وقوع لکنت ممکن است افزایش یابد. با توجه به شواهد موجود، ارتباط قوی لکنت و اضطراب رابطه ای اثبات شده است به گونه ای که هر دو برهم تاثیر متقابل می گذارند، بنابراین مواردی که در فوق ذکر شد، بر شدت وقوع لکنت می افزایند، به عبارتی ابتدا استرس و اضطراب فرد بالا رفته و باعث تشدید لکنت می گردد، و باعث انزوا و گوشه گیری فرد و اجتناب فرد از حرف زدن خواهد شد در نتیجه چنین شرایطی زندگی فرد را مختل و برای وی عذاب آور می کند و باعث کناره گیری فرد از اجتماع و عدم برقراری ارتباط می شود (۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱). با توجه به تاثیر عوامل زبانی، فرهنگی و اجتماعی بر لکنت و شدت آن، با شناخت موقعیت و شرایطی که بیش از سایرین، فرد دارای لکنت را تحت تاثیر قرار می دهد می توان موقعیت های اضطراب زا را شناسایی و کنترل نمود و در مرحله تعمیم درمان لکنت آن موقعیت ها را هدف قرار داد (۱۲).

در پژوهشی Tran و همکاران تحقیقی با موضوع اضطراب اجتماعی و اضطراب ویژه در بزرگسالان دارای لکنت مزمن انجام دادند، نتیجه این تحقیق بدین صورت بیان شده است که : اضطراب اجتماعی و اضطراب ویژه مشکل قطعی بزرگسالان دارای لکنت است (۱۳). همچنین Howell و همکاران مطالعه ای با عنوان اضطراب در افراد دارای لکنت و بهبود یافته از لکنت انجام دادند، در این مطالعه افراد ۱۰ تا ۱۷ ساله در سه گروه مورد بررسی قرار گرفتند که نتیجه حاصل

نشان داد که در مورد اضطراب تفاوتی معنی داری بین سه گروه وجود نداشت. ولی گروهی که لکنت می کردند، اضطراب بالاتری را نسبت به دو گروه دیگر در اکثر موقعیت گفتاری داشتند. یافته های نشان دادند که سطوح اضطراب در حالات مشخص با مشکلات گفتاری مرتبط هستند (۱۴). قیومی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت انجام دادند، نتیجه حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت بطور معناداری بیشتر از میانگین نمره افراد دارای گفتار روان بود. همچنین در مولفه های مورد نظر تحقیق بطور ویژه نمره مولفه ترس بین دو گروه تفاوت معناداری داشت (۱۵).

علی رغم انجام تحقیقات فوق، یکی از خلاء های موجود در زمینه درمان لکنت این است هنوز بصورت مستند روشن نشده است که در روند درمان افراد مبتلا به لکنت کدام موقعیت ها بیشترین و کدام موقعیت ها کمترین تاثیر را بر روی شدت لکنت دارند و در روند درمان لکنت بهترین الگو برای تعمیم و تثبیت درمان لکنت در موقعیت های مختلف آسان به مشکل چیست. هدف کاربردی پژوهش حاضر این است که بتواند یک روند منطقی آسان به مشکل را برای اجرای مرحله تعمیم و تثبیت درمان به درمانگران معرفی نماید تا از انجام درمان مبتنی بر آزمایش و خطا جلوگیری شده و هزینه و طول مدت درمان لکنت در افراد مبتلا کاهش یابد.

نتایج جستجوها در منابع داخل کشور حاکی از عدم انجام پژوهش بر روی تاثیر موقعیتهای مختلف اضطراب زا در رابطه با لکنت و تغییر میزان شدت آن بود. در واقع ما هنوز بصورت مستند و تحقیق شده نمی دانیم که با توجه به ویژگی های

PX333 Digital Flash Voice Recorder ساخت ژاپن) ضبط شد و شدت لکنت فرد بر اساس درصد هجاهای لکنت شده (SS%) محاسبه شد. پس از توضیح پژوهشگر، آزمودنی مقیاس فردی لکنت (SSS) Subjective Screening Of Stuttering) را پر کرد. در این آزمون سه موقعیت مورد بررسی قرار گرفت که برای هر آیتم فرد دور عددی را از ۱ تا ۹ (براساس مقیاس لیکرت) خط می کشد و برای محاسبه نمره مقیاس فردی لکنت، نمرات شدت لکنت و جایگاه کنترل و اجتناب با هم دیگر جمع شده و نمره کل SSS محاسبه می شود.

برای بررسی موقعیت های ویژه گفتاری از مقیاس فردی لکنت یا Subjective Screening Of Stuttering (SSS) در مطالعه استفاده شد. آزمون SSS توسط Riley و همکاران تهیه شد، این آزمون یک خودگزارشی مختصر است که سه حیطة را مورد بررسی قرار می دهد: شدت لکنتی که خود فرد درک می کند، عوامل کنترل گر در ارتباط با گفتار و لکنت و اجتناب از گفتار در سه موقعیت گفتاری متفاوت (صحبت کردن با دوست نزدیک، صحبت کردن با فرد صاحب مقام، صحبت کردن با تلفن). منظور از شخص صاحب مقام شخصی است که فرد در مقابل وی احساس اضطراب و نگرانی کند و می تواند برای هر شخص اختصاصی باشد. هدف از ساخت این ابزار تهیه آزمونی کوتاه برای انجام کار های بالینی و تحقیقاتی در این سه حیطة بود. در تحقیقی با موضوع بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه "مقیاس های فردی لکنت (SSS)" که توسط حسینی نسب و پورابراهیم عمران انجام گرفته است، در ابتدا آزمون ترجمه شد و در ادامه روایی و اعتبار پرسشنامه بررسی و سپس همبستگی آن با آزمون

فرهنگی و زبانی جامعه افراد ایرانی فارسی زبان، تغییر موقعیت های گفتاری چه تاثیری بر شدت لکنت دارد و هر موقعیت چگونه و چه میزان لکنت را تحت تاثیر قرار می دهد. انجام این پژوهش می تواند به بررسی دقیق اینکه افراد دارای لکنت بیشتر در کدام یک از موقعیت های گفتاری دچار افزایش لکنت شده و کدام یک از این موقعیت ها تاثیر عمیق تری بر لکنت وی دارد و درصد بیشتری را به خود اختصاص می دهد کمک نماید. از سوی دیگر بر اساس نتایج این مطالعه بعنوان یک نتیجه کاربردی، شاید بتوان در هنگام درمان لکنت، در مرحله تعمیم و تثبیت درمان، سلسله مراتبی از موقعیتها را از آسان به مشکل بمنظور کمک به درمانگران پیشنهاد نمود تا از اجرای روند درمان بصورت آزمایش و خطا جلوگیری کرده و از مدت زمان و هزینه درمان مراجعان مبتلا به لکنت کاست. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط موقعیت های اضطراب زای ویژه گفتاری و شدت لکنت در افراد ۱۲ تا ۳۵ سال بود.

### روش بررسی

در این مطالعه تعداد ۳۰ نمونه (با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران، در سطح معناداری  $p=q=0/05$  و مجذور خطای  $0/032$ ) در ده سنی ۱۲ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به کلینیک های دولتی و خصوصی شهرستان اصفهان که همه باسواد بوده و از نظر آسیب شناس گفتار و زبان دارای لکنت بودند و اختلال گفتار و زبان دیگری نداشتند وارد شدند. در یک گفتار شفاهی محاوره ای، بصورتی که فرد در مورد موضوع دلخواه خود صحبت می کرد، به مدت ۵ دقیقه در اتاق ساکت و آرام صحبت کرد، صدای وی توسط آسیب شناس گفتار و زبان با دستگاه ضبط صدا (Sony ICD-

همانطور که نمودار ۱ نشان می دهد بررسی مقایسه ای شدت لکنت در موقعیت های ویژه ی گفتاری (دوست نزدیک، شخص صاحب مقام و در حین صحبت با تلفن) نشان می دهد که شدت لکنت در حین صحبت با شخص صاحب مقام با میانگین  $4/53 \pm 1/96$  بیشترین مقدار و پس از آن صحبت با تلفن با میانگین  $4/13 \pm 2/08$  و در نهایت صحبت با دوست نزدیک با میانگین  $3/40 \pm 2/14$  کمترین مقدار را داشت که از نظر آماری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) اختلاف بین این سه موقعیت معنادار شناخته نشد ( $P > 0/05$ ). اما در ادامه باتوجه به نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی در مقایسه میانگین دوبه دوی این موقعیت ها مشخص شد که؛ شدت لکنت در حین صحبت با دوست نزدیک و شخص صاحب مقام تفاوت قابل ملاحظه و معناداری داشت ( $P < 0/05$ )، به طوری که شخص در حین صحبت با دوست نزدیک و صمیمی خود کمتر دچار لکنت بوده است. از طرفی شدت لکنت در موقعیت صحبت به صورت تلفنی با دو موقعیت صحبت شخص صاحب مقام و دوست نزدیک به طور تقریبی یکسان بوده و بر فرد تاثیر قابل توجهی نداشت ( $P > 0/05$ ).

نمودار ۲ نشان می دهد که اجتناب از گفتار در حین صحبت با شخص صاحب مقام با میانگین  $4/56 \pm 1/95$  بیشترین مقدار و پس از آن صحبت با تلفن با میانگین  $3/91 \pm 2/19$  و در نهایت صحبت با دوست نزدیک با میانگین  $2/55 \pm 1/54$  کمترین مقدار را است که از نظر آماری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) اختلاف بین این سه موقعیت معنادار شناخته شد ( $P < 0/05$ ). همچنین مقایسه دوبه دوی میانگین در سه موقعیت گفتاری با استفاده از آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد که: اجتناب از گفتار در حین صحبت با دوست نزدیک در مقایسه با شخص صاحب مقام و نیز دوست نزدیک در

های SSS و PSI و LCB مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه حاصل از این تحقیق نشان داد که این آزمون با توجه به میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده ( $\alpha = 0/92$ ) و همبستگی  $0/62$  تا  $0/78$  در سطح  $\alpha = 0/01$  آزمون روی و پایا برای هدف مورد نظر در این مطالعه است (۱۶ و ۱۷).

منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، کلیه اطلاعات به دست آمده شامل نام، مشخصات، نتایج ارزیابی محفوظ مانده و ارزیابی مربوطه ساده و فاقد هر گونه ضرری برای فرد بوده و هیچ گونه مخارج و هزینه ای برای فرد دربر نداشت. همچنین کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده توانبخشی (تریتا) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان این مطالعه را از لحاظ اخلاقی با کد اخلاق مصوب (۳۵۰-۱-۱۳۹۴) تایید نموده است. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده، توسط متخصص آمار در نرم افزار SPSS (Ver.19) (IBM Company, United States of America) وارد شد و در سطح آمار توصیفی از شاخص هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح آمار استنباطی از آزمون هایی نظیر آنالیز واریانس (ANOVA)، آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و سطح معناداری کمتر از  $0/05$  در نظر گرفته شد و همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر درصد جهاهای لکنت شده و نمرات کلی SSS محاسبه شد.

#### یافته ها

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین موقعیت های اضطراب زای ویژه گفتاری و شدت لکنت در افراد ۱۲ تا ۳۵ سال دارای لکنت و بر روی ۳۰ نفر فرد مبتلا به لکنت انجام شد. آمار توصیفی نمونه های مورد بررسی در جدول ۱ آورده شده است.

به دوی میانگین در سه موقعیت گفتاری با استفاده از آزمون تعقیبی توکی انجام گرفت که کنترل گفتار در حین صحبت در هر دوی موقعیت های مورد مطالعه تفاوت قابل ملاحظه و معناداری داشت ( $P < 0/05$ )، به طوری که شخص در حین صحبت با دوست نزدیک و صمیمی خود در مقایسه با شخص صاحب مقام و یا صحبت تلفنی بسیار کمتر کنترل گفتار داشت و در مقایسه بین شخص صاحب مقام با صحبت تلفنی نیز اختلاف معنادار بود ( $P < 0/05$ ).

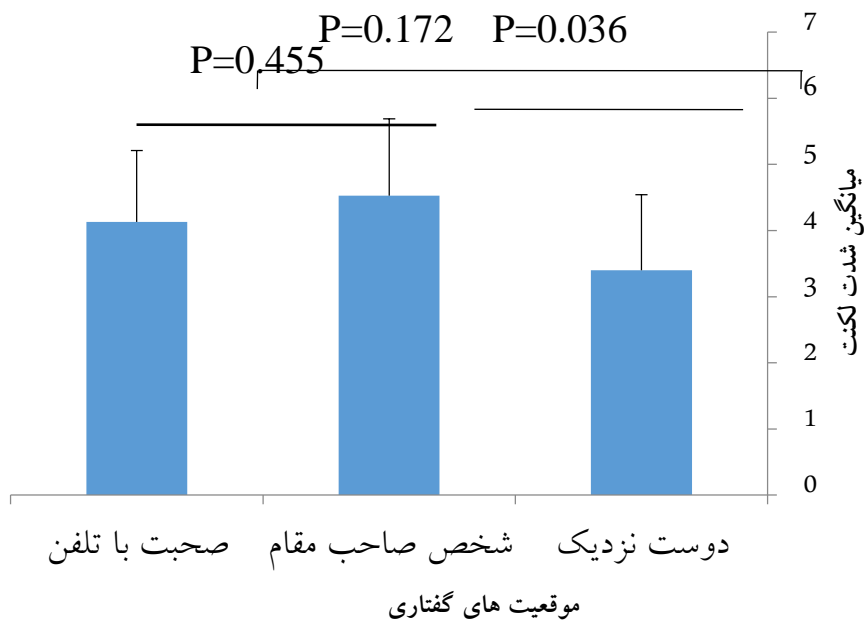
همچنین بررسی رابطه بین درصد هجاهای لکنت شده و نمرات کلی آزمون SSS افراد مبتلا به لکنت در جدول ۱ حاکی از این است که رابطه بین درصد هجاهای لکنت شده و نمرات کلی آنان مستقیم و برابر  $0/271$  می باشد که از نظر آماری این میزان همبستگی قابل ملاحظه و معنادار نبود ( $P > 0/05$ ).

مقایسه با صحبت تلفنی تفاوت قابل ملاحظه و معناداری داشت ( $P < 0/05$ )، به طوری که شخص در حین صحبت با دوست نزدیک و صمیمی خود در مقایسه با شخص صاحب مقام و یا صحبت تلفنی بسیار کمتر دچار اجتناب از گفتار بود اما اجتناب از گفتار در صحبت کردن در دو موقعیت تلفنی و شخص صاحب مقام به یک میزان بود.

در نمودار ۳ کنترل گفتار در حین صحبت با شخص صاحب مقام با میانگین  $4/95 \pm 1/73$  بیشترین مقدار و پس از آن صحبت با تلفن با میانگین  $3/97 \pm 1/91$  و در نهایت صحبت با دوست نزدیک با میانگین  $2/88 \pm 1/77$  کمترین مقدار را داشت که از نظر آماری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) اختلاف بین این سه موقعیت معنادار شناخته شد ( $P < 0/05$ ). همچنین مقایسه دو

جدول ۱: توزیع فراوانی رده سنی و سطح تحصیلات افراد حاضر در نمونه

درصد	فراوانی	رده سن (سال)
۴۳/۳٪	۱۳	کمتر از ۲۰ سال
۴۳/۳٪	۱۳	۲۰-۲۵ سال
۱۳/۴٪	۴	بیش از ۲۵ سال
سطح تحصیلات		
۲۶/۷٪	۸	زیر دیپلم
۳۶/۷٪	۱۱	دیپلم
۱۶/۷٪	۵	کارشناسی
۲۰٪	۶	دانشجو

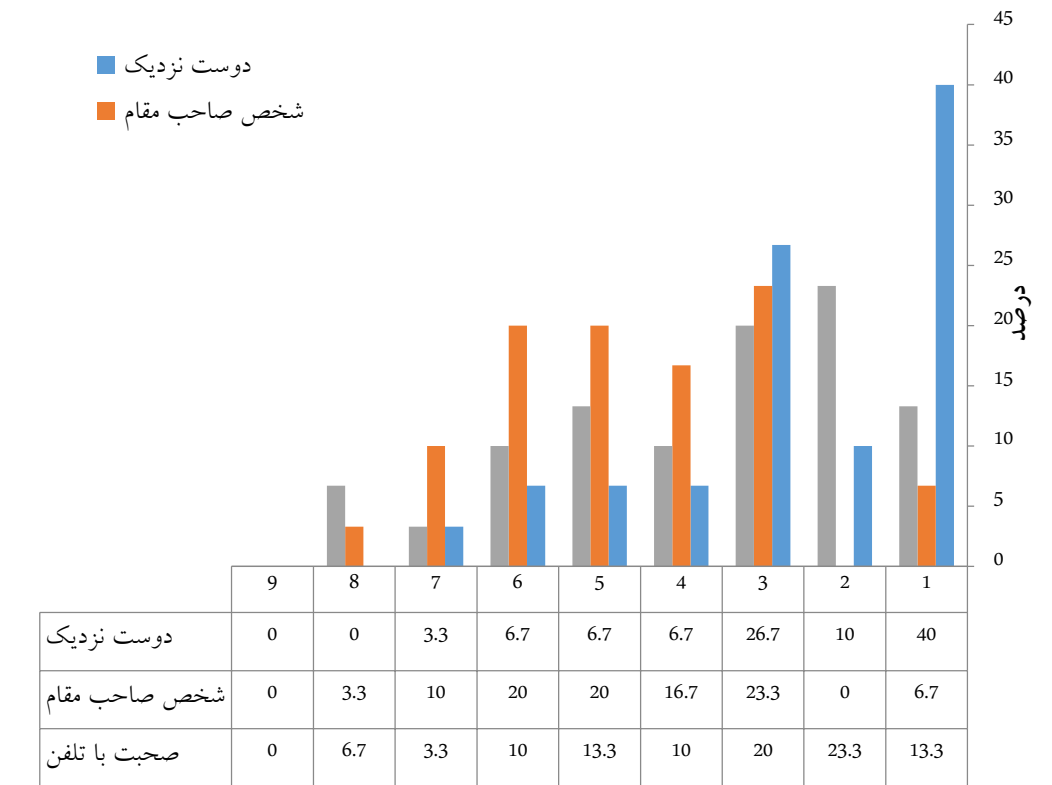


نمودار ۱: میانگین شدت لکنت برحسب موقعیت های گفتاری



نمرات کل اجتناب

نمودار ۲: درصد فراوانی اجتناب از گفتار در سه موقعیت گفتاری مورد مطالعه



نمرات کل کنترل گفتار

نمودار ۳: نمرات کل کنترل گفتار در موقعیت های مختلف

جدول ۲: ضریب همبستگی بین دو متغیر درصد هجاهای لکنت شده و نمرات کلی SSS

متغیر	نمرات کلی مقیاس SSS
درصد هجاهای لکنت شده (SS%)	ضریب همبستگی ۰/۲۷۱
سطح معناداری	۰/۱۴۷
تعداد	۳۰

SS% = Stuttered syllable  
Subjective Screening of Stuttering =SSS

## بحث

شخص صاحب مقام تفاوت قابل ملاحظه و معناداری داشت. در مورد اجتناب از گفتار در حین صحبت، اختلاف بین این سه موقعیت معنادار بود به طوری که شخص در حین صحبت با دوست نزدیک و صمیمی خود در مقایسه با شخص صاحب مقام و

شدت لکنت حین صحبت به موقعیت های که فرد در آن قرار دارد وابسته است. به طور کلی در مقایسه سه موقعیت معنادار نبود اما در مقایسه میانگین دوبه دوی این موقعیت ها مشخص شد که شدت لکنت در حین صحبت با دوست نزدیک و

بین دو گروه تفاوت معناداری داشت (۱۵). در دیگر مطالعات نیز نتایج مشابهی مبنی بر تاثیر موقعیت های مختلف و تفاوت آنها در تاثیر گذاری بر شدت لکنت و اضطراب افراد دارای لکنت بدست آمد. (۱۹، ۱۳ و ۲۰). با توجه به نتایج مطالعات که نشان می دهد اضطراب اجتماعی مشکل عمده افراد دارای لکنت است و همچنین بر طبق شواهد قبلی که آشکار کننده ارتباط نزدیک بین وقوع لکنت و اضطراب می باشند می توان گفت که هر یک از موقعیت هایی که فرد در آنها قرار می گیرد، اضطراب متفاوتی را ایجاد کرده و این اضطراب، لکنت را به شکل های مختلف از جمله اجتناب از صحبت کردن و یا کنترل گفتار خود در آن موقعیت نمایان کرده و شدت آن را بر اساس آن موقعیت تحت تاثیر قرار می دهد، که این امر بخوبی در مطالعه Howell قابل مشاهده است که بیشترین نمره اضطراب افراد مربوط به "پاسخ به سوال در کلاس درس" می باشد، در نتیجه اضطراب بالای این موقعیت فرد را وادار به واکنش هایی مانند اجتناب و کنترل و ... می کند (۱۴). همچنین معنادار بودن تفاوت مولفه ترس در دو گروه مورد بررسی در مطالعه قیومی می تواند با این امر مرتبط باشد که ترس فرد از ایجاد مشکلی در ارتباط با فرد مقابلش، باعث می شود که در مقابل شخص صاحب مقام از اجتناب و کنترل گفتار بیشتری استفاده کند و در مقابل در رویارویی با دوست صمیمی کمتر دچار ترس و اضطراب شده و در نتیجه از اجتناب و کنترل کم تری استفاده کند.

در مورد تاثیرات احتمالی سایر شرایط بر روی نتایج می توان گفت که از آنجاییکه بررسی موقعیتها توسط تکمیل آزمون توسط آزمودنیها در محیط کلینیک انجام شد، فقط موقعیت های ذکر شده در آزمون در نظر گرفته شدند و آزمودنیها بایستی با تصور همان موقعیت خاص و نه قرار گرفتن در

یا صحبت تلفنی بسیار کمتر دچار اجتناب از گفتار بوده است. اما اجتناب از گفتار در صحبت کردن در دو موقعیت تلفنی و شخص صاحب مقام، به یک میزان بود. در کنترل گفتار در حین صحبت نیز اختلاف بین این سه موقعیت معنادار بود. به طوری که شخص در حین صحبت با دوست نزدیک و صمیمی خود در مقایسه با شخص صاحب مقام و یا صحبت تلفنی بسیار کمتر کنترل گفتار داشت و در مقایسه بین موقعیت های شخص صاحب مقام با صحبت تلفنی نیز اختلاف معنادار بود و موقعیت شخص صاحب مقام بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد. بنابراین شاید بتوان گفت بر اساس نتایج مطالعه صحبت در موقعیت رویارویی با شخص صاحب مقام برای افراد حاضر سخت تر بوده و بر شدت، اجتناب و کنترل کلام آن ها تاثیر گذار می باشد.

یافته های مطالعه با مطالعات مرتبط قبلی همسو می باشد و نشان میدهد که شرایط مختلف و موقعیت های گفتاری مختلف می توانند بر شدت لکنت فرد و اضطراب وی تاثیر بگذارند (۱۸ و ۱۵). مطالعه Howell و همکاران نشان داد افراد دارای لکنت در ۳ موقعیت از ۴ موقعیت گفتاری (درخواست از فروشنده فروشگاه، صحبت تلفنی، صحبت در جمع دوستان، پاسخ به سوال در کلاس درس) اضطراب بالاتری نسبت به دو گروه کنترل و بهبود یافته دارند و سطوح اضطراب در حالات مشخص با مشکلات گفتاری مرتبط هستند (۱۴) و بر اساس یافته های مطالعات قبلی احتمالا می تواند باعث افزایش شدت و میزان لکنت در افراد مبتلا به لکنت گردد (۱۲ و ۱۴). همچنین در تحقیق قیومی و همکاران در مورد مولفه های اضطراب اجتماعی از جمله ترس و اجتناب از اجتماع، مشخص شد که میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت بیشتر از میانگین نمره افراد دارای گفتار روان بود و نمره مولفه ترس



عدم همکاری و دسترسی به افراد دارای لکنت بود. پیشنهاداتی می شود که در آینده مطالعاتی با تعداد نمونه بیشتر، طیف سنی گسترده تر نمونه ها و شرایط متنوع تری از موقعیت ها، در این حیطه انجام گیرد چرا که رابطه مستقیم و ضعیفی بین دو متغیر درصد هجاهای لکنت شده و نمره کل مقیاس فردی لکنت یافت شده است که شاید علت عدم معناداری آن به دلیل حجم پایین نمونه مورد مطالعه، محدود بودن موقعیت ها و طیف سنی آنها باشد که معنی داری و قابلیت تعمیم نتایج را محدود می کند.

بطور کلی نتیجه این تحقیق احتمالاً حاکی از تاثیر بالاتر موقعیت صحبت با شخص صاحب مقام بر روی اجتناب از گفتار و کنترل گفتار فرد دارای لکنت نسبت به دو موقعیت دیگر می باشد، بنابراین شواهد نشان می دهد بهتر است این موقعیت ها که در در مرحله تعمیم برنامه های درمانی برای این افراد در نظر گرفته می شود، به این موقعیت و تمرین آن توجه بیشتری شود تا از بازگشت لکنت پس از درمان با قرار گیری در چنین موقعیت هایی جلوگیری شود.

### قدردانی

مؤلفین این مقاله بر خود لازم می دانند که از کلیه نمونه های شرکت کننده در این مطالعه که همکاری لازم را داشته و با صبوری مقیاس مورد نظر را تکمیل کردند، و همچنین از معاونت پژوهشی دانشکده علوم توانبخشی برای تامین هزینه های این پژوهش تشکر و قدردانی کنند. این مطالعه با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده توانبخشی (تریتا) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (با کد مصوب ۱۹۴۳۵۰) انجام گرفته است.

آنها، آزمون را تکمیل می کردند و این شرایط برای تمام آزمودنیها یکسان بود و لذا فرض بر این است که آزمودنی ها فقط همین شرایط را برای تکمیل در نظر گرفته اند و سایر شرایط احتمالی که شاید بتواند بر روی موارد آزمون تاثیر بگذارد، را در نظر نگرفته اند.

با توجه به هدف پژوهش حاضر در مورد تاثیر موقعیت های مختلف (تلفن، رویارویی با شخص صاحب مقام و دوست صمیمی) بر روی شدت و میزان لکنت فرد مبتلا نتایج مطالعه به ما این امکان کاربرد درمانی و راهنمای بالینی درمانگران را می دهد که در مرحله تعمیم درمان از آنها استفاده کرده و در صورت لزوم موقعیت های درمانی مورد نظر را بر اساس شرایط آسان به مشکل ابتدا در اتاق درمان برای فرد شبیه سازی و مورد تمرین قرار داد و سپس در موقعیتهای واقعی زندگی روزمره اجرا کرد و بدین سان یک ترتیب منطقی را بمنظور تعمیم درمان شکل داد. در ضمن بر اساس اینکه موقعیت صاحب مقام می تواند برای افراد شخصی باشد و هر کس ممکن است در یک موقعیت احساس اضطراب نماید، در صورتی که شرایط متنوع تری برای اشخاص دارای لکنت در نظر گرفته می شد (مثلاً صحبت در حضور پدر، صحبت در حضور رئیس و ...)، شاید نتایج بهتری بدست وی آمد و تفاوت های بدست آمده معنی دار تر می شد. از سوی دیگر اگر طیف سنی نمونه ها گسترده انتخاب می شد (مثلاً کودکان، نوجوانان و بزرگسالان)، شاید تفاوت های بدست آمده بیشتر می شد زیرا طیف سنی نمون های این مطالعه خیلی نزدیک به هم بودند.

از جمله محدودیت هایی که این مطالعه با آن رو به رو بود، پراکندگی کلینیک های سطح شهر و

## منابع

- 1-Gituar B. Stuttering: An integrated approach to its nature & treatment, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006, 3-30.
- 2-Brocklehurst P. Stuttering prevalence, incidence and recovery rates depend on how we define it: comment on Yairi and Ambrose' article epidemiology of stuttering: 21<sup>st</sup> century advances. *Fluency disorders* 2013; 38 (3): 290-293.
- 3-Shafie B, Mehrliyan Z. Non fluency disorder of speech in children. 1. Esfahan: Esfahan University; 2006; pp 5-30. [Persian]
- 4-Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21 Century advances. *Fluency disorders* 2012; 34: 551-569.
- 5-Tahmasebigarmtani N, Shafiei B, Feizi A, Salehi A, Howell P. Identification of perpetuity and permissibility Persian version SS14. *Jrrs*. 2011; 8(4). [Persian]
- 6-Baghali A. Identification of qualification in the adults stutterers life and comparison with the person without stuttering, BSc. Thesis Rehabilitation school of Isfahan university of medical sciences, Esfahan, 2010. [Persian]
- 7-Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Fluency Disorder* 2013; 38:11-24.
- 8-Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Fluency Disorder* 2014; 40:83-92.
- 9-Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Fluency disorders* 2014; 40: 69-82.
- 10-Mardani N, Ataei Z, Lakzian S, Sohani Rad D, Ghasemi H, et al. An Investigation of the Effect of Stuttering on Personality Characteristics in Adult Men. *Jpsr* 2015; 4(2): 24-30. [Persian]
- 11-Mohammadi H, Rezaei M, Moradi S, Barani M, Badri S, et al. Comparison of quality of life in people who stutter and normal individuals. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2012; 16(6): 480-6. [Persian]
- 12-Guitar B, McCauley RJ. Treatment of Stuttering: Established and Emerging Approches. Lippincott Williams & Wilkins; 2010: chapter 1 & 2.
- 13-Craig A, Tran Y. Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: conclusions following meta-analysis. *Fluency Disorder* 2014; 40:35-43.
- 14-Davis S, Shisca D, Howell P. Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. *J Commun Disord* 2007; 40(5):398-417.
- 15-Hoseininejad M, Sharifabadi M, Ghayoumi Anaraki Z, Sobhani Rad D, Poormohammad A. Study of Social Anxiety Components in People who stutter. *JPSR* 2016; 5(1) : 7-80. [Article in Persian]
- 16-Hoseininasab SH, Poorebrahimomran A, Shafeie B, Shafeie M. Identification of perpetuity and permissibility Persian version SSS. *Jrrs*. 2011; 10(2).
- 17-Riley J, Riley G, Maguire G. Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: research edition. *Fluency disorder* 2004; 29:51-62.
- 18-Makkar SR, Grisham JR. Social anxiety and the effects of negative self-imagery on emotion, cognition, and post-event processing. *Behaviour research and therapy* 2011; 49(10): 654-64.
- 19-Giorgetti Mde P, Oliveira CM, Giacheti CM. Behavioral and social competency profiles of stutterers. *CoDAS* 2015; 27(1):44-50.
- 20-Lowe R, Guastella AJ, Chen NT, Menzies RG. Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Fluency disorders* 2012; 37(4): 263-74.

## Relationship between Special Speech Situations and the Severity of Stuttering in 12 to 35 Years Old Stutterers

Alireza Salehpoor<sup>1</sup>, Bijan Shafiei<sup>2\*</sup>, Shahab Hosseinasab<sup>3</sup>

1-BSc. Student of Speech Therapy.  
2- lecturer of Speech Therapy.  
3-MSc of Speech Therapy.

1-Student Research Committee of Rehabilitation Students (Treata), Faculty of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.  
2,3-Academic Member, Speech Therapy Department of Rehabilitation Sciences, Communication Disorders Research Center, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

\*Corresponding author  
Bijan Shafiei, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.  
Tel: +989133277196  
Email: Shafiei\_al@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Stuttering is a disorder in fluency of speech and is affected by different factors. According to effects of linguistic, cultural and social factors on severity of stuttering, by identifying the situations and conditions that influenced the stutterers more than others, we can identify effects of situations, control, and use them in generalization stage of treatment. The aim of the present research was exploring of the relationship between anxiety-causing special speech situations and severity of stuttering by Subjective Screening of Stuttering (SSS) in 12-35 y old persons.

**Subjects and Method:** The present research was a cross-sectional study involving 30 subjects aged 12-35 year who were referred to the speech therapy clinics in Isfahan. The severity of stuttering was assessed by the percentage of stuttered syllables and situations of anxiety were investigated by SSS.

**Result:** The overall results of the present study showed that the differences between the severities of stuttering in 3 situations of Subjective Screening of Stuttering, were not significant, but in the dual comparison between the situations, significant differences between the severity of stuttering in speaking with close friend and empower person were significant.

**Conclusion:** According to the results of current study, speaking with empower person was more difficult than the other situations and can influence the severity of stuttering, avoidance and control of speech.

**Keyword:** Severity of stuttering, Speech situations, Anxiety, Stuttering individual scale.

►Please cite this paper as:

Salehpoor AR, Shafiei B, Hosseinasab Sh. Relationship between Special Speech Situations and the Severity of Stuttering in 12 to 35 Years Old Stutterers. *Jundishapur Sci Med J* 2017; 16(5):505-515

Received: May 16, 2016

Revised: Aug 9, 2017

Accepted: Aug 12, 2017