

## مقایسه کیفیت زندگی افراد بزرگسال مبتلا به لکنت با همتایان طبیعی آنها

بنفشه منصوری<sup>۱</sup>، محمد رحیم شاه‌بداغی<sup>\*</sup>، سید ابوالفضل تهیدست<sup>۱</sup>، محمد کمالی<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** لکنت اختلالی ارتباطی می‌باشد که علاوه بر روانی گفتار بر جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد نیز تأثیر می‌گذارد. نتایج مطالعات و تجارب افراد دارای لکنت نشان داده است که لکنت می‌تواند باعث ایجاد حس ناراضی از زندگی شود. مطالعات مختلفی به بررسی تأثیرات منفی لکنت بر زندگی افراد پرداخته‌اند. هدف از این مطالعه، مقایسه کیفیت زندگی افراد بزرگسال مبتلا به لکنت با همتایان طبیعی آنها با استفاده از پرسش‌نامه مختصر کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (World health organization quality of life- Brief یا WHOQOL) بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود. ۲۵ فرد بزرگسال مبتلا به لکنت و ۲۵ فرد بزرگسال بدون لکنت که بر اساس سن، جنس و میزان تحصیلات با گروه هدف هم‌تاسازی شده بودند، در این مطالعه شرکت داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون Independent t انجام شد.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت بین دو گروه در نمرات کلی کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، سلامت ذهنی و سلامت محیط از لحاظ آماری معنی‌دار بود، اما تفاوت در حیطه روابط اجتماعی معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس پرسش‌نامه مختصر کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، افراد دارای لکنت سطح کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، در نتیجه بهتر است در طول روند ارزیابی و درمان افراد دارای لکنت علاوه بر توجه به جنبه‌های روانی گفتار، به ایجاد تغییرات مثبت در کیفیت زندگی این افراد نیز توجه گردد.

**کلید واژه‌ها:** کیفیت زندگی، لکنت، افراد بزرگسال

**ارجاع:** منصوری بنفشه، شاه‌بداغی محمد رحیم، تهیدست سید ابوالفضل، کمالی محمد. مقایسه کیفیت زندگی افراد بزرگسال مبتلا به لکنت با همتایان طبیعی آنها. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۲؛ ۹ (۲): ۳۲۷-۳۱۸.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۳

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد گفتار درمانی می‌باشد و تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردیده است.

\* مربی، عضو هیأت علمی، گروه گفتار دمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: shahbodaghi@sina.tums.ac.ir

۱- کارشناسی ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار، عضو هیأت علمی، گروه علوم پایه، دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

لکنت اختلالی گفتاری است که ارتباط کلامی فرد مبتلا به آن را مختل کرده و جنبه‌های مختلفی از زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نظر شنونده‌ای که در حال گفتگو با فرد مبتلا به لکنت می‌باشد، لکنت اختلالی است که در روانی گفتار خلل ایجاد می‌کند و شامل تکرارها، کشیده‌گویی‌ها و قفل‌هایی در جریان گفتار است (۱)، اما برای خود فرد، لکنت چیزی فراتر از ناروانی‌های جریان گفتار می‌باشد (۲).

اکثر مطالعات به بررسی و ارزیابی ناروانی‌ها و رفتارهای قابل دید در لکنت پرداخته‌اند و تعداد کمتری از آن‌ها تجربیات منفی فرد به واسطه لکنت را مد نظر قرار داده‌اند. این تأکید خاص بر روی ناروانی‌ها قابل درک است؛ چرا که رفتارهای قابل دید، جنبه مرکزی اختلال لکنت هستند و برجسته‌ترین جزء آن می‌باشند، به علاوه ارزیابی این ناروانی‌ها نیز ساده‌تر می‌باشد (۳)، اما هنگامی که از خود فرد مبتلا به لکنت خواسته می‌شود اختلال خود را توصیف کند به تجربیات منفی خود در زندگی به واسطه لکنت نیز اشاره می‌کند (۴). این در حالی است که گزارش‌های شخصی، شرح زندگی و مطالعات تجربی همه ثابت کرده‌اند که افراد مبتلا به لکنت، اغلب احساس شرمندگی، خجالت، افسردگی، ارتباط سخت و ناراضی‌تری از زندگی دارند (۲) و به واسطه آن، در برقراری ارتباط و زندگی اجتماعی دچار مشکلات فراوان می‌شوند و در کل، کیفیت زندگی آن‌ها در بسیاری از جنبه‌ها کاهش می‌یابد. از جمله این مطالعات می‌توان به پژوهش Klompas و Ross اشاره کرد که کیفیت زندگی در گروه کوچکی از بزرگسالان مبتلا به لکنت را با استفاده از اندازه‌گیری‌های چند بعدی مانند شغل، اعتماد به نفس، تأهل، وضعیت خانوادگی و عاطفی و عملکرد اجتماعی بررسی کردند و دریافتند که لکنت تأثیر منفی بر روی اعتماد به نفس و ثبات عاطفی دارد (۵). همچنین مطالعه Craig و همکاران که با استفاده از پرسش‌نامه SF-36 (Medical outcome study short form-36) روی کیفیت زندگی ۲۰۰ فرد مبتلا به لکنت و ۲۰۰ فرد بدون لکنت انجام شده بود، نشان داد که لکنت تأثیر منفی روی کیفیت زندگی در حیطه‌های قدرت حیاتی، عملکرد اجتماعی،

عملکرد عاطفی و سلامت ذهنی دارد (۶). در مطالعه دیگری، Yaruss با استفاده از پرسش‌نامه OASES (Overall assessment of the speaker's experience of stuttering) کیفیت زندگی ۴۴ فرد مبتلا به لکنت قبل و بعد از درمان را بررسی کرد. نتایج این مطالعه دو مورد را نشان داد: ۱- لکنت تأثیرات منفی زیادی بر کیفیت زندگی می‌گذارد و ۲- کیفیت زندگی بعد از درمان لکنت افزایش می‌یابد (۷). در هر یک از مطالعات خارجی انجام شده مانند مواردی که ذکر شد، به یک یا چند نوع از تأثیرات منفی لکنت بر زندگی فرد مبتلا به آن اشاره شده است.

در حقیقت، اغلب اختلالات (نه فقط در آسیب‌شناسی گفتار و زبان، بلکه در تمام حوزه‌های علوم بهداشتی و توان‌بخشی) چیزی بیش از تنها علایمی است که بتوان به سادگی از طریق مشاهده، آن‌ها را طبقه‌بندی کرد. بنابراین، در چندین دهه گذشته تأکید فزاینده‌ای بر لزوم مستندسازی مؤلفه‌هایی مانند تغییر واکنش‌های عاطفی، نتایج کاربردی، و کیفیت زندگی در دامنه وسیعی از اختلالات صورت گرفته است. به عنوان بخشی از این تلاش، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO) چارچوبی با عنوان (International classification of functioning and disability and health یا ICF) را برای طبقه‌بندی کلیه اختلالات پیچیده طراحی کرده است (۸).

ICF تمام تجارب مرتبط با سلامت را فقط در دو سطح توصیف نمود؛ الف. ساختار و کارکرد بدن و ب. فعالیت‌هایی که ممکن است فرد در زندگی روزمره در آن‌ها مشارکت کند. مشکلات کارکرد یا ساختار بدن فرد، اختلال و مشکلات وی در انجام فعالیت‌ها یا مشارکت در آن‌ها، محدودیت فعالیت یا مشارکت نام می‌گیرد. بر اساس این چارچوب می‌توان اختلال لکنت را از حیطه‌های زیر بررسی کرد (۹):

- آسیب در کارکرد بدن که با ویژگی‌های مشهود لکنت نشان داده می‌شود.
- واکنش‌های عاطفی، رفتاری و شناختی فرد نسبت به لکنت
- تأثیر محیط بر لکنت که با بروز مشکل در موقعیت‌های

مختلف گفتاری مشخص می‌شود.

• تأثیر کلی لکنت بر زندگی فرد که با محدودیت‌هایی در فعالیت‌های ارتباطی و موانعی در مشارکت در زندگی روزمره مشخص می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) کیفیت زندگی را به عنوان درک فرد از موقعیتش در زندگی، بافت فرهنگی و سیستم ارزشی محیط زندگی و نسبت به اهداف آن، انتظارات، استانداردها و وابستگی‌ها (۱۰) تعریف می‌کند.

بر اساس نظر انجمن گفتار و شنوایی آمریکا (American Speech and Hearing Association) یا (ASHA)، آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای بهبود کیفیت زندگی افراد از طریق کاهش آسیب‌های عملکردی و ساختاری بدن، کاهش محدودیت فعالیت و محدودیت در ارتباط تلاش می‌کنند. بنابراین بررسی کیفیت زندگی فقط برای فهمیدن تجارب زندگی افراد با اختلال ارتباطی نیست، بلکه افزایش آن جزئی از کار آسیب‌شناسان گفتار و زبان نیز هست (۱۱).

سازمان جهانی بهداشت همراه با تعریف کیفیت زندگی، پرسش‌نامه‌ای را نیز به منظور بررسی تمامی جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی با عنوان (WHOQOL) یا (World health organization quality of life) طراحی کرده است (۱۲). ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت که به علت خصوصیات منحصر به فرد خود نسبت به بقیه پرسش‌نامه‌ها مورد توجه بیشتری واقع شده است، به دو صورت WHOQOL-۱۰۰ و WHOQOL- BRIEF می‌باشد. پرسش‌نامه WHOQOL- BRIEF پس از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سؤالات WHOQOL-۱۰۰ ایجاد شده است. نتایج حاصل از این ۲ پرسش‌نامه همخوانی رضایت‌بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده‌اند (۱۳). به دلیل این‌که این پرسش‌نامه قابلیت استفاده هم در گروه بیمار و هم سالم را دارد، در این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت و مقایسه آن با افراد طبیعی و به دلیل تعداد کمتر سؤالات و راحتی در استفاده، از پرسش‌نامه WHOQOL- BRIEF استفاده شد. این ابزار هم‌زمان در

بیش از ۱۵ کشور جهان طراحی و به بیش از ۴۰ زبان مختلف نیز ترجمه شد که این امر در حال پیشرفت است (۱۸-۱۳). بنابراین یک ابزار مشترک است که می‌تواند فرضیات مختلفی را جهت مطالعات بعدی مطرح نماید. ترجمه و روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه که با بررسی ۱۱۶۷ فرد بالاتر از ۱۸ سال شهر تهران در سال ۱۳۸۴ توسط نجات و همکاران انجام شد، نشان داد که این ابزار می‌تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد. نتایج روان‌سنجی پرسش‌نامه مشخص کرد که شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در آزمون مجدد از ۷۵ تا ۸۴ درصد می‌باشد و همچنین مقادیر Cronbach's alpha در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد (۱۹).

پرسش‌نامه مختصر سازمان بهداشت جهانی که کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می‌سنجد، دارای ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال است. هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷-۶-۳ و ۸ سؤال می‌باشند. در ضمن این پرسش‌نامه دارای ۲ سؤال دیگر نیز می‌باشد که به هیچ یک از حیطه‌ها مربوط نیست و در واقع کیفیت کلی زندگی افراد را می‌سنجد.

به طور خلاصه سؤال پژوهش حاضر این است که آیا کیفیت زندگی در افراد مبتلا به لکنت با افراد بدون لکنت بر اساس پرسش‌نامه WHOQOL-BRIEF تفاوتی دارد؟ و بنابراین هدف از این پژوهش، بررسی کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت و سپس مقایسه آن با کیفیت زندگی افراد بزرگسال بدون لکنت با استفاده از پرسش‌نامه مذکور بود. در نهایت این‌که نتایج این تحقیق بتواند دید گسترده‌تری را برای جامعه آسیب‌شناسان گفتار و زبان از نظر تصمیم‌گیری‌های درمانی برای مراجعین مبتلا به لکنت بگشاید.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جامعه هدف افراد بالاتر از ۱۸ سال مبتلا به لکنت و هم‌تایان بدون لکنت آن‌ها بودند که بر اساس سن، جنس و میزان تحصیلات با گروه مورد مطالعه تطبیق داده شدند. روش نمونه‌گیری این مطالعه از نوع در دسترس بود. تعداد نمونه با توجه به فرمول

به لکنت تطابق داشتند، با انجام تمام مراحل بالا (که شامل تکمیل فرم‌های رضایت‌نامه اخلاقی و تاریخچه‌گیری بود) به وسیله پرسش‌نامه WHOQOL-BRIEF نمونه‌گیری به عمل آمد. نمرات خام پرسش‌نامه‌ها توسط راهنمای تبدیل نمرات پرسش‌نامه (۲۰)، در همه حیطه‌ها به نمره‌ای بین ۴ تا ۲۰ تبدیل شد و در نهایت پس از جمع‌آوری و تبدیل تمامی نمرات در هر ۲ گروه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شدند. از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای بررسی برخوردار بودن داده‌ها از توزیع طبیعی استفاده گردید، سپس با استفاده از آزمون Independent t نمرات بین دو گروه شرکت کننده در مطالعه با هم مقایسه شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد مبتلا به لکنت به ترتیب ۲۵/۵۲ و ۴/۱۵۵ سال و در گروه بدون لکنت ۲۵/۰۵ و ۴/۲۷ سال بود. اختلاف سن بین دو گروه از لحاظ آماری نیز معنی‌دار نبود. در گروه افراد مبتلا به لکنت ۱۷ مرد و ۸ زن شرکت داشتند و افراد بدون لکنت نیز ۱۷ مرد و ۸ زن بودند. میزان تحصیلات دو گروه نیز به طور مشابه و شامل ۱۲ نفر با تحصیلات دیپلم، ۴ نفر فوق دیپلم، ۲ نفر کارشناسی و ۷ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بود (جدول ۱).

تمامی نمرات کل، سلامت جسمانی، سلامت ذهنی، روابط اجتماعی و سلامت محیط از توزیع طبیعی برخوردار بودند ( $P > 0/05$ ). مقایسه نمرات کل کیفیت زندگی بین دو گروه نشان داد که این نمره در گروه افراد بدون لکنت بیشتر از افراد مبتلا به لکنت می‌باشد و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $P < 0/010$ ) (جدول ۲ و نمودار ۱).

در حیطه سلامت جسمانی، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین دو گروه تفاوت وجود دارد و این نمره در گروه افراد بدون لکنت بیشتر از گروه افراد مبتلا به لکنت بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $P < 0/010$ ). بین دو گروه شرکت کننده در حیطه سلامت ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/010$ ) و این نمره در گروه افراد بدون لکنت از گروه

تعیین حجم نمونه زیر و میزان انحراف معیاری که از پایلوت ۸ فرد مبتلا به لکنت با محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و سطح تحصیلات از دیپلم تا لیسانس ( $s^2 = 24/7$  و  $S = 4/96$ ) به دست آمده بود، ۲۵ فرد مبتلا به لکنت تعیین شد. ۲۵ فرد بدون لکنت نیز که با گروه مبتلا به لکنت هم‌تاسازی شده بودند، جهت مقایسه مورد مطالعه قرار گرفتند.

$$n = \frac{z(1-\frac{\alpha}{2})^2 \times s^2}{d^2} = 25$$

نمونه‌گیری در طی چندین مرحله صورت گرفت؛ به طوری که در مرحله اول پژوهشگر به کلینیک‌های گفتار درمانی مراجعه و افراد مبتلا به لکنت بالای ۱۸ سال را از میان مراجعین دیگر انتخاب کرد. در این مرحله تشخیص لکنت توسط ۲ آسیب‌شناس گفتار و زبان در طی دو مرحله انجام شد: ۱- به تشخیص مسوول و یا درمانگران کلینیک با ارزیابی‌های صورت گرفته پیشین و ۲- به تشخیص آزمونگر و با استفاده از محاسبه درصد شدت لکنت (SS%) یا (Syllables stuttered) در طی انجام ۱۰-۵ دقیقه مصاحبه. در مرحله دوم پژوهشگر شرح مختصری از هدف از انجام کار را برای هر کدام از این افراد بیان کرد و بعد از اعلام رضایت شفاهی، فرم کتبی رضایت‌نامه اخلاقی را برای تکمیل به آن‌ها داد. مرحله سوم شامل تکمیل فرم تاریخچه‌گیری توسط افراد برای بررسی معیارهای ورود به مطالعه بود.

برای وارد شدن به مطالعه افراد مبتلا به لکنت باید بالاتر از ۱۸ سال داشته باشند، جویای درمان و یا در مراحل اولیه درمان (کمتر از ۵ جلسه درمان) باشند، همچنین مشکل جسمی، نورولوژیک و یا سایکولوژیک نداشته باشند. پس از این مرحله، به ۲۵ فردی که معیارهای مطالعه را داشتند پرسش‌نامه کیفیت زندگی داده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است که ۲ سؤال اول مربوط به کیفیت زندگی کلی و سلامت عمومی است و ۲۴ سؤال دیگر ۴ حیطه سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را در بر می‌گیرند. برای نمونه‌گیری از گروه بدون لکنت نیز از ۲۵ فرد ۱۸ سال به بالا که بنا بر تشخیص آسیب‌شناس گفتار و زبان فاقد لکنت و یا هر گونه اختلال ارتباطی دیگر بودند و همچنین از نظر سن، جنس و میزان تحصیلات با گروه مبتلا

حیطه سلامت محیط تحلیل داده‌ها نشان داد که این نمره نیز در گروه افراد بدون لکنت بیشتر بوده است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/018$ ) (جدول ۳ و ۴).

مبتلا به لکنت بیشتر بود. در حیطه روابط اجتماعی بین دو گروه تفاوت وجود داشت و نمره افراد بدون لکنت بیشتر بود، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/053$ ). در نهایت در

جدول ۱. مقایسه میانگین سن دو گروه مبتلا به لکنت و گروه طبیعی با استفاده از آزمون t

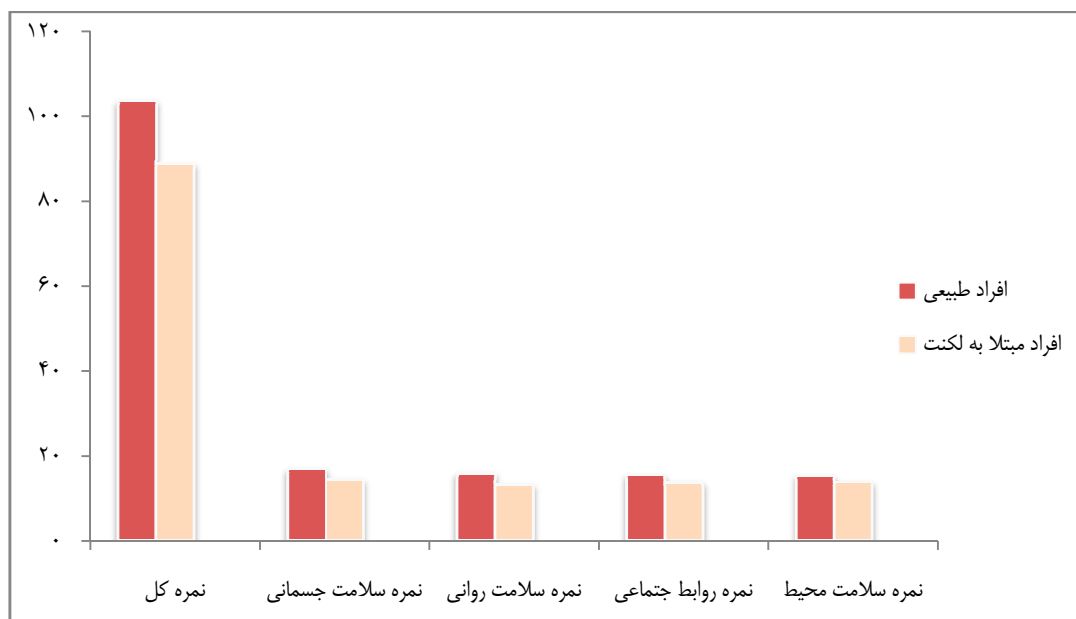
P	مقدار t	گروه طبیعی		گروه مبتلا به لکنت		سن (سال)
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/970*	0/372	4/27	25/05	4/15	25/52	

\*تفاوت بین دو گروه در سطح 0/05 معنی‌دار نمی‌باشد

جدول ۲. نتایج مقایسه نمره کلی کیفیت زندگی بین دو گروه مبتلا به لکنت و گروه طبیعی با استفاده از آزمون t

P	مقدار t	گروه طبیعی		گروه مبتلا به لکنت		نمره کلی کیفیت زندگی
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
< 0/010*	-5/77	5/36	103/55	11/38	88/78	

\*تفاوت بین دو گروه در سطح 0/05 و 0/01 معنی‌دار می‌باشد



نمودار ۱. میانگین نمرات کیفیت زندگی در هر دو گروه

جدول ۳. نتایج مقایسه نمرات سلامت جسمانی و سلامت روانی بین دو گروه مبتلا به لکنت و گروه طبیعی با استفاده از آزمون t

P	مقدار t	گروه طبیعی		گروه مبتلا به لکنت		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
< 0/010*	-4/96	1/30	16/85	1/91	14/36	نمره سلامت جسمانی
< 0/010*	-4/27	1/53	15/85	2/64	13/16	نمره سلامت روانی

\*تفاوت بین دو گروه در سطح 0/05 و 0/01 معنی‌دار می‌باشد

جدول ۴. نتایج مقایسه نمرات روابط اجتماعی و سلامت محیط بین دو گروه مبتلا به لکنت و گروه طبیعی با استفاده از آزمون t

P	مقدار t	گروه طبیعی		گروه مبتلا به لکنت		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۵۳	-۱/۹۹	۲/۵۸	۱۵/۴۵	۳/۱۱	۱۳/۷۲	نمره روابط اجتماعی
۰/۰۱۸*	-۲/۴۵۳	۱/۴۸	۱۵/۲۵	۲/۳۶	۱۳/۷۶	نمره سلامت محیط

\* تفاوت بین دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد

### بحث

طبق توصیف Yarusss از اختلال لکنت بر اساس مدل ICF سازمان جهانی بهداشت (۹)، لکنت با تأثیر بر کارکرد بدن، ایجاد واکنش‌های رفتاری، شناختی و عاطفی خاص در فرد، اثر محیط بر آن و در نهایت به دلیل تأثیراتی که بر زندگی فرد مبتلا به آن دارد می‌تواند موجب کاهش در کیفیت زندگی فرد شود که این در مطالعات مختلفی ذکر شده است. در مطالعه حاضر که با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی دو گروه بزرگسال با و بدون لکنت مقایسه شده بود، نتایج نشان داد که در حیطه سلامت جسمانی نمره کیفیت زندگی در گروه مبتلا به لکنت کمتر و این تفاوت معنی‌دار بود. مطالعه Craig و همکاران با استفاده از پرسش‌نامه SF-36 نیز نتیجه‌ای مشابه با این مورد را نشان نداد، این در حالی است که تصور می‌شد اختلال لکنت تأثیر منفی بر نمره سلامت جسمانی فرد نداشته باشد (۶).

کاهش در نمره سلامت جسمانی افراد مبتلا به لکنت را می‌توان به علت وجود ویژگی‌های مشهود در گفتار آن‌ها از قبیل تکرار، قفل، کشیده‌گویی و همچنین وجود رفتارهای رهایی بارز در برخی از افراد مثل تکان دادن دست، پلک زدن، کاهش بلندی صدا و ... فرض کرد. این ویژگی‌ها در گفتار و رفتار فردی که مبتلا به لکنت است می‌تواند احساس او نسبت به سلامت جسمانی‌اش را در مقایسه با فرد بدون لکنت کاهش دهد و این احتمال را نیز می‌توان داد که هر چه شدت ناروانی‌ها و رفتارهای رهایی در فرد بیشتر باشد، نمره او نیز در این زمینه کاهش می‌یابد که بهتر است در مطالعات بعدی مورد بررسی قرار گیرد.

نکته مهمی که باید در این‌جا ذکر شود این است که یکی از معیارهای ورود به مطالعه حاضر برای هر دو گروه، عدم

وجود مشکل جسمی و نورولوژیک در آن‌ها بود و این معیار می‌توانست از تأثیر احتمالی مشکلات دیگر بر افراد شرکت کننده و افزایش خطا در نمرات جلوگیری کند. در حیطه سلامت ذهنی و روان‌شناختی، این مطالعه نشان داد که مانند سلامت جسمانی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون لکنت وجود دارد که این نتیجه در مطالعه Craig و همکاران نیز مشهود بود (۶) و نمرات در مقایسه بین دو گروه با پرسش‌نامه SF-36 نشان داد که نمره سلامت ذهنی افراد مبتلا به لکنت پایین‌تر از همتایان طبیعی آن‌ها می‌باشد. همچنین مطالعه Klompas و Ross نیز نشان داد که لکنت می‌تواند تأثیر منفی بر ثبات عاطفی و روان‌شناختی فرد مبتلا به آن داشته باشد (۵).

شکست‌های مکرر فرد مبتلا به لکنت در موقعیت‌های ارتباطی مختلف می‌تواند به مرور زمان این احساس را در فرد ایجاد کند که او قادر به انجام عملکرد مناسب در جامعه نیست و در نهایت باعث شود فرد نگرشی منفی در ذهنش نسبت به خود و اطرافیانش را پرورش دهد (۲۱). از جنبه دیگر نیز می‌توان کاهش در نمره سلامت ذهنی افراد مبتلا به لکنت نسبت به همتایان طبیعی آن‌ها را این‌چنین تبیین کرد که فرد مبتلا به لکنت به علت کناره‌گیری و اجتناب از موقعیت‌های گفتاری، بعد از مدتی دچار انزوا و گوشه‌گیری و کاهش اعتماد به نفس می‌شود و در نتیجه تفکرات منفی در او شکل گرفته و سلامت روانی‌اش کاهش می‌یابد (۲۲). در این‌جا نیز به دلیل این‌که افراد شرکت کننده هر دو گروه از نظر عدم وجود مشکلات سایکولوژیک (روان‌شناختی) بررسی شدند، می‌توان اطمینان یافت که نمره پایین سلامت ذهنی و روان‌شناختی در گروه مبتلا به لکنت به علت مشکلات سایکولوژیک در آن‌ها نیست.

دقیق تر و در رابطه با اختلال بررسی نمود.

علت دیگری که می‌توان برای عدم معنی‌دار بودن نتایج اختلاف بین دو گروه در این مطالعه در حیطه روابط اجتماعی نام برد این است که پرسش‌نامه مورد استفاده در این حیطه یک سؤال درمورد روابط با همسر داشت که به علت مجرد بودن، اکثریت شرکت‌کننده‌ها به این سؤال پاسخ نمی‌دادند و این خود از اعتبار نتایج در حیطه روابط اجتماعی می‌کاست.

در حیطه سلامت محیط نتایج این مطالعه نشان داد که بین گروه مبتلا به لکنت و افراد طبیعی اختلاف معنی‌داری وجود داشت و نمرات گروه مبتلا به لکنت پایین‌تر از همتایان طبیعی آن‌ها بود که این با نتایج مطالعات دیگری همخوانی داشت. می‌توان توضیح داد که با تأییراتی که محیط بر فرد مبتلا به لکنت دارد و به علت عدم مشارکت مناسب فرد در محیط و استفاده از امکانات آن، دید کلی او نسبت به پیرامونش منفی می‌شود که بازتاب آن را می‌توان در نمرات پایین‌تر افراد گروه مبتلا به لکنت در مقایسه با گروه طبیعی در حیطه سلامت محیط در این مطالعه و مطالعات دیگر مشاهده کرد (۶). با توجه به این‌که در مطالعه حاضر افراد دو گروه از لحاظ سن، جنس و میزان تحصیلات با یکدیگر تطبیق داده شده بودند؛ می‌توان از این اطمینان یافت که این متغیرهای زمینه‌ای، اثری بر افزایش یا کاهش نمرات کیفیت زندگی در هیچ یک از دو گروه نداشته است.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت پایین‌تر از همتایان طبیعی آن‌ها است و این نشان دهنده تأثیرات منفی لکنت بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد مبتلا به آن می‌باشد. با توجه به این تفاوت، لزوم اهمیت به کیفیت زندگی در روند درمان و بهبود آن مشخص می‌گردد. البته به دلیل این‌که ابزارهای ارزیابی کیفیت زندگی شامل حیطه‌های متفاوتی می‌باشند و ممکن است هر فرد در حیطه‌های خاصی دچار مشکل باشد، در نتیجه لازم است برنامه‌ریزی‌های مناسب در طول درمان در حیطه‌های مختلف

نتایج این مطالعه در حیطه روابط اجتماعی نشان داد که نمره کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت در این حیطه نسبت به افراد طبیعی و همتای آن‌ها کمتر است، ولی این اختلاف معنی‌دار نبود؛ در حالی که در مطالعه Craig و همکاران و Klompas و Ross اختلاف معنی‌داری در حیطه روابط اجتماعی مشاهده شده بود (۵، ۶). عدم معنی‌دار بودن تفاوت نمرات در این مطالعه را می‌توان با چند دلیل توضیح داد. اول این‌که تعداد سؤالات فرم مختصر پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در زمینه حیطه روابط اجتماعی نسبت به حیطه‌های دیگر بسیار کم است (۳ سؤال) و این تعداد کم سؤالات می‌تواند باعث عدم معنی‌دار بودن اختلاف بین دو گروه شده باشد؛ چرا که وضعیت فرد در اجتماع و کیفیت زندگی او در این حیطه با این تعداد سؤال قابل بررسی نمی‌باشد. این در حالی است که در مطالعات مختلف تأثیر لکنت بر عملکرد در اجتماع و ایجاد محدودیت در مشارکت در روابط اجتماعی ثابت شده است. همان‌طور که Yaruss و Quesal (۸) در تقسیم‌بندی خود برای لکنت بر اساس مدل ICF، نیز اختلال در روابط اجتماعی را از اثرات لکنت بر زندگی فرد برشمرده است.

پرسش‌نامه استفاده شده در این مطالعه مانند پرسش‌نامه SF-36، از ابزارهای کلی بررسی کیفیت زندگی است. ابزارهای کلی قابلیت اجرا هم برای گروه سالم و هم گروه بیمار را دارند و امکان مقایسه نمرات در حیطه‌های مختلف را فراهم می‌آورند؛ در حالی که بررسی کیفیت زندگی با پرسش‌نامه مخصوص اختلال مثل پرسش‌نامه OASES قابلیت اجرا بر هر دو گروه سالم و بیمار را ندارد و امکان مقایسه نتایج در آن‌ها نیست. بر عکس پرسش‌نامه‌های اختصاصی اختلال می‌توانند سؤالات مرتبط‌تری در رابطه با تأثیرات آن اختلال بر زندگی فرد داشته باشند (۷). برای مثال پرسش‌نامه OASES در مورد روابط اجتماعی تعداد سؤالات بیشتر و مرتبط‌تری دارد و نتایج بهتری را ارائه می‌دهد. برای حل این مشکل می‌توان پیشنهاد کرد که پرسش‌نامه‌های کلی و اختصاصی در کنار یکدیگر استفاده شوند که هم بتوان نتایج دو گروه را مقایسه کرد و هم این‌که کیفیت زندگی را به طور

**پیشنهادها**

در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- از مطالعات کیفی در زمینه کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت نیز استفاده گردد.
- ۲- کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت قبل و بعد از درمان، مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- برای درک بهتر کیفیت زندگی از پرسش‌نامه‌های ویژه اختلال لکنت همراه با پرسش‌نامه‌های کلی در مطالعات استفاده شود.

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه افراد شرکت کننده در این پژوهش، اعضای انجمن لکنت ایران، مسئولین کلینیک‌های گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌نمایند.

به شکل مجزا صورت پذیرد. همچنین ارزیابی کیفیت زندگی قبل و پس از درمان می‌تواند نشان دهنده میزان اثربخشی درمان در زمینه کیفیت زندگی فرد باشد.

به دلیل این که هدف در این پژوهش، مقایسه نمرات کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت با همتایان طبیعی آنها بود از پرسش‌نامه کلی کیفیت زندگی استفاده شد؛ گرچه نتایج این پژوهش نشان داد که برای بررسی جامع‌تر و تخصصی‌تر کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت و نیز بررسی نتایج درمان، بهتر است از ابزارهای اختصاصی مثل پرسش‌نامه OASES که ویژه اختلال لکنت می‌باشد، استفاده گردد.

**محدودیت‌ها**

محدودیت‌های این پژوهش شامل عدم همکاری افراد مبتلا به لکنت در بعضی موارد، پراکندگی کلینیک‌های گفتار درمانی در نقاط مختلف، نبود مرکز توان‌بخشی تخصصی درمان اختلال لکنت و همچنین صرف زمان زیاد برای تطبیق دو گروه با و بدون لکنت (بر اساس سن، جنسیت و میزان تحصیلات) بود.

**References**

1. Bloodstein O, Ratner NB. A handbook on stuttering. 6<sup>th</sup> ed. New York, NY: Thomson Delmar Learning; 2007.
2. Cooper EB. Chronic Perseverative Stuttering Syndrome: A Harmful or Helpful Construct? American Journal of Speech-Language Pathology 1993; 2: 11-5.
3. Andrews G, Cutler J. Stuttering therapy: the relation between changes in symptom level and attitudes. J Speech Hear Disord 1974; 39(3): 312-9.
4. Koedoot C, Bouwmans C, Franken MC, Stolk E. Quality of life in adults who stutter. J Commun Disord 2011; 44(4): 429-43.
5. Klompas M, Ross E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. J Fluency Disord 2004; 29(4): 275-305.
6. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. J Fluency Disord 2009; 34(2): 61-71.
7. Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. J Fluency Disord 2010; 35(3): 190-202.
8. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. J Commun Disord 2004; 37(1): 35-52.
9. Yaruss JS. Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. J Commun Disord 2001; 34(1-2): 163-82.
10. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998; 46(12): 1569-85.
11. American Speech-Language-Hearing Association. Scope of practice in speech-language pathology [Online]. 2007; Available from: URL: [www.asha.org/policy/SP2007-00283/](http://www.asha.org/policy/SP2007-00283/). 2013.
12. WHO. WHOQOL Measuring Quality of Life; The development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL) [Online]. 1992; Available from: URL: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf/](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf/).
13. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol 2000; 53(1): 1-12.
14. Izutsu T, Tsutsumi A, Islam A, Matsuo Y, Yamada HS, Kurita H, et al. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. Qual Life Res 2005; 14(7): 1783-9.



15. Hwang HF, Liang WM, Chiu YN, Lin MR. Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age Ageing* 2003; 32(6): 593-600.
16. Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual Life Res* 2005; 14(2): 561-4.
17. Noerholm V, Groenvold M, Watt T, Bjorner JB, Rasmussen NA, Bech P. Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. *Qual Life Res* 2004; 13(2): 531-40.
18. Jaracz K, Kalfoss M, Gorna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci* 2006; 20(3): 251-60.
19. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2006; 4(4): 1-12.
20. Mental Health Programme of WHO. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, Switzerland: Programme on Mental Health, World Health Organization; 1996.
21. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *J Commun Disord* 2010; 43(5): 407-23.
22. Guitar B. *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

## Comparing the quality of life in adults who stutter with their normal counterparts

Banafsheh Mansuri<sup>1</sup>, Mohammad Rahim Shahbodaghi<sup>\*</sup>,  
Seyed Abolfazl Tohidast<sup>1</sup>, Mohammad Kamali<sup>2</sup>

### Abstract

### Original Article

**Introduction:** Stuttering is a communication disorder that, in addition to speech fluency, can affect all aspects of personal life. Through numerous researches and also from the experiences of People Who Stutter (PWS), it is now evident that stuttering can cause an over all sense of life dissatisfaction. The aim of this study was to compare the quality of life in adults with stuttering versus their normal counterparts using the brief version of World Health Organization Quality Of Life Questionnaire.

**Materials and Methods:** 25 adults with stuttering and 25 adults without stuttering, who were matched for age, sex and education level, participated in this cross-sectional analytic study. To collect data, World Health Organization Quality of Life Questionnaire was used. Independent sample t test was conducted for the statistical analysis of the data.

**Results:** The results of data analysis showed that, except for social relationships domain, the difference between the two groups regarding total scores of quality of life, physical health, mental health and environmental health were statistically significant.

**Conclusion:** The results of the present study showed that people who stutter have lower quality of life based on WHOQOL-BRIEF questionnaire. Thus, it is better to pay appropriate attention to in the quality of life of people who stutter during the evaluation and treatment processes rather than attending solely to speech fluency needs.

**Keywords:** Quality of life, Stuttering, Adult persons

**Citation:** Mansuri B, Shahbodaghi MR, Tohidast SA, Kamali M. **Comparing the quality of life in adults who stutter with their normal counterparts.** J Res Rehabil Sci 2013; 9(2): 318-27.

Received date: 22/01/2013

Accept date: 22/06/2013

\* Lecturer, Academic Member, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: shahbodaghi@sina.tums.ac.ir

1- Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Academic Member, Department of Basic Sciences, School of Rehabilitation, Rehabilitation Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran