

بررسی ارتباط بین افکار و باورهای نامناسب افراد دارای لکنت بزرگسال با میزان اضطراب و افسردگی آنها

سیما فرپور^۱، بیژن شفیعی^{*}، احمد صالحی^۲، حمید کریمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: لکنت اختلالی است که در جریان گفتار ایجاد می‌شود و تأثیرات شگرفی بر توانایی برقراری ارتباط فرد بر جای می‌گذارد. افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت به جنبه شناختی اضطراب مربوط است و وجود چنین باورهایی می‌تواند عامل ایجاد و یا تشدید اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت باشد. شناسایی زودهنگام و درمان این افکار و باورها می‌تواند از شدت اضطراب اجتماعی فرد بکاهد. هدف از مطالعه حاضر، شناسایی فراوانی بروز افکار و باورهای نادرست در مورد لکنت و بررسی ارتباط این افکار با میزان اضطراب و افسردگی بود.

مواد و روش‌ها: نمونه‌های این مطالعه شامل ۵۲ فرد بزرگسال دارای لکنت بود. کلیه افراد پرسش‌نامه‌های UTBAS (Beck depression inventory) BDI-II و (Beck anxiety inventory) BAI، (Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering) را تکمیل کردند و نتایج با استفاده از آماره‌های توصیفی و همبستگی رتبه‌ای Spearman مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: افکار و باورهای نامناسب (از جمله احساس اجبار درونی برای کنترل لکنت، ترس از احتمال بروز لکنت در هر لحظه و همچنین تصور دقت دیگران به لکنت) به میزان متفاوت در کلیه افراد دارای لکنت وجود داشت. این افکار همبستگی مثبت و معنی‌داری با اضطراب ($P < 0/01$)، افسردگی ($r = 0/55$) و افسردگی ($r = 0/46$ و $P < 0/01$) داشتند.

نتیجه‌گیری: بین باورها و افکار نادرست بررسی شده و نشانه‌های اضطراب و افسردگی ارتباط وجود دارد و همچنین همبستگی مثبت بین این عوامل حاکی از ضرورت توجه ویژه به شناسایی زودهنگام این افکار و درمان به موقع مسایل سلامت روانی در افراد دارای لکنت است.

کلید واژه‌ها: اضطراب، افسردگی، لکنت بزرگسال، افکار، باورها

ارجاع: فرپور سیما، شفیعی بیژن، صالحی احمد، کریمی حمید. بررسی ارتباط بین افکار و باورهای نامناسب افراد دارای لکنت بزرگسال با میزان اضطراب و افسردگی آنها. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۱؛ ۸ (۷): ۱۱۸۵-۱۱۷۳.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۱۹

* کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: shafiei_al@yahoo.com

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان و گفتار درمانگر، آموزش و پرورش ناحیه ۱، شیراز، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری، کارشناس ارشد آموزش و پژوهش، مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان، گروه روان‌سنجی، دانشگاه بین‌المللی امام رضا، مشهد، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

به طور معمول لکنت از دوران کودکی آغاز می‌شود. فرد دارای لکنت ممکن است در طول دوران زندگی با شرایط نامناسبی از قبیل آزار و اذیت در دوران کودکی، عکس‌العمل‌های منفی شنوندگان، وضع نامناسب حین تحصیل و کار و برچسب نادرست مواجه شود (۱). این موارد می‌تواند باعث ایجاد اثرات منفی در عملکرد اجتماعی- احساسی، ارتباطات، کیفیت زندگی و سلامت روانی فرد گردد (۲). یکی از اختلالات سلامت روانی، اضطراب می‌باشد. انواع اختلالات اضطرابی عبارتند از: هراس اجتماعی (Social phobia)، اختلال اضطراب تعمیم یافته (Generalized anxiety disorder)، اختلال هراس ناگهانی (Panic disorder)، اختلال اجباری (Obsessive compulsive disorder)، اختلال استرس پس از ضربه و ترس از مکان‌های شلوغ (Agrophobia). برخی مطالعات وجود ارتباط بین لکنت در افراد بزرگسال و هراس اجتماعی را نقض و برخی نیز آن را تأیید کرده‌اند (۱۱-۳)

وقتی که فرد دارای اختلال هراس اجتماعی وارد یک موقعیت اجتماعی که از آن هراس دارد می‌شود، افکار و باورهایی را در مورد خود و دنیای اجتماعی متصور می‌شود که این افکار و باورها جنبه شناختی اضطراب محسوب می‌شوند و می‌توان آن‌ها را به سه طبقه تقسیم نمود: ۱. داشتن استانداردهای بسیار بالا و ایده‌آل برای عملکرد اجتماعی (به عنوان مثال دیگران نباید برای شنیدن حرف‌های من وقت صرف کنند)، ۲. افکار و باورهای شرطی خاص درباره نتایج عملکرد (به عنوان مثال اگر من لکنت کنم دیگران فکر می‌کنند که من احمق/ بی‌کفایت هستم)، ۳. افکار و باورهای غیر شرطی و منفی در مورد خود (به عنوان مثال من احمق/ بی‌کفایت هستم). چنین باورهایی باعث می‌شود که فرد، چنین موقعیت‌های اجتماعی را به عنوان یک موقعیت خطرناک تلقی کند و شکست در رسیدن به عملکرد مطلوب را در آن موقعیت پیش‌بینی کند. در چنین مواردی فرد اغلب کوچک‌ترین اشارات اجتماعی مبهم (Benign or ambiguous social cues) را به عنوان علامتی از ارزیابی منفی دیگران قلمداد می‌کند و

چنین برداشتی دوباره باعث تشدید اضطراب فرد می‌گردد. چنین چرخه‌های معیوبی باعث می‌شود که اضطراب در فرد باقی بماند و تأییدی بر افکار و ارزیابی‌های منفی وی باشد (۱۲).

یکی دیگر از انواع اختلالات سلامت روانی، اختلالات خلق و خو (Mood disorders) می‌باشد (۹، ۱). انواع اختلالات خلق و خو عبارت از: اختلال افسردگی، اختلال شیدایی، خلق ناخوش (Dysthymia) و اختلال دوقطبی می‌باشد (۱۳، ۱). اختلال افسردگی هنگامی به یک فرد نسبت داده می‌شود که فرد به مدت حداقل ۲ هفته احساس ناراحتی یا فقدان علاقه یا خشنودی داشته باشد و علایم آن عبارتند از اشتها نامناسب، مشکلات خواب، احساس گناه یا بی‌ارزش بودن، کاهش انرژی و افکار مرگ (۹). نتایج مطالعات در خصوص وجود ارتباط بین افسردگی و لکنت متفاوت است. بعضی مطالعات ارتباط مثبت و مشخصی بین افسردگی و لکنت یافته‌اند؛ در حالی که در سایر مطالعات چنین ارتباطی گزارش نشده است (۹، ۲، ۱).

به طور کلی در جمعیت افراد طبیعی، اختلالات اضطراب و اختلالات خلق و خو مرتبط هستند، ولی نتایج دو تحقیق Stein و همکاران و Miller و Watson (به نقل از Iverach و همکاران) بروز هم‌زمان دو اختلال اضطراب و افسردگی را در افراد دارای لکنت بزرگسال مورد سؤال قرار داده‌اند (۹). در تحقیق Stein و همکاران، ۴۴ درصد نمونه‌ها دچار اختلال هراس اجتماعی بودند، ولی نمره افسردگی آن‌ها در پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck depression inventory یا BDI-II) ارتباط معنی‌داری با لکنت و هراس اجتماعی نداشت (۱۴، ۹). همچنین در تحقیق Miller و Watson نیز ارتباطی بین اضطراب و افسردگی با لکنت پیدا نشد (۱۵، ۹).

اگر چه شواهد نشان داده‌اند که بزرگسالان دارای لکنت نتایج ضعیف‌تری در درمان‌های گفتاری نسبت به کودکان داشته‌اند، اما در عین حال قوی‌ترین درمان‌های مبتنی بر شواهد (Evidence-based) در خصوص لکنت بزرگسالان، به درمان‌های گفتاری از قبیل بازسازی گفتار (Speech restructuring) مربوط می‌شود. تغییرات در تولید گفتار که به واسطه چنین درمان‌هایی ایجاد می‌شود، موجب کاهش لکنت به درجات مختلف می‌گردد؛ در حالی که مقالات

مقیاس‌های افکار و باورهای نادرست در مورد لکنت به تازگی برای فارسی‌زبانان ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی گردیده است و ۳- بررسی ارتباط این موارد برای درمانگران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که باعث می‌شود درمانگران در برنامه‌ریزی مداخلات مؤثرتر توانمند شوند (۱)، انجام چنین مطالعه‌ای به خصوص در کشور ما ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، شناسایی فراوانی بروز افکار و باورهای نادرست در مورد لکنت در افراد بزرگسال فارسی‌زبان دارای لکنت و بررسی ارتباط این افکار و باورها با میزان اضطراب و افسردگی در آن‌ها بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود. بر اساس مطالعات انجام شده فرضیه محققان این بود که افراد دارای لکنت افکار و باورهای نامناسبی در مورد لکنت دارند و همچنین نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی در آن‌ها دیده می‌شود. به علاوه، بین افکار و باورهای نامناسب و اضطراب و افسردگی افراد دارای لکنت بالای ۱۸ سال ارتباط معنی‌داری وجود دارد. گروه هدف این مطالعه شامل افراد دارای لکنت مراجعه کننده به کلینیک‌های گفتار درمانی سه شهر اصفهان، شیراز و تهران بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سن ۱۸ سال به بالا، وجود لکنت رشدی که قبل از ۱۲ سالگی شروع شده باشد، وجود اختلال لکنت که توسط خود فرد و مصاحبه گفتاردرمانگر تأیید شده باشد، داشتن سواد بالای سوم راهنمایی و هوش مناسب در حد توانایی پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، تکمیل فرم رضایت‌نامه مبنی بر رضایت فرد جهت شرکت در مطالعه. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: داشتن اختلالات گفتار و زبان، شنوایی، نورولوژیک یا سایکوزنیک واضح همراه که هر کدام به تأیید متخصصان گفتار درمانی، شنوایی‌شناسی، نورولوژیست، روان‌پزشک یا روان‌شناس رسیده باشد و یا اتمام مراحل درمان لکنت در فاصله ۶ ماه قبل از شروع مطالعه (۱۹). حجم نمونه این مطالعه با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و قدرت ۰/۹۸، ۳۲ نفر محاسبه گردید و با

مرور سیستماتیک نشان داده‌اند که این درمان‌ها تأثیرات متوسط تا زیاد کوتاه مدت تا بلند مدتی بر لکنت داشته است، ولی همچنان شکست در نگه داشتن تأثیرات درمان در افراد بزرگسال یک مشکل رایج است (۲، ۱). بسیاری از افراد دارای لکنت بزرگسال اذعان داشته‌اند که چنین گفتارهای بازسازی شده‌ای متفاوت از گفتار عادی به نظر می‌رسند و بنابراین در بعضی موقعیت‌های اجتماعی کمتر استفاده می‌شوند. همچنین بسیاری از افراد حتی بعد از کنترل لکنت با چنین روش‌هایی، همچنان خود را یک فرد دارای لکنت تلقی می‌کنند (۸، ۴). چنین مسایلی نشان می‌دهد که درمان لکنت نیاز به دید وسیع‌تری از در نظر گرفتن نشانه‌های قابل دیدن و شنیدن آن دارد و توجه به جنبه‌های زیرین آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. دلیل اصلی بازگشت لکنت نامشخص است، ولی مسایل مربوط به سلامت روانی مراجعان ممکن است نقش مهمی در این زمینه داشته باشد (۵).

بنابراین شناسایی و در نظر گرفتن چنین اختلالاتی در قدم اول و سپس درمان آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در ارتقا و حفظ نتایج درمان لکنت در بزرگسالان ایفا نماید؛ چرا که ظهور و تداوم افکار و باورها در مورد لکنت می‌تواند عامل ایجاد و یا تشدید اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت باشد. شناسایی زودهنگام و درمان چنین افکار و باورهای نادرستی در مورد لکنت ممکن است از ایجاد اضطراب اجتماعی جلوگیری نماید و یا از شدت آن بکاهد (۵، ۱).

طبق بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگران این مطالعه، پژوهشی مبنی بر بررسی ارتباط بین افکار و باورهای نامناسب در افراد دارای لکنت با میزان اضطراب و افسردگی آن‌ها پیدا نشد. این در حالی است که بسیاری از مطالعات اخیر چنین بررسی را پیشنهاد کرده‌اند (۹، ۵، ۳). به علاوه تجارب بالینی نشان می‌دهد که بسیاری از مراجعه کنندگان بزرگسال دارای لکنت در ایران، نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی دارند، ولی تاکنون چنین مطالعه‌ای در کشور ما انجام نشده است و این موارد مورد توجه قرار نگرفته‌اند. با توجه به این‌که:

- ۱- اضطراب و افسردگی تحت تأثیر عوامل شخصیتی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است (۱۸-۱۶)، ۲-

مقیاس‌ها از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار هستند. میزان اعتبار این مقیاس‌ها با استفاده از ضریب Cronbach's alpha و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۹ محاسبه گردید (۵، ۳) و تاکنون در تعدادی از مطالعات علمی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۲۰، ۸، ۴، ۲).

روایی و پایایی این مقیاس‌ها به زبان فارسی طی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۱ انجام شد، برآورد گردیده است. به این ترتیب که روایی محتوایی و صوری این مقیاس‌ها به شیوه تجربی تعیین و مورد تأیید قرار گرفته و میزان اعتبار آن نیز با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۹۹ و بر اساس روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ برآورد شده است. همچنین روایی سازه همگرایی این آزمون با آزمون‌های اضطراب مشابه برآورد شده است که همبستگی آن با آزمون‌های (NEO-PI-R(N) و (NEO Personality Inventory) و (Brief fear of negative evaluation) به ترتیب برابر با ۰/۴۸ و ۰/۴۲ ($P < ۰/۵$) برآورد گردیده است. لازم به ذکر است که محدوده دامنه نمرات این مقیاس (فرم فارسی) بین ۲۱۴ تا ۱۰۶۵ می‌باشد (۲۱).

پرسش‌نامه اضطراب Beck (Beck anxiety inventory) یا (BAI)

یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری اضطراب است که شامل ۱۹ بخش است و اضطراب فرد را مدنظر قرار می‌دهد. این آزمون در سال ۱۹۹۶ توسط Beck و همکاران (به نقل از

توجه به این‌که روش نمونه‌گیری، نمونه‌های در دسترس بود، ۵۵ نفر حاضر به شرکت در مطالعه شدند. از بین آن‌ها سه نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه حذف شدند و ۵۲ نفر معیارهای لازم برای ورود به مطالعه را کسب کردند. در این مطالعه دامنه سنی افراد شرکت کننده بین ۵۱-۱۸ سال بود (میانگین = ۲۵/۳۶ سال و انحراف استاندارد = ۶/۳۸). تعداد مردان این مطالعه ۴/۷۷ برابر زنان بود (جدول ۱).

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس‌های افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت (Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering) یا (UTBAS)

این مقیاس توسط St Clare و همکاران ابداع شد. عبارات این مقیاس، افکار و باورهایی بودند که به طور مستقیم از فایل افراد بزرگسال دارای لکنت که در برنامه رفتاردرمانی شناختی (Cognitive behavior therapy) جهت اضطراب اجتماعی شرکت کرده بودند طی ۱۰ سال جمع‌آوری شده بود. هدف از مقیاس UTBAS، بررسی میزان افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت است که بر اساس مقیاس لیکرت با دامنه ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. بالا رفتن نمره در این مقیاس نشان دهنده بالا رفتن میزان اضطراب و به خصوص اضطراب یا هراس اجتماعی فرد است. این مقیاس سپس توسط Iverach و همکاران به صورت مقیاس‌های UTBAS I, II, III گسترش پیدا کرد. این

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی شرکت کنندگان

ویژگی	تعداد افراد (درصد فراوانی)	
جنسیت	زن	مرد
	۹ (۱۷/۳۰)	۴۳ (۸۲/۷۰)
وضعیت تأهل	مجرد	متأهل
	۳۷ (۷۱/۲۰)	۱۵ (۲۸/۸۰)
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	فوق دیپلم
	۵ (۹/۶۰)	۲۳ (۴۴/۲۰)
	لیسانس	فوق لیسانس
	۱۸ (۳۴/۶۰)	۲ (۳/۸۰)
	دکتری به بالا	دکتری به بالا
	۱ (۱/۹۰)	۱ (۱/۹۰)

صدا، دارای نور کافی و بدون عوامل حواس پرت‌کن بود به پرسش‌نامه‌ها پاسخ می‌دادند. سپس نمره افراد در هر پرسش‌نامه توسط آزمونگر محاسبه گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماره‌های توصیفی (همبستگی رتبه‌ای Spearman، میانگین و انحراف استاندارد) در برنامه نرم‌افزاری SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

دلیل اصلی بازگشت لکنت نامشخص است، اما مسایل مربوط به سلامت روانی مراجعان ممکن است نقش مهمی در این زمینه داشته باشد (۵). تمام افراد شرکت کننده در این مطالعه دارای برخی از افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت در دامنه ۲۲۵-۷۷۵ بودند؛ به طوری که میانگین و انحراف استاندارد این مقیاس به ترتیب برابر با ۴۶۵/۳۱ و ۱۵۱/۳۷ برآورد گردید و ۱۲ فکر و باور پربسامدترین افکار و باورهای نامناسب در بین افراد دارای لکنت بودند (جدول ۲). نمرات مقیاس اضطراب شرکت کنندگان در این مطالعه در دامنه ۴۴-۰ برآورد گردید که بر این اساس ۷۵ درصد از افراد دارای لکنت نشانه‌هایی از اضطراب داشتند (جدول ۳).

کاوایی و موسوی) تهیه شد. این ابزار دارای ثبات درونی، پایایی و روایی بالایی است. پرسش‌نامه اضطراب Beck در ایران نیز به فارسی برگردان شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن از قبیل پایایی بازآزمایی، ثبات درونی و روایی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۹۳ و ۰/۷۳ برآورد گردیده است (۲۲).

پرسشنامه افسردگی Beck (Beck depression inventory) یا (BDI-II)

این آزمون توسط Beck و همکاران (به نقل از قاسم زاده و همکاران) تهیه شد و یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری افسردگی است و شامل ۲۱ بخش می‌باشد. این ابزار دارای ثبات درونی، پایایی و روایی بالایی است. پرسش‌نامه افسردگی Beck در ایران نیز به فارسی برگردان شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن از قبیل پایایی بازآزمایی و روایی برآورد شده است که به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۷۳ بوده است. این آزمون جهت استفاده در کلینیک و تحقیقات در ایران مناسب می‌باشد. دامنه نمرات در این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۶۳ به دست آمده است (۲۳). افرادی که تمایل به شرکت در این مطالعه را داشتند مورد مصاحبه گفتار درمانگر قرار گرفتند و در صورتی که معیارهای لازم جهت ورود به مطالعه را کسب می‌کردند، پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها داده می‌شد و آن‌ها در محیطی که از لحاظ فیزیکی بدون سر و

جدول ۲. درصد فراوانی افکار و باورهایی که حداقل گاهی اوقات به ذهن بیش از نیمی از افراد دارای لکنت خطور کرده است

ردیف	افکار و باورهای رایج در مورد لکنت	درصد فراوانی
۱	۴- لکنت کردن مشکل من است، پس باید بتوانم آن را کنترل کنم.	۸۲/۷۰
۲	۷- ممکن است لکنت کنم.	۷۵/۰۰
۳	۱۲- وقتی لکنت می‌کنم همه افراد دور و بر من متوجه آن می‌شوند.	۷۵/۰۰
۴	۸- مردم به هر کلمه‌ای که می‌گویم، دقت می‌کنند.	۷۱/۱۰
۵	۱- چون لکنت می‌کنم مردم به توانایی‌هایم شک می‌کنند.	۵۹/۵۰
۶	۱۱- من مطمئناً لکنت می‌کنم.	۵۵/۸۰
۷	۴۲- مردم نباید برای شنیدن حرف‌های من معطل شوند.	۵۵/۷۰
۸	۴۱- مردم از این که صبر کنند تا من کلماتم را بالآخره بگویم، خسته می‌شوند.	۵۳/۹۰
۹	۲۲- نمی‌توانم با افرادی که در مقام بالاتری قرار دارند، حرف بزنم.	۵۳/۸۰
۱۰	۳۱- نمی‌توانم با بعضی افراد روبرو شوم.	۵۱/۹۰
۱۱	۳۷- چون لکنت می‌کنم، هیچ وقت نمی‌توانم دیگران را به درست بودن گفته‌هایم متقاعد کنم.	۵۰/۰۰
۱۲	۱۶- اگر مردم از من سؤالی بپرسند، نمی‌توانم به آن‌ها جواب دهم.	۵۰/۰۰

جدول ۳. میزان اضطراب و افسردگی افراد شرکت کننده

میزان اضطراب و افسردگی	اضطراب	افسردگی
تعداد افراد	تعداد افراد	تعداد افراد
(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)
هیچ یا کمترین حد	۱۳	۲۴
	(۲۵/۰۰)	(۴۶/۰۰)
خفیف	۱۱	۹
	(۲۱/۲۰)	(۱۷/۳۰)
متوسط	۱۷	۱۱
	(۳۲/۷۰)	(۲۱/۲۰)
شدید	۱۱	۸
	(۲۱/۲۰)	(۱۵/۴۰)

Watson و Miller ارتباط مثبت بین نمرات اضطراب و افسردگی وجود داشت، اما مسأله این جا بود که در آن مطالعه افراد دارای نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی نبودند و به بیان دیگر افراد شرکت کننده در کمترین حد اضطراب و افسردگی قرار داشتند. در تحقیق Stein و همکاران نیز هیچ گونه ارتباطی بین این دو مورد یافت نشد (۱۴)؛ در حالی که نتایج تحقیق حاضر حاکی از وجود نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی در بین افراد دارای لکنت و به علاوه وجود ارتباط مثبت بین اضطراب و افسردگی در این افراد می‌باشد. به گفته Sartorius و همکاران و Beesdo و همکاران اختلالات اضطراب و خلق و خو با یکدیگر همپوشانی بسیاری دارند و حتی به عقیده Watson علایم این دو اختلال بسیار به هم شبیه هستند که از جمله این علایم مشابه می‌توان انحرافات شناختی (Cognitive distortions)، خستگی، اختلال در خواب، ناراحتی‌های عمومی و آسیب‌پذیری را نام برد (به نقل از Iverach و همکاران) (۳). بنابراین با توجه به این مسایل وجود چنین ارتباط‌هایی کاملاً منطقی به نظر می‌رسد.

طبق نتایج به دست آمده در این تحقیق، کلیه افراد دارای لکنت افکار و باورهای نامناسبی در مورد لکنت داشتند. البته باید خاطر نشان کرد که در فرم فارسی این مقیاس ۴ فکر و باور جدید که در اصل انگلیسی وجود نداشت، با توجه به نظرات شرکت کنندگان، به این افکار اضافه شد. این افکار عبارت بودند از: نگرانی از سالم بودن فرزند در آینده، نگرانی از ناتوانی در درست گفتن اسم خود یا معرفی کردن خود، ناتوانی در مشغول به کار شدن در رشته شغلی مورد علاقه، ناتوانی در گرفتن تاکسی به دلیل وجود لکنت و نگرانی از سکوت افراد در مقابل فرد به دلیل حس دلسوزی. این نتایج با نتایج مطالعه St و همکاران و Iverach و همکاران در خصوص وجود افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت در افراد دارای لکنت مطابقت دارد (۵، ۳).

همچنین در این مطالعه بیش از نیمی از شرکت کنندگان دارای نشانه‌هایی از اضطراب (۷۵ درصد) و افسردگی (۵۴ درصد) بودند. وجود نشانه‌هایی از اضطراب در بین افراد دارای لکنت در تحقیق حال حاضر با تحقیقات قبلی مطابقت دارد

لازم به ذکر است که نمرات مقیاس افسردگی شرکت کنندگان در این مطالعه در دامنه ۰-۵۵ برآورد گردید که بر این اساس ۵۴ درصد از افراد دارای لکنت نشانه‌هایی از افسردگی داشتند (جدول ۳). بر اساس نتایج این مطالعه بین نمرات مقیاس UTBAS (افکار و باورهای نامناسب فرد در مورد لکنت) و نشانه‌های اضطراب ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0.55, P < 0.01$). به علاوه بین نشانه‌های افسردگی (بر اساس مقیاس Beck) و نمرات مقیاس UTBAS ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$ و $r = 0.46$). همچنین بین نشانه‌های افسردگی (بر اساس مقیاس افسردگی Beck) و نشانه‌های اضطراب (بر اساس مقیاس اضطراب Beck) رابطه مثبت و مشخصی وجود داشت ($r = 0.64$ و $P < 0.01$).

بحث

طبق نتایج به دست آمده از این تحقیق، افکار و باورهای نامناسب افراد دارای لکنت با اضطراب و افسردگی آن‌ها مرتبط است و همچنین اضطراب و افسردگی نیز با یکدیگر مرتبط هستند. در افراد عادی اضطراب با افسردگی مرتبط است و به طور معمول اضطراب قبل از افسردگی به وجود می‌آید (۹)، ولی در افراد دارای لکنت تعداد مطالعات کمی به این موضوع پرداخته‌اند و شیوع هم‌زمان این دو اختلال کمتر گزارش شده است (۱۵، ۱۴، ۹). به عنوان مثال در تحقیق

است که نتایج حاصل از مطالعه ما تنها نشان دهنده خصوصیات افرادی باشد که به دنبال درمان می‌گردند که این می‌تواند یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر باشد. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌ها، عدم استفاده از افراد عادی در تحقیق و مقایسه نتایج آن‌ها با افراد دارای لکنت بود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت با اضطراب و افسردگی در افراد دارای لکنت است. البته باید خاطر نشان کرد که طبق بررسی‌هایی که محققان این مطالعه انجام دادند تاکنون چنین مطالعه‌ای در ایران انجام نشده است و وجود چنین آماری نشان دهنده اهمیت بررسی سلامت روانی افراد دارای لکنت مراجعه کننده به کلینیک‌های گفتار درمانی در ایران توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان می‌باشد. از آنجایی که یکی از مشکلات اصلی در روند درمان لکنت عود مجدد آن می‌باشد و سلامت روانی افراد ممکن است نقش مهمی را در این زمینه ایفا کند، شناسایی زود هنگام افکار و باورهای نامناسب افراد دارای لکنت و درمان آن می‌تواند نقش مهمی در ارتقای برنامه‌های درمانی لکنت داشته باشد (۵، ۳). همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مبنی بر این که افکار و باورهای نامناسب افراد دارای لکنت با اضطراب و افسردگی آن‌ها مرتبط است، انجام برنامه‌های درمانی که بتواند موجب تعدیل این افکار و باورها شود [مثل رفتار درمانی شناختی (Cognitive behavior therapy) CBT] لکنت در کنار دیگر برنامه‌ها می‌تواند موجب نیل به نتایج بهتر در درمان لکنت و جلوگیری از بازگشت آن گردد. همچنین کسب نتایج بهتر در درمان می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی در این افراد گردد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده چنین مطالعاتی بین افراد دارای لکنت مراجعه کننده به کلینیک‌های گفتار درمانی و افرادی که نیاز به مراجعه به کلینیک را احساس نکرده‌اند همراه با گروه شاهد انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که

(۱۱-۲). طبق نتایج این مطالعه، وجود افکار و باورهای نامناسب و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بین افراد دارای لکنت، کاملاً منطقی به نظر می‌رسد؛ چرا که لکنت یک اختلال مزمن است که می‌تواند موجب ناتوانی فرد شود. تحقیقات نشان دادند که وضعیت‌های مزمن و ناتوان کننده اغلب با اضطراب و افسردگی و دیگر آسیب‌های روانی (Psychopathology) مرتبط است (۹).

البته باید خاطر نشان کرد که تحقیقاتی نیز وجود دارند که وجود چنین ارتباطی را نشان نداده‌اند (۱۵، ۱۴). دلیل عدم وجود چنین ارتباطی در این تحقیقات می‌تواند استفاده از حجم نمونه کم باشد. به عنوان مثال در تحقیق Stein و همکاران تنها از ۱۶ نمونه استفاده شده بود (۱۴). همچنین از دلایلی که برای ایجاد مشکلات سلامت روانی ذکر شده است، تفاوت‌های فردی و محیطی می‌باشد. لکنت اختلالی است که روزانه فرد با آن مواجه می‌شود و ویژگی‌های شخصیتی خود فرد می‌تواند دلیلی بر تفاوت بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد مختلف باشد. به علاوه نوع برخورد افراد مختلف با پدیده لکنت در جوامع مختلف متفاوت است و مسایل فرهنگی، اجتماعی، دینی، تربیتی و اقتصادی می‌توانند نقش مهمی در تفاوت بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی در جوامع مختلف داشته باشند (۱۸-۱۶). بنابراین دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با تحقیق Miller و Watson (۱۵) با توجه به این که سلامت روانی افراد متأثر از شرایط محیطی و شخصیتی خود فرد و جامعه است و شرایط جامع ما با شرایط مقاله مورد بحث متفاوت است، کاملاً قابل توجیه می‌باشد.

باید خاطر نشان کرد که کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند افرادی بودند که حداقل یک بار به کلینیک‌های تخصصی جهت رفع لکنت مراجعه کرده بودند، اما به طور قطع افرادی نیز وجود دارند که نیاز به مراجعه به کلینیک را احساس نکرده‌اند. به علاوه این امکان وجود دارد، افرادی که به کلینیک مراجعه می‌کنند، اضطراب اجتماعی و افسردگی بیشتری را نسبت به دیگران متحمل شوند. از طرف دیگر این امکان نیز وجود دارد که افرادی که اضطراب اجتماعی و افسردگی زیادی را تجربه می‌کنند از هر گونه درمان امتناع کنند. بنابراین ممکن

توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است. از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، زحمات و تلاش‌های خانم‌ها دکتر انسیه عباسی، دکتر الهه صحبت، مرجان معارف، پوران پوراقبال، شبنم امیری، گلاویز کریمی جوان، پگاه انصاری، مریم چگینی، محبوبه مقامی و آقایان ایرج فروتن، مهدی بختیار، محسن مسعودی‌فر، میثم شفیعی و مهندس حسن‌زاده تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از کلیه افراد دارای لکنت که در مراحل نمونه‌گیری همکاری کردند، تشکر می‌نماییم.

مطالعات آینده بر ارتباط بین شدت لکنت با این موارد بپردازند. لازم به ذکر است که تحقیقات نشان داده‌اند که رفتاردرمانی شناختی بر اضطراب افراد دارای لکنت مؤثر بوده است (۷، ۴)، ولی طبق بررسی‌های انجام شده توسط محققان این پژوهش، تاکنون هیچ مطالعه‌ای بر مؤثر بودن این درمان بر افسردگی افراد دارای لکنت صورت نگرفته است و توصیه می‌شود که مطالعات بعدی در این خصوص انجام شوند.

تشکر و قدردانی

انجام این مطالعه از طرف شورای پژوهشی دانشکده علوم

References

- Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. *J Fluency Disord* 2009; 34(1): 29-43.
- Iverach L, Menzies RG, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Anxiety and stuttering: continuing to explore a complex relationship. *Am J Speech Lang Pathol* 2011; 20(3): 221-32.
- Iverach L, Menzies R, Jones M, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *Int J Lang Commun Disord* 2011; 46(3): 286-99.
- Helgadottir FD, Menzies R, Onslow M, Packman A, O'Brian S. Online CBT II: A Phase I Trial of a Standalone, Online CBT Treatment Program for Social Anxiety in Stuttering. *Behaviour Change* 2009; 26(4): 245-70.
- St CT, Menzies RG, Onslow M, Packman A, Thompson R, Block S. Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: development of a measure. *Int J Lang Commun Disord* 2009; 44(3): 338-51.
- Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *J Anxiety Disord* 2009; 23(7): 928-34.
- Mulcahy K, Hennessey N, Beilby J, Byrnes M. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *J Fluency Disord* 2008; 33(4): 306-19.
- Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, St CT, Block S. An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear Res* 2008; 51(6): 1451-64.
- Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Mood and substance use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *J Speech Lang Hear Res* 2010; 53(5): 1178-90.
- Messenger M, Onslow M, Packman A, Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *J Fluency Disord* 2004; 29(3): 201-12.
- Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *J Fluency Disord* 2002; 27(4): 319-30.
- M Clark D. A cognitive perspective on social phobia. In: Crozier WR, Alden LE, Editors. *International handbook of social anxiety: concepts, research, and interventions relating to the self and shyness*. New Jersey, NY: Wiley; 2001. p. 406-30.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2000.
- Stein MB, Baird A, Walker JR. Social phobia in adults with stuttering. *Am J Psychiatry* 1996; 153(2): 278-80.
- Miller S, Watson BC. The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers. *J Speech Hear Res* 1992; 35(4): 789-98.
- Omidvari S, Azin A, Montazeri A, Sadighi J, Jahangiri K, Aeenparast A, et al. Trait anxiety among Iranians: a nationwide study. *Payesh* 2011; 10(3): 373-80. [In Persian].
- Roaei F, Delavar A, Farrokhi NA. Meta analysis of anxiety and depression researches. *Training Measurement* 2011; 1(4): 61-5. [In Persian].
- Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Screening for personality disorders among

- adults seeking speech treatment for stuttering. *J Fluency Disord* 2009; 34(3): 173-86.
19. Bothe AK, Davidow JH, Bramlett RE, Ingham RJ. Stuttering treatment research 1970-2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *Am J Speech Lang Pathol* 2006; 15(4): 321-41.
 20. Menzies RG, Onslow M, Packman A, O'Brian S. Cognitive behavior therapy for adults who stutter: a tutorial for speech-language pathologists. *J Fluency Disord* 2009; 34(3): 187-200.
 21. Farpour S, Shafie B. Reliability and validity of Farsi version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: Cognitive behavior therapy in stuttering. Proceedings of the 11th National Congress of Speech Therapy; 2012 May 9-11; Isfahan, Iran; 2012. [In Persian].
 22. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck AnxietyInventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008; 65(2): 136-40. [In Persian].
 23. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.

Archive of SID

پیوست

مقیاس‌های افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت (UTBAS I, II, III)

لطفاً هر یک از عبارات‌های داخل جدول را بخوانید و با توجه به مقیاس‌های بالای جدول (یعنی: I، II، III) دور عددی که نظر شما را به بهترین نحو در هر عبارت توصیف می‌کند، دایره بکشید. اعداد مقابل هر عبارت به معانی زیر می‌باشند:

- ۱ = هرگز یا اصلاً
 ۲ = به ندرت یا کمی
 ۳ = گاهی اوقات یا تا حدی
 ۴ = اغلب یا زیاد
 ۵ = همیشه یا کاملاً

(III)	(II)	(I)	تا چه حد این فکر من را مضطرب می‌کند	تا چه حد به این فکر اعتقاد دارم	تا چه حد این فکر به ذهنم خطور می‌کند						
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱	چون لکنت می‌کنم مردم به توانایی‌هایم شک می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲	با وجود لکنت موفقیت در زندگی امری غیر ممکن است.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳	لکنت باعث می‌شود که اگر شغلی هم داشته باشم، آن را از دست بدهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴	لکنت کردن مشکل من است، پس باید بتوانم آن را کنترل کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	چون لکنت می‌کنم، آدم ضعیفی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۶	اگر لکنت کنم هیچ کس از من خوشش نمی‌آید.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۷	ممکن است لکنت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۸	مردم به هر کلمه‌ای که می‌گویم، دقت می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۹	در مجموع آدم بی‌کفایتی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	هیچ کس نمی‌تواند یک فرد لکنتی را دوست داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	من مطمئناً لکنت می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	وقتی لکنت می‌کنم همه افراد دور و بر من متوجه آن می‌شوند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	آدم احمقی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	اگر لکنت کنم دیگران فکر می‌کنند که من احمق هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	به خاطر لکنتم هیچ وقت نمی‌توانم موفق باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	اگر مردم از من سؤالی بپرسند، نمی‌توانم به آن‌ها جواب دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	آدم ناامیدی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	در محیط کار به هیچ دردی نمی‌خورم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	به خاطر لکنتم مردم فکر می‌کنند که آدم نالایقی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	من کاملاً گیر می‌کنم و نمی‌توانم صحبت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	همه فکر می‌کنند که من آدم نفهمی هستم.

(III)					(II)					(I)					
تا چه حد این فکر من را مضطرب می‌کند					تا چه حد به این فکر اعتقاد دارم					تا چه حد این فکر به ذهنم خطور می‌کند					
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲ نمی‌توانم با افرادی که در مقام بالاتری قرار دارند، حرف بزنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳ مردم فکر می‌کنند من آدم عجیب و غریبی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴ هیچ کس دوست ندارد با یک فرد لکننتی رابطه داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵ به خاطر لکننتم نمی‌توانم دقیق فکر کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶ نمی‌توانم با افراد پرخاشگر حرف بزنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷ مردم فکر می‌کنند که من در مورد هیچ چیز نظری ندارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸ چون حرفی برای گفتن ندارم، مردم فکر می‌کنند من آدم کسل کننده‌ای هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹ اگر گیر کنم، مردم فکر می‌کنند که من کند ذهن هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰ اگر لکنت کنم مردم فکر می‌کنند من چه مشکلی دارم که این جور حرف می‌زنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱ نمی‌توانم با بعضی افراد روبرو شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲ مردم در مورد من چی فکر می‌کنند، اگر با آن چه می‌گویم مخالف باشند؟
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳ بیشتر مردم معتقدند، لکننتی‌ها آدم‌های توانمندی نیستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴ من نمی‌خواهم بروم- مردم از من خوششان نخواهد آمد.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵ مکث‌های من خیلی طول می‌کشند- به همین دلیل، مردم فکر می‌کنند من آدم عجیب و غریبی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶ چون نمی‌توانم خوب حرف بزنم مردم از من خوششان نمی‌آید.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷ چون لکنت می‌کنم، هیچ وقت نمی‌توانم دیگران را به درست بودن گفته‌هایم متقاعد کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸ اگر لکنت کنم، مردم فکر می‌کنند من کند ذهنم
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹ من گیر می‌کنم- مطمئنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰ باعث می‌شوم دیگران من را مسخره کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱ مردم از این که صبر کنند تا من کلماتم را بالآخره بگویم، خسته می‌شوند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲ مردم نباید برای شنیدن حرف‌های من معطل شوند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳ من همیشه باعث شرمندگی افرادی که دارم باهاشون صحبت می‌کنم می‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۴ چون لکننتم مشکوک به نظر می‌رسد، مردم فکر می‌کنند که من دارم چیزی را از آن‌ها مخفی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۵ مردم ارزش واقعی من را نمی‌دانند.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۶ من باعث خجالت خودم می‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۴۷ با افرادی که از شون خوشم می‌آید (جنس مخالف) نمی‌توانم حرف بزنم.

(I)					(II)					(III)						
تا چه حد این فکر به ذهنم خطور می‌کند					تا چه حد به این فکر اعتقاد دارم					تا چه حد این فکر من را مضطرب می‌کند						
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵		
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۴۸	هیچ کس آن چیزی را که می‌خواهم بگویم، نمی‌فهمد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۴۹	چه فایده‌ای دارد برای حرف زدن تلاش کنم، وقتی می‌دانم چیزی را که می‌خواهم بگویم نمی‌توانم درست بگویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۰	نمی‌توانم دقیقاً آن چه را که منظورم هست، بگویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۱	چون از گفتن کلمات پیچیده و دشوار اجتناب می‌کنم، همه من را آدم ساده‌لوح و خنگی تصور می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۲	من باعث کند شدن محاوره دیگران هم می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۳	همه از این که من شروع به حرف زدن کنم نفرت دارند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۴	هیچ وقت نمی‌توانم با تلفن حرف بزنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۵	نمی‌توانم چیزی را که می‌خواهم تقاضا کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۶	اگر به جایی تلفن کنم، شخصی که آن طرف خط است تلفن را قطع خواهد کرد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۷	مردم به من می‌خندند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۸	مردم فکر می‌کنند که من لال هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۵۹	هیچ وقت نمی‌توانم منظورم را کامل توضیح دهم، دیگران منظور من را بد می‌فهمند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۰	وقتی می‌خواهم پیغام تلفنی بگذارم، به دلیل طولانی شدن گیر، دستگاه پیغام‌گیر خاموش می‌شود و نمی‌توانم پیغامم را بگذارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۱	اگر به جایی تلفن کنم و گیر کنم، آن‌ها فکر می‌کنند که من مزاحم تلفنی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۲	وقتی که گوشی تلفن را بر می‌دارم، نمی‌توانم اولین کلمه (به عنوان مثال: سلام، الو، بله، بفرمایید و غیره) را بگویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۳	افرادی که لکنت می‌کنند آدم‌های احمقی هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۴	افرادی که لکنت می‌کنند آدم‌های بی‌کفایتی هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۵	افرادی که لکنت می‌کنند آدم‌های کسل‌کننده‌ای هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۶	همیشه نگران سالم بودن فرزندم در آینده هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۷	وقتی لکنت کنم مردم فکر می‌کنند که من خوب نمی‌فهمم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۸	نمی‌توانم به درستی اسم خود را بگویم یا خودم را معرفی کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶۹	به خاطر لکنتم نمی‌توانم در رشته کاری مورد علاقه‌ام، مشغول به کار شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۷۰	وقتی که می‌خواهم تاکسی بگیرم، به دلیل طولانی شدن گیر، راننده تاکسی نمی‌ایستد و به راه خود ادامه می‌دهد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۷۱	سکوت برخی افراد در مقابل اشتباهات من، به خاطر حس دلسوزی است.

Relationship of unhelpful thoughts and beliefs about stuttering with anxiety and depression in Persian-speaking adults who stutter

Sima Farpour¹, Bijan Shafie*, Ahmad Salehi², Hamid Karimi³

Abstract

Original Article

Introduction: Stuttering is a disruption in the fluency of speech that affects various aspects of human communication. Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering are linked to the cognitive aspect of anxiety. Such beliefs can cause or exacerbate social anxiety in people who stutter. Early detection and treatment of such thoughts and beliefs may reduce the severity of social anxiety. The purpose of this study was to investigate the frequency of unhelpful thoughts and beliefs about stuttering and their correlation with anxiety and depression.

Materials and Methods: 52 adults who stuttered were asked to complete the Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (UTBAS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI-II) questionnaires and the results were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation test.

Results: Unhelpful thoughts and beliefs (such as feeling an inner compulsion to control stuttering, fearing that stuttering may occur at any moment and assuming that the others will attend to stuttering) was found with varying degrees in all people who stutter. These thought correlated positively and significantly with anxiety ($r = 0.55$, $P < 0.01$) and depression ($r = 0.46$, $P < 0.01$).

Conclusion: There is a relationship between unhelpful thoughts and beliefs and the signs of anxiety and depression. Also the positive correlations between these behaviors indicate the importance of the attention to early signs of these thoughts and early treatment of mental health disorders in people who stutter.

Keywords: Adult stuttering, Thoughts, Beliefs, Anxiety, Depression

Citation: Farpour S, Shafie B, Salehi A, Karimi H. **Relationship of unhelpful thoughts and beliefs about stuttering with anxiety and depression in Persian-speaking adults who stutter.** J Res Rehabil Sci 2013; 8(7): 1173-85.

Received date: 08/01/2013

Accept date: 03/03/2013

* Academic Member, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: shafiei_al@yahoo.com

1- MSc Student, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Speech Therapist, Education District 1, Shiraz, Iran

2- PhD Student, MSc in Education and Research, Social Security Management Esfahan Province, Department of Psychometric, Emam Reza International University, Mashhad, Iran

3- Academic Member, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran