

واکنش‌های اجتماعی مؤثر در شدت لکنت زبان در میان بزرگسالان مبتلا به آن: یک مطالعه کیفی

الهه لرستانی^۱، مریم اسماعیلی نسب^۲، فضل‌اله احمدی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: لکنت زبان اختلالی است که پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی برای فرد مبتلا به دنبال دارد. با توجه به نقش تعیین‌کننده واکنش‌های اجتماعی در تشدید یا کاهش بسیاری مشکلات روان‌شناختی از جمله لکنت و همچنین ماهیت فرهنگ وابسته رفتارهای اجتماعی، هدف پژوهش حاضر، بررسی واکنش‌های اجتماعی مؤثر بر شدت مشکل در افراد بزرگسال مبتلا به لکنت در یک نمونه ایرانی بود.

روش: به این منظور با روش کیفی از نوع تحلیل محتوای مرسوم، در ابتدا به‌صورت هدفمند و سپس مبتنی بر اشباع نمونه‌گیری انجام شد؛ در نهایت ۲۶ فرد مبتلا به لکنت از طریق مصاحبه ساختار نیافته مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری، با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهایم و لودمن انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، ۲ طبقه شامل واکنش‌های اجتماعی تعدیل‌گر لکنت و واکنش‌های اجتماعی تشدیدگر لکنت حاصل شد؛ که از این دو طبقه، درون‌مایه واکنش‌های اجتماعی مؤثر بر شدت لکنت، استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، افراد مبتلا به لکنت تجارب ناخوشایندی از شناخت نادرست یا ناکافی جامعه، تبلیغات رسانه‌ای و پاره‌ای دیگر از واکنش‌های مخاطبین داشتند که در بعضی موارد، مشابه یافته‌های به دست آمده از سایر فرهنگ‌ها بود. نتایج این مطالعه می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی عمومی در زمینه لکنت کمک کند. این امر به نوبه خود می‌تواند نقش مهمی در روند درمان این افراد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: لکنت زبان، واکنش‌های اجتماعی، تحلیل محتوا

ارجاع: لرستانی الهه، اسماعیلی نسب مریم، احمدی فضل‌اله. واکنش‌های اجتماعی مؤثر در شدت لکنت زبان در میان بزرگسالان مبتلا به آن: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(۳): ۲۷۱-۹.

تاریخ چاپ: ۹۸/۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۷

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Email: esmaeilinasab@modares.ac.ir

نویسنده مسئول: مریم اسماعیلی نسب

مقدمه

لکنت زبان یکی از نابهنجاری‌های گفتاری می‌باشد که شامل تکرار، کشیده‌گویی‌ها و اختلال در جریان روانی گفتار است (۱). بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، لکنت زبان زیرمجموعه اختلال‌های ارتباطی است (۲). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، نزدیک به ۵۵ میلیون نفر در سراسر جهان دارای لکنت هستند، متوسط سن شروع لکنت بین سنین ۲ و ۴ سالگی می‌باشد؛ اما اکثریت قریب به اتفاق محققان، شروع آن را به‌طور طبیعی در حدود سن ۶ سالگی می‌دانند (۳). نرخ شیوع این اختلال حدود یک درصد در بزرگسالان و پنج درصد در کودکان برآورد شده است (۴). دلیل این تفاوت آن است که لکنت زبان در بعضی افراد با افزایش سن خودبه‌خود بهبود می‌یابد. شیوع لکنت زبان در پسران بین سه تا چهار برابر دختران است؛ و با توجه به بهبود بیشتر در دختران، این تفاوت در بزرگسالی قابل مشاهده‌تر می‌باشد (۵). در ایران آمار دقیقی در زمینه شیوع لکنت زبان وجود ندارد؛ اما بر اساس معدود مطالعات انجام گرفته، این میزان تقریباً مشابه آمار جهانی و بین ۰/۸۵ تا ۱/۳۵ است (۶،۷).

با توجه به نقش زبان در ارتباط بین فردی، بدون تردید این مشکلات گفتاری؛ و واکنش‌های چندگانه به آن به‌شدت می‌تواند مانع ارتباط و منجر به پیامدهای عمیقی در زندگی روزمره شود (۸). مطالعات مختلف بیانگر اثرات منفی لکنت بر سلامت روان افراد است؛ حتی بر اساس یک پژوهش وقتی افراد مبتلا و غیر مبتلا در معرض یک تجربه آسیب‌زا مانند آزار اینترنتی قرار گرفتند، اضطراب، افسردگی و استرس در افراد مبتلا به لکنت شدیدتر از افراد غیر مبتلا گزارش شده است (۹)؛ که این امر بیانگر نقش این مشکل در افزایش آسیب‌پذیری افراد مبتلا در برابر مشکلات محیطی می‌باشد. در هر رابطه بین فردی، این که هر یک از مخاطبین نسبت به هم چه نگرشی داشته باشند از عوامل تعیین‌کننده کیفیت رابطه است. بررسی‌ها بیانگر آن می‌باشد؛ که نگرش عمومی نسبت به لکنت زبان در سراسر جهان عموماً شامل کلیشه‌های منفی و در عین حال همراه با سطح آگاهی کم بین افراد جامعه است (۱۰،۱۱)؛ چنین نگرش‌هایی در بسیاری موارد

سبب برچسب‌های نامناسب، مثل داشتن مشکل در یادگیری و یا تبعیض‌های مختلف اجتماعی و شغلی می‌شود (۱۲). این برچسب‌ها و کلیشه‌ها، خود زمینه‌ساز منزوی شدن فرد و محرومیت خود از کسب تجارب و موقعیت‌های مختلف و محرومیت فرد مبتلا به لکنت از خدمات عمومی می‌شوند (۱۳). این امر بیانگر شکل‌گیری یک چرخه معیوب می‌باشد؛ در تأیید این امر مشخص شده است، حساسیت به طرد شدن در افراد مبتلا به لکنت، بیشتر از افراد غیر مبتلا است؛ که منجر به اجتناب بیشتر آن‌ها از محیط‌های اجتماعی می‌شود (۱۴). تاکنون بیشتر مطالعات به بررسی نقش این نگرش‌ها و واکنش‌های اجتماعی، از منظر مخاطبین افراد دچار لکنت زبان و یا از منظر رسانه‌ها پرداخته‌اند (۱۳، ۱۱، ۴). در یک پژوهش مشخص شد که در اکثر موارد مردم این افراد را ناامن، خجالتی، درون‌گرا، عصبی و ترسو قلمداد می‌کنند؛ در بررسی ذکر شده، ۴۰ فیلم در این زمینه از طریق تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت؛ که بر اساس نتایج، تنها سه فیلم تصویر مثبتی از افراد مبتلا به لکنت نشان می‌دادند؛ در بقیه فیلم‌ها، افراد مبتلا در نقش‌های طنز، از سطوح فرهنگی پایین (از نظر شغل، روابط موقعیت خانوادگی)، ضعیف از نظر اجتماعی، ذهنی یا اخلاقی نشان داده می‌شدند (۱۵). با این حال مطالعات کمتری به بررسی این موضوع از دیدگاه خود افراد مبتلا پرداخته‌اند. Boyle در بررسی ۳۲۴ فرد مبتلا به لکنت زبان، دریافت بیشتر این افراد در طی سال‌های گذشته زندگی‌شان، موارد زیادی از بدرفتاری و تبعیض را تجربه کرده بودند. مصداق‌هایی از این بدرفتاری‌ها شامل مورد قلدری قرار گرفتن در مدرسه یا بزرگسالی، تبعیض شغلی، طرد شدن از گروه، جدی گرفته نشدن، مورد بی‌محبتی قرار گرفتن و کم‌هوش قلمداد شدن بود (۱۶). مطالعه دیگری در خصوص تجربه دانشجویان نیز بیانگر آن بود که اگرچه این افراد، در عمل افت تحصیلی جدی نداشتند، اما اکثر آن‌ها نوعی نارضایتی در ارتباطات اجتماعی و فرصت‌های شغلی را تجربه می‌کردند (۱۷). در ایران مطالعات در زمینه جنبه‌های روان‌شناختی لکنت زبان بسیار کم است؛ و به‌ویژه پژوهش‌هایی که از منظر خود این افراد به بررسی مشکلات آن‌ها پرداخته باشد، نادر هستند. از این رو هدف مطالعه حاضر

ادامه داشت. اشباع داده‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که کد یا طبقه‌ی جدیدی از داده‌ها حاصل نشود (۱۹). درنهایت، داده‌ها از طریق انجام مصاحبه انفرادی و گروهی با ۲۶ مشارکت‌کننده جمع‌آوری شدند. در این پژوهش، گردآوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها همانند سایر پژوهش‌های کیفی هم‌زمان باهم و به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم (Constant Comparative Analysis)، صورت گرفت. برای تأیید و اطمینان از صحت داده‌ها، کدها و مفاهیم استخراج شد؛ و همچنین اصلاح اشتباهات احتمالی، در تمام مراحل تحلیل داده به‌طور مستمر توسط تیم پژوهش موردبررسی قرار می‌گرفت. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل آن‌ها نیز به روش گرانهایم و لودمن انجام گرفت. این روش شامل پنج مرحله به شرح ذیل است: ۱) مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه (۲) خواندن کل متن برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن (۳) تعیین واحدهای معنایی و کدهای اولیه (۴) طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر (۵) تعیین محتوای نهفته در داده‌ها و استخراج درون‌مایه اصلی (۲۰). با توجه به روش یاد شده، در این مطالعه نیز هر مصاحبه بلافاصله پس از انجام، پیاده‌سازی و تایپ شد و چندین بار مورد مطالعه قرار گرفت؛ سپس کدهای استخراجی اولیه به‌طور مداوم با یکدیگر مقایسه می‌شد؛ و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها با یکدیگر ادغام شده و طبقه‌بندی می‌گردیدند. در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در داده‌ها در قالب درون‌مایه «واکنش‌های اجتماعی مؤثر بر شدت لکنت» استخراج شد.

در نظر داشتن استحکام داده‌ها یا به عبارت دیگر، اعتبار و مقبولیت یافته‌ها از ارکان پژوهش محسوب می‌شود (۲۱). Abdalla در پژوهش خود بر اساس نظر Lincoln و Guba و اظهار می‌دارد که تحقق روایی یا استحکام داده‌ها وابسته به بررسی مداوم یافته‌ها؛ با تیم تحقیق و نیز از طریق کسب نظر شرکت‌کنندگان (Member Cheking) است (۲۲). در این راستا، درگیری طولانی‌مدت با مشارکت‌کنندگان به جلب اعتماد آن‌ها، درک بهتر تجارب آن‌ها و نهایتاً افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها کمک کرد. متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده به‌طور مستمر توسط تیم تحقیق مرور

بررسی اثر واکنش‌های اجتماعی بر شدت مشکل مبتلایان به لکنت، در یک نمونه ایرانی بود.

روش

این پژوهش به روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional Content Analysis) انجام گرفت. شرکت‌کنندگان در این نوع مطالعه باید دارای تجربه از پدیده موردنظر باشند؛ تا بتوانند بهتر از هر فرد دیگری احساسات خود را توصیف کنند؛ تا پژوهشگر بتواند با تفسیر و تحلیل آن‌ها این پدیده را به‌صورت واقعی‌تر تبیین کند (۱۸). این پژوهش به بررسی واکنش‌هایی می‌پردازد؛ که افراد دارای لکنت در مواجهه با سایر افراد در جامعه به‌عنوان تشدیدگر یا تعدیل‌گر مشکل خود تجربه می‌کنند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه ساختار نیافته و عمیق در محلی مناسب که مورد رضایت مشارکت‌کنندگان بود و در آنجا احساس راحتی می‌کردند، انجام گرفت. نمونه‌گیری از شهریور ۱۳۹۴ تا آبان ۱۳۹۵ در شهر تهران و با نمونه‌گیری هدفمند شروع و تا اشباع داده‌ها (Data Saturation) ادامه پیدا کرد. ابتدا پژوهشگر هدف مطالعه را توضیح داد؛ و پس از جلب رضایت و اعلام شفاهی افراد برای شرکت در مطالعه، محل و زمان مصاحبه را به اطلاع شرکت‌کنندگان می‌رساند. مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط گردید؛ در ابتدا مصاحبه با طرح یک سؤال جامع و کلی مانند: «**عوامل اجتماعی و واکنش‌های دیگران چه تأثیری بر مشکل شما دارد**» شروع می‌شد؛ و با سؤال‌های دیگری مانند: «**کدام برخورد دیگران لکنت شما را افزایش یا برعکس کاهش می‌دهد**» ادامه می‌یافت. در حین مصاحبه برای عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها و دستیابی به داده‌های غنی‌تر، از سؤال‌های مکمل نظیر: «**امکان داره در این مورد بیشتر توضیح دهید؟**» یا «**میشه یک مثال بزنید؟**» استفاده می‌شد. در آخر با سؤال‌هایی نظیر این که «**آیا اجازه دارم اگر نکته‌ای باقی موند یک بار دیگه وقتتون رو بگیرم**»، مصاحبه خاتمه می‌یافت. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع یعنی وقتی اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آمد،

تعداد ۲۶ نفر از افراد دارای لکنت در این مطالعه شرکت داشتند. سن مشارکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۳۵ سال؛ و سطح تحصیلات آن‌ها از لیسانس تا دکترا متغیر بود. ۶ نفر از شرکت‌کنندگان زن و ۲۰ نفر مرد بودند. این تفاوت در تعداد با شیوع حدود ۴ برابری لکنت در مردان نسبت به زنان تطابق داشت. در نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو طبقه‌ی «واکنش‌های اجتماعی تعدیل گر لکنت» و «واکنش‌های اجتماعی تشدیدگر لکنت» به‌عنوان عوامل اجتماعی مؤثر در شدت لکنت استخراج گردیدند. در ادامه جدول ۱ خلاصه تحلیل یافته‌ها را نشان می‌داد.

شد؛ موارد عدم توافق مورد بحث قرار گرفت و اصلاح شد. همچنین در موارد ابهام و در حد زمانی که شرکت‌کنندگان در اختیار ما می‌گذاشتند، کدهای به دست آمده با خود آن‌ها بررسی می‌شد.

جهت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از شرکت در مطالعه، به همه‌ی مشارکت‌کنندگان در رابطه با گمنامی آن‌ها و محرمانه ماندن داده‌ها توضیح داده شد؛ و بر ورود و خروج داوطلبانه‌ی آن‌ها تأکید شد. همچنین رضایت شفاهی آن‌ها برای شرکت در مطالعه و همچنین اجازه ضبط مصاحبه‌ها کسب گردید.

یافته‌ها

جدول ۱. زیر طبقه‌ها و طبقات استخراجی بیانگر عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت لکنت

زیر طبقات	طبقات	درون‌مایه
بی‌توجهی به فرد در هنگام صحبت بیش توجهی مخاطب و ارائه راهکار تکمیل کردن صحبت‌های فرد هنگام بروز لکنت ناآگاهی افراد جامعه در خصوص لکنت شناخت نادرست جامعه از لکنت تبلیغات نامناسب رسانه کمبود وقت و عجله برای اتمام مکالمه برقراری تماس چشمی قطع نکردن صحبت فرد دارای لکنت برخورد عادی و عاری از تبعیض صبوری و گوش دادن مؤثر در هنگام مکالمه	واکنش‌های اجتماعی تشدیدگر لکنت واکنش‌های اجتماعی تعدیل گر لکنت	واکنش‌های اجتماعی مؤثر بر شدت لکنت

بی‌توجهی مخاطبین به فرد دارای لکنت در حین صحبت و حتی تظاهر به بی‌توجهی با نیت کمک به این افراد، بازخوردهایی بود که به شدت این افراد را آزار می‌داد؛ و به گفته آن‌ها احتمال بروز لکنت را بسیار تشدید می‌کرد. مشارکت‌کننده ۵ (۲۵ ساله، کارشناسی ارشد) گفت: «مثلاً وقتی دارم با کارمندی صحبت می‌کنم و دچار لکنت می‌شوم، اون لحظه شروع میکنه با کاغذ و میره یا اظهار بی‌توجهی می‌کنه که من راحت‌تر باشم، ولی این رفتار واقعاً لکنت آدم رو شدیدتر می‌کنه».

توجه بیش از حد مخاطبین، همچنین تلاش آن‌ها برای بهتر کردن شرایط برای فرد دارای لکنت از طریق ارائه راهبردهای

واکنش‌های اجتماعی تشدیدگر لکنت

این مفهوم بیانگر آن دسته از عوامل و بازخوردهای اجتماعی بود؛ که مشارکت‌کنندگان این مطالعه از آن‌ها به‌عنوان عوامل مؤثر در تشدید بروز لکنت یاد می‌کردند. عواملی نظیر بی‌توجهی مخاطب به فرد در هنگام صحبت، بیش توجهی و ارائه راهکار توسط مخاطبان، تکمیل کردن صحبت‌های فرد دارای لکنت در حین صحبت، ناآگاهی مخاطبان و شناخت نادرست جامعه از لکنت، تبلیغات نامناسب رسانه پیرامون لکنت و کمبود وقت و عجله‌ی مخاطب برای اتمام مکالمه از جمله‌ی عواملی بودند که از منظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، به‌عنوان عوامل تشدیدگر لکنت به شمار می‌آمدند.

واکنش‌های اجتماعی تعدیل گر لکنت این طبقه دربرگیرنده مجموعه‌ای از واکنش‌های مناسب افراد جامعه در برخورد با افراد دارای لکنت بود؛ که بر اساس روایات مشارکت‌کنندگان این مطالعه، منجر به کاهش تنش در این افراد در هنگام مکالمه شده؛ و امکان بروز لکنت را کمتر می‌کرد. برقراری تماس چشمی، تلاش برای قطع نکردن صحبت فرد، برخورد عادی و عاری از تبعیض و صبوری و گوش دادن مؤثر هنگام مکالمه از جمله‌ی این راهبردها بودند.

غالب مشارکت‌کنندگان حفظ تماس چشمی توسط مخاطب را یک عامل مهم در تعدیل لکنت می‌دانستند.

مشارکت‌کننده ۱۵ (۲۳ ساله، کارشناسی): «تماس چشمی یک جور حس اعتماد ایجاد می‌کند؛ و حس می‌کنی طرف مقابل داره به حرفات گوش می‌ده. من زمان‌هایی که مخاطب‌هام باهام تماس چشمی داشتند راحت‌تر بودم، ولی وقتی طرف مقابل موقع صحبت سرش رو پایین میندازه باعث میشه لکنت تو بیشتر بشه».

از منظر این مشارکت‌کنندگان، فرصت دادن به افراد دارای لکنت برای اتمام صحبتشان و قطع نکردن حرف آن‌ها، می‌توانست تأثیر بسیاری در تعدیل لکنت آن‌ها داشته باشد.

مشارکت‌کننده ۱۶ (۲۹ ساله، لیسانس) در این باره چنین گفت: «به نظرم بهتره مردم زمانی که با فرد دارای لکنت مواجهه می‌شوند حرفش رو قطع نکنند؛ و اجازه بدنند که تا آخر حرفش رو بزنه. شاید یکم طولانی بشه ولی این یک تجربه مثبت می‌شه؛ و دفعه بعد که در مقابل همین آدم قرار بگیره، لکنتش کمتر می‌شه».

روایت‌های همه مشارکت‌کنندگان مملو از تجارب متعدد رفتارهای تبعیض‌آمیز در برخورد و صحبت با دیگران بود. این رفتارها، ترحم، تمسخر، غیرعادی انگاشته شدن، نگاه‌های عجیب و غیرعادی و غیره را شامل می‌شدند. آن‌ها برخورداری از یک واکنش عادی از سوی مخاطبان را عاملی مهم در تعدیل لکنت خود قلمداد می‌کردند.

مشارکت‌کننده ۲۲ (۲۷ ساله، کارشناسی ارشد) از اهمیت و ضرورت بازخورد عادی دیگران چنین گفت: «به نظرم خیلی مهمه که مخاطب باهات وارد بحث بشه، نگاه مظلومانه بهت

مختلف، واکنش دیگری بود که این مشارکت‌کنندگان را به شدت آزار می‌داد؛ و بنا بر گفته آن‌ها بر شدت لکنت آن‌ها می‌افزود.

مشارکت‌کننده ۱۶ (۲۹ ساله، لیسانس) در این باره این‌گونه گفت: «این‌که میان وسط حرفت، میان و می‌گن نفس بکش، آروم باش، استرس نداشته باش؛ این جور جملات آروم‌کننده برعکس لکنت ما رو به اوج می‌رسونه».

عدم آگاهی جامعه و شناخت نادرست آن‌ها از پدیده‌ی لکنت، مسئله دیگری بود که به‌کرات در تجارب غالب مشارکت‌کنندگان تکرار می‌شد؛ و آن را دلیل اصلی باورها و بازخوردهای غلط و آسیب‌زننده‌ی اجتماعی و به‌طور غیرمستقیم دلیل تشدید لکنت خود می‌دانستند.

مشارکت‌کننده ۲۳ (۳۲ ساله، لیسانس): «من از خیلی از افراد عادی پرسیدم که درباره لکنت چی می‌دونن، اطلاع مردم از لکنت بسیار کمه. تمام این واکنش‌ها از ناآگاهی، ناشی از عدم اطلاع از مشکل لکنت هست. خیلی‌ها فکر می‌کردند لکنت یک جور معلولیت ذهنی یا معلولیت جسمی یا یک جور عقب‌افتادگی هست».

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز در صحبت‌هایشان، به نقش مخرب رسانه در ارائه‌ی تصویر نادرست از لکنت و عامل تشدیدکننده‌ی باورهای غلط اجتماع از لکنت اشاره کردند.

مشارکت‌کننده ۲۰ (۳۰ ساله، لیسانس): «توی جامعه ما، لکنت یک چیز غیرعادی از نظر مردم؛ و متأسفانه به خاطر تبلیغات و برنامه‌هایی که تلویزیون نشون داده، لکنت به‌صورت یک چیز ترحم‌آمیز دیده میشه».

مشارکت‌کننده ۱۸ (۳۲ ساله، شغل آزاد): «برام پیش اومده که طرفم فکر کرده من عقب مونده ذهنیم. این تجربه بدی بود و این بر می‌گردد به صدا و سیما. تو برنامه‌هاشون کسی که لکنت داره یا دزده یا قاچاقچی یا کم‌توان ذهنی».

برخی نیز به کمبود وقت و عجله‌ی مخاطب برای اتمام مکالمه، به‌عنوان یک عامل تشدیدکننده‌ی لکنت اشاره کردند.

مشارکت‌کننده ۱۰ (۲۷ ساله، کارشناسی): «زمان‌هایی که مخاطبم وقت نداشته باشه و باید در یک تایم کوتاه صحبت کنم لکنتم بیشتر می‌شه».

موضوع در زمان کوتاه، در تشدید لکنت آن‌ها اثر جدی داشت (۲۴).

از منظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، ناآگاهی جامعه از پدیده لکنت؛ و همچنین تبلیغات تلویزیونی نامناسب از طریق دادن نقش‌های منفی به افراد دارای لکنت، از جمله‌ی عواملی بودند که زمینه تشدید لکنت را فراهم می‌کردند. همسو با این پژوهش، Hughes و همکاران ادعا کردند، عموم مردم معمولاً یک کلیشه رایج در مورد افراد دارای لکنت داشته؛ و آن‌ها را به‌عنوان افرادی عصبی و خجالتی می‌شناسند (۲۵). در همین راستا، Evans و Williams اذعان داشتند که افراد دارای لکنت در فیلم‌ها به‌عنوان شخصیت‌های عصبی و دارای ویژگی‌های ضعیف دیده می‌شوند (۱۵). Boyle نیز به جهل و ناآگاهی عمومی از ماهیت لکنت اشاره داشت؛ و آن را مسبب بروز نشانه‌های بی‌عدالتی و تبعیض در برخورد با افراد دارای لکنت می‌دانست (۲۶). مشارکت‌کنندگان مطالعه Daniels و همکاران نیز به کمبود اطلاعات کافی در رابطه با نحوه برخورد مناسب با افراد دارای لکنت، حتی در میان مربیان افراد استثنائی تأکید کردند (۲۷).

واکنش‌های تعدیل‌گر لکنت، بیانگر رفتارهایی از جانب مخاطبان بود که کاهش تنش در این افراد و تعدیل لکنت در آن‌ها را موجب می‌شد. از منظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، تلاش مخاطبین برای حفظ تماس چشمی در حین صحبت با این افراد، قطع نکردن صحبت آن‌ها، داشتن برخوردی عادی و عاری از تبعیض، صبوری کردن و گوش دادن مؤثر در هنگام مکالمه، بازخوردهای بسیار مؤثر و کارآمدی بودند که منجر به احساس امنیت خاطر در این افراد شده و متعاقباً لکنت آن‌ها را تعدیل می‌کرد. Bower و همکاران، با استفاده از دستگاه ردیاب مادون‌قرمز (برای مقایسه‌ی تثبیت نگاه مخاطبان به چهره سخنرانان عادی و دارای لکنت)، نشان دادند که مخاطبان به میزان قابل توجهی، تماس چشمی کمتری با سخنرانان دارای لکنت برقرار می‌کردند (۲۸).

Crawcour بر نقش تعدیل‌گر صبوری مخاطبان تأکید کرده؛ وی در تبیین این ادعا اشاره کرد که افراد دارای لکنت، معمولاً شنوندگان را به دو دسته آسان و دشوار تقسیم‌بندی کرده و مخاطبینی را دشوار برای صحبت می‌نامند؛ که ممکن

نداشته باشه، عادی رفتار کنه، حرفش رو راحت بزنه و نگاهش از روی تمسخر و ترحم نباشه».

اکثر مشارکت‌کنندگان انتظار داشتند که مخاطبین در هنگام صحبت با آن‌ها صبوری به خرج داده و مشتاقانه به حرف آن‌ها گوش دهند؛ و این بازخورد را در کاهش احتمال لکنت مؤثر می‌دانستند.

مشارکت‌کننده ۱۱ (۲۳ ساله، دانشجو): «وقتی با مخاطبینی برخورد می‌کنم که با خوب گوش دادن، توجه کردن به حرفم، نگاه کردن به من و با حرکات چهره به من نشون میدن که حواسشون به حرف منه، باعث میشه که من راحت‌تر صحبت کنم. درسته که زمان می‌بره ولی اگر خوب برخورد کنند روی کمتر شدن لکنت تأثیر گذاره».

بحث

این مطالعه باهدف بررسی تجربه‌ی افراد بزرگسال مبتلا به لکنت از بازخوردهای اجتماعی مؤثر بر شدت لکنت انجام گرفت. پس از تحلیل داده‌ها، دو زیر طبقه «واکنش‌های اجتماعی تشدیدگر» و «واکنش‌های اجتماعی تعدیل‌گر» استخراج گردید. بیشتر افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش، ناآگاهی و واکنش‌های نامطلوب مخاطبین را تشدیدگر لکنت می‌دانستند؛ آن‌ها معتقد بودند ارائه راهکار، توجه افراطی و تکمیل کردن جملات فرد دارای لکنت، بجای تسهیل ارتباط، سبب تشدید لکنت می‌شود. واکنش‌هایی همچون تظاهر به بی‌توجهی و مشغول شدن به کاری دیگر در حین گفتگو به‌قصد ایجاد فضای راحت برای این افراد، تکمیل کردن حرف آن‌ها و یا عجله در اتمام مکالمه، رفتارهای مخربی هستند که ناخواسته موجب افزایش تنش در این افراد شده و لکنت آن‌ها را تشدید می‌کند.

همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، غالب مشارکت‌کنندگان مطالعه Klompas و Ross به نشانه‌های بی‌حوصلگی و بی‌تابی در چهره‌ی مخاطبین اشاره کردند؛ و از تلاش آن‌ها برای تکمیل کلمات یا جملات آن‌ها در حین صحبت ابراز نارضایتی کردند (۲۳). Abdalla و Louis نشان دادند؛ مواجه این افراد با کمبود زمان و اجبار برای مطرح کردن یک

لازم به ذکر است، بسیاری از افراد مبتلابه لکنت به‌منظور اجتناب از تجربه عاطفی منفی در صورت تعامل با سایر افراد جامعه، در بسیاری از موارد از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند. لذا، افراد مشارکت‌کننده در این مطالعه که به اذعان خود تلاش کرده بودند تا در برابر این معضل مقاومت کنند و در عرصه‌های تحصیلی وارد شوند، بیش از سایرین در دسترس قرار داشتند و حاضر به مصاحبه شدند. از این رو شرکت‌کنندگان این پژوهش را افراد با تحصیلات بالای دیپلم تشکیل دادند. لذا، در مطالعات بعدی در صورت امکانات بیشتر پژوهشی، تنوع بیشتر در ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان، به کسب اطلاعات غنی‌تر کمک خواهد نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، با شماره ۴۹۲۶/ ۱۳۹۴ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس؛ و برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله می‌باشد. بدین وسیله از همه کسانی که به نوعی در انجام این پژوهش یاری رساندند، به‌ویژه انجمن لکنت و مشارکت‌کنندگان گرانقدری که وقت خود را در اختیار این مطالعه قرار دادند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

است در حین صحبت نشانه‌های چهره‌ای و رفتاری بی‌حوصلگی را بروز دهند؛ و به گفته آن‌ها همین کافی است تا شدت لکنت را در آن‌ها زیاد کند (۲۹).

از آنجایی که این پژوهش در یک نمونه ایرانی انجام شد؛ مقایسه این یافته‌ها با یافته‌های سایر کشورها جالب توجه خواهد بود. در بیشتر کشورهای مطالعه شده همچون نتایج این پژوهش، آگاهی افراد جامعه در مورد علت و ماهیت و نحوه برخورد مناسب با افراد مبتلا به لکنت، بسیار کم است. همچنین در بیشتر جوامع تصویر این افراد در رسانه‌ها، مخدوش می‌باشد. در عین حال در این پژوهش نتایجی به دست آمد که در سایر مطالعات دیده نشده بود؛ از جمله این که مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند که بسیاری از افراد جامعه به قصد کمک، ولی به اشتباه سعی در تکمیل صحبت افراد مبتلا و یا ارائه راهکار برای کاهش لکنت داشتند. این امر بیانگر آن است که بسیاری از افراد جامعه در سنین بالاتر با همدلی بیشتر، آمادگی این را دارند که نحوه برخورد درست با این افراد را بدانند؛ که از این فرصت می‌توان برای افزایش آگاهی‌رسانی به آنان و کمک به افراد مبتلا استفاده نمود.

نتیجه‌گیری



یافته‌های پژوهش حاضر از بررسی عمیق تجربه افراد دارای لکنت حاصل گردید؛ و به همین علت، نتایج آن می‌تواند درک بهتر و عمیق‌تری را نسبت به نقش عوامل و واکنش‌های اجتماعی در این خصوص، در اختیار متخصصین قرار دهد.

References

1. Anderson NB, Shames GH. Human Communication Disorders: Pearson New International Edition: An Introduction. 8th ed. USA: Pearson; 2019.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). [cited 2018 Dec 11] Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
3. Byrd CT, McGill M, Gkalitsiou Z, Cappellini C. The effects of self-disclosure on male and female perceptions of individuals who stutter. *Am J Speech Lang Pathol* 2017; 26(1): 69-80.
4. Iimura D, Yada Y, Imaizumi K, Takeuchi T, Miyawaki M, Borsel JV. Public awareness and knowledge of stuttering in Japan. *J Commun Disord* 2018; 72: 136-45.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 11th ed. US: Wolters Kluwer; 2014.
6. Karbasi SA, Fallah R, Golestan M. The prevalence of speech disorder in primary school students in Yazd-Iran. *Acta Med Iran* 2011; 49(1): 33-7.
7. Mohammadi H, Nilipur R, Yadegari F. Prevalence of stuttering in Kurdish-Persian consecutive bilinguals in Iran. *Asia Pacific Journal of Speech, Language And Hearing* 2010; 13(4): 235-41.
8. Özdemir RS, St Louis KO, Topbaş S. Public attitudes toward stuttering in Turkey: Probability versus convenience sampling. *J Fluency Disord* 2011; 36(4): 262-7.

9. Nicolai S, Geffner R, Stolberg R, Yaruss JS. Retrospective experiences of cyberbullying and emotional outcomes on young adults who stutter. *Journal of Child and Adolescent Trauma* 2018; 11(1): 27-37.
10. Boyle MP. Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *J Fluency Disord* 2015; 43: 17-27.
11. Boyle MP. Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the United States: Implications for anti-stigma campaigns. *Am J Speech Lang Pathol* 2017; 26(3): 921-38.
12. Boyle M, Blood GW. *Stigma and Stuttering: Conceptualizations, Applications, and Coping*. Virginia: West Virginia University Press; 2015. p. 43-70.
13. Swartz E, Gabel R, Hughes S, Irani F. Speech-language pathologists' responses on surveys on vocational stereotyping (role entrapment) regarding people who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 2009; 36: 157-65.
14. Palangi A, Habibi Y, Ghaseminejad MA. Comparing social stress and sensitivity to rejection in children with and without stuttering. *Journal of School Psychology* 2016; 5(3): 24-36. [In Persian].
15. Evans J, Williams R. Stuttering in film media- investigation of a stereotype. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2015; 193: 337.
16. Boyle MP. Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter. *J Commun Disord* 2018; 73: 50-61.
17. Meredith G, Packman A. The experiences of university students who stutter: A quantitative and qualitative study. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2015; 193: 318-9.
18. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 3rd ed. USA: SAGE; 2007.
19. Speziale HS, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
21. Rezapour Nasrabad R. Criteria of validity and reliability in qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Science* 2017; 6(4): 493-9. [In Persian].
22. Abdalla MM, Oliveira LG, Azevedo CE, Gonzalez RK. Quality in qualitative organization research: Types of triangulation as a methodological alternative. *Administração: Ensino e Pesquisa* 2018; 19(1): 66-98.
23. 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.
24. Abdalla FA, St Louis KO. Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *J Fluency Disord* 2012; 37(1): 54-69.
25. Hughes S, Gabel R, Irani F, Schlagheck A. University students' explanations for their descriptions of people who stutter: An exploratory mixed model study. *J Fluency Disord* 2010; 35(3): 280-98.
26. Boyle MP. Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S). *J Speech Lang Hear Res* 2013; 56(5): 1517-29.
27. Daniels DE, Panico J, Sudholt J. Perceptions of university instructors toward students who stutter: A quantitative and qualitative approach. *J Commun Disord* 2011; 44(6): 631-9.
28. Bowers AL, Crawcour SC, Saltuklaroglu T, Kalinowski J. Gaze aversion to stuttered speech: A pilot study investigating differential visual attention to stuttered and fluent speech. *Int J Lang Commun Disord* 2010; 45(2): 133-44.
29. Crawcour SC. *The effects of passive and active desensitization on psychophysiological and emotional reactions to stuttered speech [dissertation]*. Tennessee: University of Tennessee; 2010.

Social Reactions Affecting the Severity of Stuttering among Adults who Stutter: A Qualitative Study

Elahe Lorestani¹ , Maryam Esmailinasab² , Fazlollah Ahmadi³

Original Article

Abstract

Introduction: Stuttering is a disorder associated with many social and social consequences for those who stutter. Regarding the decisive role of social reactions in exacerbating or reducing many psychological problems such as stuttering and the culture-related nature of social behaviors, this study was conducted to assess social reactions affecting the severity of stuttering among Iranian adults who stutter.

Method: This qualitative study was conducted using conventional content analysis. Sampling was conducted using purposive sampling and continued until data saturation. Finally, 26 stutters were evaluated through non-structured interviews. Data were simultaneously analyzed with data collection according to the steps suggested by Graneheim and Lundman.

Results: After data analysis, two main categories including “moderating social reactions” and “exacerbating social reactions”, and from these categories, one theme “social reactions affecting the severity of stuttering”, were extracted.

Conclusion: According to the results, adults who stutter, had unpleasant experiences with inadequate level of public’s awareness about stuttering or media ads and some other people’s reactions, which some of them are similar to results obtained in other cultures. The results of this study can be useful in designing educational protocols for increasing the awareness of the society about stuttering, and consequently, play a key role in the treatment process among these individuals.

Keywords: Stuttering, Social reactions, Content analysis

Citation: Lorestani E, Esmailinasab M, Ahmadi F. **Social Reactions Affecting the Severity of Stuttering among Adults who Stutter: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(3): 271-9. [In Persian]

Received date: 13.01.2018

Accept date: 28.05.2018

Published: 21.12.2019

1- MSc, Psychology Department, Humanities Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Psychology Department, Humanities Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Maryam Esmailinasab, Email: esmailinasab@modares.ac.ir