

رابطه ی واکنش نسبت به لکنت با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان

آتنا امامی میبیدی^۱، شکوه السادات بنی جمالی^۲، سیده منور یزدی^۳
میثم شفیعی^۴ و عاطفه موذنی^۵

دریافت مقاله 07 Oct 2016، پذیرش مقاله 29 Feb 2016

گاهی توانایی های زبانی در انسان به علل شناخته یا ناشناخته دچار اختلال و آسیب می شود و یکی از اختلالات مهم و شناخته شده در زمینه ی توانایی های زبانی و گفتاری، لکنت است. در گفتار و رفتار افراد لکنتی ویژگی های عاطفی، رفتاری و شناختی خاصی وجود دارد که به طور اختصاصی به احساسات، رفتارها و نگرش هایی اشاره دارد که مربوط به فرایند برقراری ارتباط است. هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه ی بین واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی، ۵۰ نفر از جامعه ی افراد دارای لکنت زبان مراجعه کننده به کلینیک گفتاردرمانی شهر اصفهان به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر تجربه ی فرد از لکنت زبان، مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج همبستگی و رگرسیون چندگانه نشان داد که بین واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. یافته های این مطالعه نشان می دهد که بین واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت رابطه وجود دارد و هم چنین واکنش های شناختی، عاطفی و رفتاری می تواند کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان را پیش بینی کند. بر این اساس، ارایه ی مداخلات به هنگام توسط متخصصین و درمانگران ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: واکنش نسبت به لکنت، کیفیت زندگی، لکنت زبان

مقدمه

یکی از کارآمدترین و موثرترین ابزارها برای بیان افکار انسان، زبان است. زبان به عنوان یکی از عملکردهای عالی ذهن انسان، موضوع بسیاری از پژوهش های علمی را به خود اختصاص داده است. رشد و تحول مهارت های زبانی که شامل: دانش های واجی، واژگانی، نحوی، معنایی و کاربردی

۱. دپارتمان روان شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده ی مسول) atenaemamy@gmail.com

۲. دپارتمان روان شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۴. دپارتمان گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵. دپارتمان روان شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

است، برای دستیابی به گفتار روان لازم و ضروری است (روستین، کوک، اسپنس، ۱۹۹۵). لکنت اختلال گفتاری نسبتاً شایعی است که در جامعه به میزان زیادی مشاهده می شود و تقریباً یک درصد افراد جامعه را در برمی گیرد (واتکینس، اسمیت، دیویس و هاول، ۲۰۰۸) و زمانی پدید می آید که در جریان طبیعی گفتار، وقفه ای ناگهانی و غیرطبیعی به واسطه ی تکرار، کشیده گویی و نیز به میان اندازی صداها و کلمات و قفل شدن دهان ایجاد شود و گاهی با رفتارهای وابسته همراه است (ماکس، ۲۰۰۷). رفتارهای بروز یافته با لکنت به دو دسته تقسیم می شوند، رفتارهای اولیه و رفتارهای ثانویه. رفتارهای اولیه ی لکنت، علایم آشکار و قابل مشاهده در افت میزان سلیس بودن گفتار را شامل می شود که عبارتند از: تکرار آواها، هجاها، لغات و یا گروه ها، مکث ها و امتداد آواها (وارد، ۲۰۰۶).

رفتارهای ثانویه ی لکنت، ربطی به تولید گفتار ندارند و رفتارهایی را شامل می شوند که با رفتارهای اولیه مرتبط اند. این رفتارها شامل رفتارهای گریزی هستند که در آنها فرد مبتلا به لکنت سعی در پایان بخشیدن به لکنت دارد؛ برای مثال می توان به حرکات فیزیکی مثل از دست دادن ناگهانی تماس چشمی، پلک زدن، تکان های سر و لرزش دست اشاره کرد (وارد، ۲۰۰۶؛ گیتار، ۲۰۰۷). در بسیاری از این مواقع این ابزارها در ابتدا موثر واقع می شوند و لذا فرد آنها را در خود تقویت می کند که تدریجاً به صورت عادت در می آید و نهایتاً اجتناب از آنها دشوار است. رفتارهای ثانویه همچنین به استفاده از استراتژی های اجتناب مثل اجتناب از برخی واژه ها، افراد و موقعیت های دشوار اشاره دارند. برخی از افراد مبتلا به لکنت با موفقیت از این موقعیت ها و واژه ها اجتناب می ورزند تا گفتارشان سلیس باقی بماند و ممکن است شواهد اندکی مبنی بر رفتارهای اولیه ی لکنت در آنها مشاهده شود. این افراد که لکنت آنها حالت پنهان دارد، ممکن است سطح بالایی از نگرانی یا ترس شدید حتی از لکنت خفیف را دارا باشند (وارد، ۲۰۰۶).

در گفتار و رفتار افراد لکنتی، ویژگی های عاطفی، رفتاری و شناختی خاصی وجود دارد که به طور اختصاصی به احساسات، رفتارها و نگرش هایی اشاره دارد که مربوط به فرایند برقراری ارتباط است (مثل احساس نداشتن کنترل در حین لکنت، اجتناب از پاسخ دادن به تلفن و ...). آنها سعی می کنند از برخی موقعیت ها مثل حرف زدن با تلفن، سفارش دادن غذا و ... دوری کنند و به این ترتیب دامنه روابط اجتماعی این افراد محدود می شود (هارتر، ۲۰۰۳).

به دلیل اینکه شدت لکنت با عواطفی همچون خجالت، ناامیدی و هراس از ارزیابی اجتماعی منفی مرتبط است، میزان اضطراب افراد دارای لکنت از افراد عادی در موقعیت های اجتماعی بیشتر است (کرایگ، هانکوک، ترن، ۲۰۰۳). نتایج حاصل از پژوهش چوی، کانچر، والدن، لامبرت و همکاران

(۲۰۱۳) با هدف بررسی ارتباط رفتارهای اجتنابی با لکنت زبان و نیز گفتار و زبان در کودکان پیش-دستانی دارای لکنت زبان و کودکان عادی نشان داد: هنگامی که دو گروه دارای رفتارهای اجتنابی بالا و پایین انتخاب شدند، کودکان دارای لکنت نسبت به کودکان عادی دارای رفتارهای اجتنابی بیشتری بودند. کودکان دارای لکنت با رفتارهای اجتنابی بیشتر نسبت به کودکان دارای لکنت با رفتارهای اجتنابی کمتر، بیشتر دچار لکنت می‌شدند. نتایج حاصل از پژوهش تورو و والدن (۲۰۱۳) با هدف بررسی واکنشهای عاطفی و تنظیم هیجان کودکان دارای لکنت زبان، حاکی از آن بود که کودکان دارای لکنت زبان، واکنشهای عاطفی منفی بیشتری نسبت به کودکان بدون لکنت زبان از خود نشان می‌دهند.

ایوراچ، منزیس، ابرین، لینکولن و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان اضطراب و لکنت نشان دادند که علیرغم وجود برخی ابهامات در زمینه ی ارتباط بین لکنت زبان و اضطراب، شواهد محکمی برای این ارتباط وجود دارد و در این میان بر اضطراب اجتماعی، پیش‌بینی آسیب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی، تاکید بیشتری شده است. نتایج حاصل از پژوهش کرایگ، بلومگارت و ترن (۲۰۱۱) در زمینه ی شناسایی عواملی که افراد را از شدید شدن لکنت مزمن محافظت می‌کند، نشان داد که از بین عوامل بالاتر بودن سطح سلامتی، حمایت اجتماعی، اعتبار و کارکرد اجتماعی، محدودیت‌های فیزیکی کمتر و داشتن اعتماد به نفس بیشتر؛ عاملی که نسبت به بقیه عوامل، بیشتر در پیشگیری از شدید شدن لکنت مزمن نقش داشتند، عبارت بود از: داشتن اعتماد به نفس، حمایت اجتماعی و عملکرد اجتماعی سالم. بیلی، بیرنس و یاروس (۲۰۱۲) پژوهشی در زمینه ی بررسی تاثیر لکنت بر کودکان و بزرگسالان در غرب استرالیا انجام دادند. طبق نتایج حاصل از این پژوهش در افراد جوان مبتلا به لکنت در مقایسه با افراد عادی، سطوح بالاتری از تاثیر منفی لکنت مشاهده شد. این یافته‌ها شواهدی را در زمینه میزان تاثیر منفی لکنت بر کیفیت زندگی کودکان و بزرگسالان فراهم می‌آورد. همچنین تجربه افراد مبتلا به لکنت به طور چشمگیری با افراد دارای گفتار روان متفاوت بود. یافته‌های حاصل از این پژوهش، این فرض که لکنت روی کیفیت زندگی افراد تاثیر منفی زیادی بر جای می‌گذارد را تقویت کرد. از آنجا که افراد دارای لکنت در معرض آسیب‌های شدید شناختی، عاطفی و رفتاری بوده و به عبارتی لکنت، سراسر زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بنابراین بررسی واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری و مشخص نمودن تاثیر این واکنش‌ها بر کیفیت زندگی افراد دارای لکنت، بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه لکنت همه واکنش‌های شناختی عاطفی و رفتاری افراد را درگیر ساخته و منجر به ایجاد اضطراب در فرد می‌شود و عملکرد کلی فرد

را مختل می کند، در این پژوهش قصد داریم به این سوال پاسخ دهیم که آیا بین واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت رابطه وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه ی آماری این تحقیق شامل تمامی افراد دارای لکنت زبان کلینیک گفتاردرمانی شهر اصفهان بود که از این جامعه ۵۰ نفر به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب و بعد از اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه ی ارزیابی جامع تجربه ی فرد از لکنت زبان^۱ (OASES-A) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس ارزیابی جامع تجربه ی فرد از لکنت (OASES-A)، توسط جی اسکات یاروس و رابرت کزال در سال ۲۰۰۶ برای مستند کردن نتایج چندگانه در درمان لکنت افراد بالای ۱۸ سال معرفی شد. این مقیاس از ۱۰۰ سوال تشکیل شده است که هریک بر مبنای مقیاس لیکرت با دامنه ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری و به وسیله ی فرد دارای لکنت در ۲۰ دقیقه تکمیل می شود و در ۴ بخش الف) اطلاعات کلی ب) واکنش ها نسبت به لکنت ج) برقراری ارتباط در موقعیت های روزمره و د) کیفیت زندگی سازماندهی شده است. بخش اول (اطلاعات کلی) حاوی ۲۰ سوال مربوط به تعبیر فرد از روانی و طبیعی بودن گفتار، دانسته های او درباره ی لکنت و درمان آن و در مجموع نگرش های کلی به لکنت است. بخش دوم (واکنش ها) شامل ۳۰ سوال است که واکنش های عاطفی، رفتاری و شناختی گوینده را بررسی می کند. بخش سوم (برقراری ارتباط در موقعیت های روزمره) شامل ۲۵ سوال است که درجه ی مشکل فرد هنگام برقراری ارتباط در موقعیت های عمومی، محل کار، موقعیت های اجتماعی و خانه را ارزیابی می کند و بخش چهارم (کیفیت زندگی) شامل ۲۵ سوال در این مورد است که لکنت تا چه حد با رضایتمندی افراد از توانایی ارتباطی، روابط، توانایی مشارکت آنها در زندگی خود و حس کلی آنها از سلامت مغایرت دارد. برای اطمینان از بالا بودن میزان پایایی و اعتبار این ابزار، شفیی (۲۰۱۰) آن را در معرض آزمون ها و پالایش گسترده ای قرار داده است. ضرایب آلفای کرونباخ که به طور مستقل برای هریک از چهار بخش این ابزار محاسبه شد، پایایی درونی از ۸۲ تا ۹۷ صدم را نشان داد. بنابراین، نسخه ی فارسی پرسشنامه ی ارزیابی جامع تجربه ی فرد از لکنت، از پایایی درونی و تکرار پذیری نسبی و در کل از پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای نمره ی ارزیابی جامع فرد از تجربه ی لکنت (نمره ی کل) ۰/۹۴ و برای

زیرمقیاس های اطلاعات کلی برابر ۰/۸۷، واکنش های شناختی - عاطفی - رفتاری نسبت به لکت برابر ۰/۸۹، برقراری ارتباط در موقعیت های روزمره برابر ۰/۹۴، و کیفیت زندگی برابر ۰/۹۱ به دست آمد. جهت بررسی رابطه ی واکنش نسبت به لکت با کیفیت زندگی افراد دارای لکت، ابتدا توزیع فراوانی و درصد نمونه ی پژوهش، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد، سپس به دلیل بررسی رابطه ی تحلیل به شکل ماتریس همبستگی انجام شد و در نهایت، جهت بررسی پیش بینی متغیرهای پیش بین (واکنش های شناختی، عاطفی، رفتاری) بر کیفیت زندگی افراد دارای لکت، تحلیل رگرسیون چندگانه انجام گرفت و داده ها با استفاده از هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	M	sd	R				
			۱	۲	۳	۴	۵
۱ واکنش ها نسبت به لکت	۸۸/۸۴	۲۹/۳۹	۱	-۰/۸۴۵	۰/۴۳۱	-۰/۸۶۳	۰/۷۸۷
۲ کیفیت زندگی	۴۱/۳۰	۱۱/۱۶	-۰/۸۴۵	۱	۰/۶۱۱	۰/۵۰۸	-۰/۶۸۹
۳ اطلاعات کلی	۵۲/۴۰	۱۳/۲۲	۰/۴۳۱	۰/۶۱۱	۱	۰/۶۹۴	۰/۶۲۱
۴ برقراری ارتباط	۴۹/۷۲	۱۱/۹۲	-۰/۸۶۳	۰/۵۰۸	۰/۶۹۴	۱	-۰/۷۳۹
۵ نمره کلی تجربه فرد از لکت	۲۳۲/۲۶	۳۱/۱۴	۰/۷۸۷	-۰/۶۸۹	۰/۶۲۱	-۰/۷۳۹	۱

همانگونه که مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار نمره ی واکنش های شناختی، عاطفی، رفتاری به ترتیب ۸۸/۸۴ و ۲۹/۳۹، میانگین و انحراف معیار نمره ی کیفیت زندگی به ترتیب ۴۳/۵۲ و ۹/۱۶، میانگین و انحراف معیار نمره ی اطلاعات کلی به ترتیب ۵۲/۴۰ و ۱۳/۲۲، میانگین و انحراف معیار نمره ی برقراری ارتباط به ترتیب ۴۹/۷۲ و ۱۱/۹۲، و میانگین و انحراف معیار نمره ی کلی تجربه ی فرد از لکت ۲۳۲/۲۶ و ۳۱/۱۴ بود. به منظور بررسی رابطه ی بین واکنش نسبت به لکت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی شرکت کنندگان و نیز بررسی میزان قدرت پیش بینی متغیر پیش بین واکنش نسبت به لکت (شناختی، عاطفی و رفتاری) تحلیل رگرسیون انجام گرفت. در جدول ۲ خلاصه ی نتایج این تحلیل ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون کیفیت زندگی شرکت کنندگان روی متغیر پیش بین

متغیر پیش بین	B	Std. E	β	T	Sig.
واکنش نسبت به لکنت	-۰/۸۳۹	۰/۰۷۷	-۰/۸۴۵	-۱۰/۹۶۴	۰/۰۰۱

با توجه به جدول فوق، نمرات واکنش نسبت به لکنت (شناختی، عاطفی و رفتاری) با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت در سطح خطای ۰/۰۱، دارای همبستگی منفی معنادار است و این نشان می دهد که با شدید شدن واکنش های شناختی-عاطفی-رفتاری افراد دارای لکنت، میزان کیفیت زندگی آنها پایین می آید. بدین ترتیب فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین متغیرهای فوق رد می شود. میزان همبستگی این متغیرها ۰/۸۵- است. همچنین بر اساس جدول فوق، مقدار F معنی دار است. بنابراین متغیر پیش بین توانسته پیش بینی معناداری از متغیر ملاک به دست دهد. ضریب تعیین مدل نیز نشان می دهد که متغیر پیش بین توانسته ۷۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین کند. بر اساس جدول فوق، ضریب رگرسیون متغیر، معنی دار است که با توجه به ضریب استاندارد شده، متغیر به شکل معکوس پیش بینی کننده ی کیفیت زندگی شرکت کنندگان است و به میزان ۸۴ درصد توان پیش بینی کیفیت زندگی افراد دارای لکنت را دارد و این توان از نظر آماری معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، بین واکنش نسبت به لکنت با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. لکنت زبان اختلالی است که از نظر عاطفی بر فرد اثر می گذارد و می تواند باعث اختلال در عملکرد فرد، عدم اعتماد به نفس، افسردگی، اشکال در برقراری ارتباط و سرانجام انزوا و دوری از موقعیت های اجتماعی شود. کاراس، والدن، کانچر، گراهام و همکاران (۲۰۰۶) بر این باورند که کودکان دارای لکنت، در مقایسه با همسالان بدون لکنت خود واکنشهای هیجانی شدیدتر، تنظیم هیجانی، تنظیم توجه و تواناییهای ضعیف تری دارند و لکنت، کیفیت زندگی، باورها، هیجانات و تحصیلات این افراد را به طور منفی، تحت تاثیر قرار می دهد. کراکر، ماجور و استیل (۲۰۱۳) معتقدند که آسیب پذیری نوجوانان به برجسب لکنت محصول ادراکات شخص از اهداف، رفتارها، ویژگی ها و خصوصیات همراه با لکنت زبان است و نوجوانان، ممکن است نتایج این برجسب خوردن را در طول تعاملات اجتماعی خود نشان دهند. تحقیقات نشان داده است افرادی که دارای لکنت زبان هستند، ممکن است در سطح تعاملات اجتماعی، ایجاد روابط بین فردی و تشکیل دوستی در سنین جوانی با مشکل مواجه شوند. این افراد

احساس تنهایی و خجالت می کنند، تمایل دارند خود را از موقعیت های اجتماعی دور نگه دارند و در زمینه های مورد علاقه خود عقب نشینی کنند. همچنین اغلب ترس از مورد زور واقع شدن و کنایه خوردن توسط همسالان خود دارند. بررسی اثرات لکنت زبان نشان داده است، افراد دارای لکنت به علت مواجه شدن با چالش های سخت روزانه، احتمال دارد مورد صدمه و آسیب به سلامت روانی و فیزیکی قرار گیرند (هاگس، گابل، ایرانی، ۲۰۱۰). مطالعات اخیر، یافته های شناختی، عاطفی اجتماعی، بهزیستی و روانی نگران کننده ای از افراد دارای لکنت گزارش داده است. این مطالعات سطوح پایینی از کیفیت زندگی در زمینه ی نشاط، اجتماع و سلامت روان را نشان داده است (ترن، بلومگارت، کرایگ، ۲۰۱۱). همچنین مدارکی که نشان دهنده ی خطر ابتلا به اضطراب اجتماعی ترس از اجتماع (کرایگ، هانکوک، ترن، ۲۰۰۲، ایوارچ و همکاران، ۲۰۰۹) و تاثیر منفی (ترن، بلومگارت، کرایگ، ۲۰۱۱) در میان افرادی که لکنت زبان دارند، وجود دارد. در تحقیقی که در زمینه ی عواطف منفی در بزرگسالان دارای لکنت انجام شد، ترن، بلومگارت، کرایگ (۲۰۱۱) ۲۰۰ نفر بزرگسال دارای لکنت که از بچگی این اختلال را داشتند، به عنوان نمونه انتخاب کردند و با ۲۰۰ نفر از کسانی که لکنت نداشتند، مقایسه کردند. نتایج این تحقیق نشان داد، بزرگسالانی که به لکنت مبتلا شده بودند در سطح قابل توجهی افزایش پریشانی و حالت خلق و خوی منفی نسبت به گروه شاهد داشتند. علاوه بر این، تفاوت قابل توجه ای نیز در زمینه ی اضطراب، نشانگان اجتماعی، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت و بدبینی نیز مشاهده شد.

لنگوین، پاچمن و اسلو (۲۰۱۰)، در مطالعه ای روی ۷۷ نفر از والدین به منظور تاثیر لکنت زبان روی کودکان پیش دبستانی و خود والدین انجام دادند، ۶۹ نفر از پدران و مادران انواع مختلفی از تاثیرات منفی لکنت را گزارش کردند که در بیشتر این گزارش ها واکنش بچه ها با سرخوردگی همراه بود. در مطالعه ای با هدف رابطه ی بازداري رفتار نسبت به لکنت و گفتار خروجی در کودکان پیش دبستانی که لکنت دارند و آنهایی که لکنت ندارند، چوی و همکاران (۲۰۱۳) پی بردند افراد دارای لکنت در مقایسه با گروه بدون لکنت، بیشتر از بازداري رفتاری استفاده می کنند. همچنین یافت شد کودکان دارای لکنت استفاده کننده از بازداري رفتاری در مقایسه با کودکانی که از بازداري استفاده نمی کنند از لکنت بیشتری برخوردارند.

انتخاب افراد دارای لکنت زبان از مرکز گفتار درمانی، فقدان کنترل متغیرهایی نظیر سن، جنس و تحصیلات از محدودیتهای این پژوهش به شمار می آید. همچنین به دلیل تاثیر واکنش های شناختی عاطفی و رفتاری بر شدت لکنت و متعاقب آن کیفیت زندگی، پیشنهاد می شود از رویکردهای روان

درمانی موثر در کاهش این واکنش ها توسط متخصصین روان درمانی استفاده شود.

References

- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). The impact of a stuttering disorder on western australian children and adolescents. *Sig 4 perspectives on fluency and fluency disorders*, 22, 51-62.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorders in adults who stutter. *Depression and anxiety*, 27, 687-692.
- Choi, D., Conture, E. G., Walden, T. A., Lambert, W. E., & Tumanova, V. (2013). Behavioral inhibition and childhood stuttering. *J fluency disord*, 38(2):171-183.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2011). Resilience and stuttering: factors that protect people from the adversity of chronic stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*, 54, 1485-1496.
- Craig, A., Hancock, K., & Tran, Y. (2003). Anxiety levels in people who stutter a randomized population study. *Journal of speech, language, and hearing research*, 46(5): 1197-206.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of speech, language, and hearing research*, 45(6):1097-105.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (2013). Social stigma. in D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & Lindzey, G. (eds.), *The handbook of social psychology*.
- Guitar, B. (2005). "Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment". San Diego: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harter, S. (2003). *The construction of the self: A developmental perspective*, New York, NY: Guilford Press.
- Hughes, S., Gabel, R., Irani, F., & Schlagheck, A. (2010). University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of communication disorders*, 43,45-60.
- Iverach, L., Jjones, M., O'brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., & et al. (2009). The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34, 29-43.
- Karras, J., Walden, T.A., Conture, G.E., Graham, C.G., Arnold, A.S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of communication disorders*, 39(6): 402-423.
- Kashani doost, Z. (2004). Frequency of stuttering in terms of content and applications in Persian language has affected more than 15 years. *Speech Master's thesis. School of Rehabilitation Sciences*, Iran University of Medical Sciences. (Persian)
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders*, 43,407-423
- Max, L. (2007). *Stuttering and internal models for sensorimotor control: A theoretical perspective to generate testable hypotheses. Speech motor control in normal & disordered speech*. New York: Oxford university press.
- Ntouro, K. E. G., & Walden, T. A. (2013). Emotional reactivity and regulation in preschool-age children who stutter. *J fluency disord*, 38(3):260-274.
- Rustin, L., Cook, F., & Spence, R. (1995). *The management of stuttering in adolescence: A communication skills approach*. London: Whurr Publishers.
- Shafie, M. (2010). Validity and reliability of the test "a comprehensive assessment of the individual's experience of stuttering OASES-A". *Master Thesis. danshkdh Speech Rehabilitation*, Tehran University of Medical Sciences. (Persian)
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of fluency disorders*, 36, 17-26.
- Ward, D. (2006). "Stuttering and cluttering: frameworks for understanding treatment". Hove and New York city: psychology press.
- Watkins, K., Smith, S., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain a journal of neurology*, 131,50-59.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (oases): Documenting multiple in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders*, 31,90-115.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 41), pp. 77-86, 2016

Studying the relationship between reactions to the stuttering and quality of life experienced by individuals affected by stuttering

Emami Meibodi, Athena

Al-Zahra University, Tehran, Iran

Bani Jamali, Shokooh Sadat

Al-Zahra University, Tehran, Iran

Yazdi, Seyedeh Monavar

Al-Zahra University, Tehran, Iran

Shafiee, Meysam

Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Moazeni, Atefeh

Al-Zahra University, Tehran, Iran

Received: Oct 07, 2016

Accepted: Feb 29, 2016

Occasionally, the speech abilities of individuals are impaired for known or unknown reasons and stuttering is one of these deficiencies. There are particular emotional, behavioral, and cognitive characteristics in stutters' speech and manner that are specifically related to feelings, behaviors, and attitudes associated with the process of communication. The purpose of this study is to determine the relationship between cognitive, emotional, and behavioral reactions to the stuttering and the quality of life experienced by individuals who suffer from stuttering. Therefore, through a descriptive correlative research, 50 individuals diagnosed with stuttering were selected through convenience sampling method from clients population referred to Speech Therapy Clinic in Esfahan and evaluated for their experience of stuttering (the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering Questionnaire (OASES-A)). Data analysis by correlation matrix and multiple regressions determined that there is a negative and significant correlation between cognitive, emotional and behavioral responses to stuttering and the severity of impact of stuttering on individual's life experience. Furthermore, cognitive, emotional and behavioral reactions can predict the severity of stuttering effect on the quality of life experienced by individuals who suffer from stuttering. Hence, timely intervention by appropriate professionals seems necessary.

Keywords: Reactions to stuttering, quality of life, stuttering

Electronic mail may be sent to: atenaemamy@gmail.com