

Study of Social Anxiety Components in People who stutterHoseininejad M¹, Sharifabadi M¹, Ghayoumi Anaraki Z², Sobhani Rad D², Pourmohammad A³**Abstract**

Purpose: Stuttering is a motor speech disorder which is recognized by some signs such as repeating words and syllables, prolongation some phonemes and/or locking organs of speech while pronouncing some phonemes. People with stuttering seem to suffer some levels of social anxiety or social phobia and this may affect their quality of life. Therefore, recognizing this problem especially in people who stutter is very important. This paper aims to study several components of social anxiety test including fear, social avoidance behavior and physiological problems in 18 to 45 years people who stutter.

Methods: Using Conver social anxiety test, this cross-sectional analytic study compared social anxiety in 32 individuals with stuttering (age range: 18 to 45 years) and 32 age- and gender-matched subjects with fluent speech.

Results: Independent t-test showed that average social anxiety score in people who stutter is statistically more than people with fluent speech. Moreover, among components of this test, mean score of fear was statistically different between two groups.

Conclusion: Results of this study showed higher rate of social anxiety, and particularly component of fear specially, in stuttered people compared to individuals without stuttering. So, it is necessary to consider this aspect of disorder in therapy programs performed by speech and language pathologists for the patients; and to denote a part of therapy programs to adjust and decrease rate of people's social anxiety, especially their fear-feeling in them.

Keywords: Stuttering, Social anxiety, Fear

Received: 2015.08.31; Accepted: 2016.01.20

بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت

محبوبه حسینی نژاد^۱، مریم شریف آبادی^۱، زهرا قیومی انارکی^۲، داوود سبحانی راد^۲، احمد پورمحمد^۳

هدف: لکنت اختلالی حرکتی گفتار است که با علائمی مانند تکرار کلمات و هجاها، کشیده تر گفتن بعضی آواها و یا قفل شدن اندام‌های گویایی هنگام تلفظ برخی صداها شناخته می‌شود. از آنجا که به نظر می‌رسد افراد مبتلا به لکنت تا حدی از اضطراب اجتماعی/ هراس اجتماعی رنج می‌برند و با توجه به اثرات اضطراب اجتماعی بر افراد و بر کیفیت زندگی آنها، شناسایی این مشکل به ویژه در افراد مبتلا به لکنت از اهمیت بسیار برخوردار است. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی مولفه‌های مختلف آزمون اضطراب اجتماعی شامل ترس، اجتناب از اجتماع و ناراحتی فیزیولوژیک در افراد بزرگسال ۱۸ تا ۴۵ ساله مبتلا به لکنت بود.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی از نوع مورد شاهدهی با استفاده از پرسشنامه هراس اجتماعی، ۳۲ فرد مبتلا به لکنت در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال و ۳۲ فرد دارای گفتار روان که از نظر سن و جنس و تحصیلات با گروه دارای لکنت همسان شده بودند، به لحاظ میزان اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به لکنت به طور معناداری بیش از میانگین نمره افراد دارای گفتار روان است. همچنین در بین مولفه‌های این آزمون، میانگین نمره مولفه ترس بین دو گروه تفاوت معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق حاکی از بالاتر بودن میزان اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) به طور کلی و مولفه ترس

به طور اختصاصی، در افراد مبتلا به لکنت نسبت به هم‌تایان دارای گفتار روانشان بود. بنابراین لازم است در برنامه‌های درمانی که توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای این افراد در نظر گرفته می‌شود، به این جنبه از اختلال نیز پرداخته شود و بخشی از برنامه‌های درمانی به تعدیل و کاهش میزان اضطراب اجتماعی افراد و به خصوص احساس ترس در آن‌ها معطوف گردد.

کلمات کلیدی: لکنت، اضطراب اجتماعی، ترس

نویسنده مسئول: زهرا قیومی انارکی، ghayoumiz@mums.ac.ir

آدرس: مشهد، میدان آزادی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده علوم پیراپزشکی، گروه گفتار درمانی

۱- دانشجوی کارشناسی گفتاردرمانی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار گروه گفتاردرمانی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، بیمارستان روانپزشکی ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

مرتبط هستند (۲) و این اعتقاد وجود دارد که اضطراب در افراد مبتلا به لکنت شایع است (۲) اما یافته‌های مربوط به ارتباط اضطراب و لکنت همچنان بی‌ثبات و در هاله‌ای از ابهام است (۲). برخی بر این باورند که اضطراب یکی از فاکتورهای سببی در ایجاد لکنت است و نقش مرکزی مهمی را در تعدادی از نظریه‌هایی که به منشا لکنت پرداخته‌اند بازی می‌کند (۹، ۷) و برخی دیگر اضطراب را نتیجه و معلول لکنت می‌دانند (۱۰). اغلب اوقات ترس و اضطرابی که افراد مبتلا به لکنت از ارزیابی منفی توسط دیگران دارند ریشه در تجربیات منفی آنها مانند مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران هنگام لکنت دارد. به عبارت دیگر افراد مبتلا به لکنت ممکن است اضطراب گفتاری (۱۱) و یا اضطراب اجتماعی (۱۲) را تجربه می‌کنند.

یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات اضطرابی که خود از اختلالات سلامت روانی گزارش شده، اضطراب اجتماعی (که هراس اجتماعی نیز نامیده می‌شود) است (۱۳). طبق مطالعات انجام شده، اضطراب اجتماعی رایج‌ترین اختلال اضطرابی است که توسط علائمی مانند ترس شدید از تحقیر و قضاوت منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی و تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی خاص که فرد تجربه‌ی بدی نسبت به آن موقعیت دارد، مشخص می‌گردد (۱۴) همچنین شیوع این اختلال حدود هشت تا سیزده درصد است (۲).

Kraaimaat و همکاران (۲۰۰۲) سنجش اضطراب اجتماعی را جزء مهمی از ارزیابی افراد بزرگسال مبتلا به لکنت قلمداد می‌کنند (۱۵). همچنین نویسندگان راهنمای تشخیصی، آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم (Diagnostic And Statistical Manual Of)

لکنت اختلالی حرکتی در جریان گفتار روان است که با علائمی مانند تکرار کلمات و هجاها، کشیده‌تر گفتن بعضی آواها و یا قفل‌شدگی اندام‌های گویایی هنگام تلفظ برخی صداها شناخته می‌شود (۱) شیوع این اختلال یک درصد است (۲). بروز هرگونه تغییر غیر طبیعی در اجزای گفتاری و یا ایجاد انحراف در روند طبیعی آنها موجب مختل شدن هدفمندی و اثر بخشی گفتار و در نتیجه ایجاد اختلال در برقراری ارتباط خواهد شد (۳)؛ بنابراین دور از انتظار نیست که این اختلال تاثیر بالقوه منفی روی سلامت روان و سلامت عاطفی فرد مبتلا بگذارد (۴). در واقع می‌توان گفت لکنت اختلال پیچیده‌ای است که بر ویژگی‌های روان-شناختی افراد نیز تاثیر می‌گذارد که این تاثیر منجر به ایجاد حالاتی نظیر پایین بودن عزت نفس، ناکامی و ترس از موقعیت‌های گفتاری می‌شود (۵).

Guilar (۲۰۱۳) نیز معتقد است افراد مبتلا به لکنت، از لحاظ تیپ شخصیتی، افرادی با سطوح اضطراب بالا هستند (۶). طبق مطالعات، لکنت زمانی بدتر می‌شود که فرد مبتلا به لکنت با فردی غریبه و یا فردی که حس می‌کند مافوق اوست، صحبت می‌کند. در نتیجه سعی دارد از صحبت کردن در اجتماع اجتناب ورزد. در چنین مواقعی افراد اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند (۷). در یک مطالعه کیفی نیز مشخص شد که بزرگسالان مبتلا به لکنت احساس رنج، غم و خجالت را اظهار می‌دارند. این تجربیات، شخص دارای لکنت را بیشتر در معرض پاسخ-های احساسی منفی قرار می‌دهد و در نتیجه باعث می‌شود فرد خود را حقیر شمرده و سطوح بالایی از اضطراب را تجربه کند (۸). هرچند دلایل مختلفی وجود دارد که انتظار داشته باشیم لکنت و اضطراب با یکدیگر

مطالعه می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای افراد مبتلا به لکنت عبارت بودند از: داشتن سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال، وجود لکنت رشدی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن 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 دیگر اختلالات گفتاری و یا زبانی، داشتن مشکلات شنوایی و یا بینایی که توسط وسایل کمک شنوایی و یا کمک بینایی رفع نشده باشد، داشتن اختلالات عصب‌شناختی یا روان‌شناختی، دوزبانه بودن فرد و سابقه وجود اختلالات اضطرابی. ابتدا هر فرد فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و پرسشنامه اطلاعات فردی را تکمیل می‌کرد. بعد از آن، با استفاده از آزمون تعیین شدت لکنت، شدت لکنت هر فرد تعیین گردید. سپس به هر فرد پرسشنامه اضطراب اجتماعی (۱۷) داده می‌شد تا آن را پر کند. زمان کافی برای پر کردن این پرسشنامه به افراد داده می‌شد. در نهایت نتایج هریک از آزمون‌ها برای هر فرد محاسبه و ثبت می‌شد و سپس نتایج وارد نرم‌افزار SPSS گردید. از بین افراد دارای گفتار روان، ۳۲ فرد داوطلب به روش همسان سازی از لحاظ سه معیار سن، جنس و تحصیلات به عنوان گروه کنترل به مطالعه دعوت شدند. همه این افراد به تشخیص آسیب‌شناس گفتار و زبان فاقد لکنت و یا اختلال ارتباطی دیگری بودند. معیارهای ورود و خروج از مطالعه برای این گروه، به استثنای وجود لکنت رشدی همانند گروه مبتلا به لکنت بود. از این افراد نیز با انجام مراحل مقدماتی (که شامل تکمیل فرم‌های رضایت‌نامه و پرسشنامه اطلاعات فردی بود) به وسیله پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی نمونه‌گیری به عمل آمد.

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمون اضطراب اجتماعی در گروه‌های مورد مطالعه، آزمون آماری Kolmogorov-Smirnov مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه نشان داد که توزیع امتیازات در دو گروه، نرمال می‌باشد. بنابراین برای تحلیل نتایج، از آزمون آماری تی مستقل استفاده گردید. با استفاده از این آزمون مشخص گردید که آیا افراد مبتلا به لکنت و افراد دارای گفتار روان در میزان هراس اجتماعی تجربه شده با یکدیگر تفاوت دارند یا خیر و در صورت متفاوت بودن دو گروه، کدام یک از مولفه‌های آزمون هراس اجتماعی در

(Mental Disorders, 4^{ed}; DSM-IV) نیز پیشنهاد دادند که اجتناب خاص ناشی از لکنت باید به عنوان یک معیار خروج برای تشخیص اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود (۱۶). اضطراب اجتماعی خود از چندین مولفه تشکیل شده است (۱۷) و سوالی که در این بین مطرح می‌شود اینست که در افرادی که اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند، آیا همه مولفه‌های مربوطه آسیب دیده است یا تنها برخی از آن‌ها. از آنجا که احتمال می‌رود افراد مبتلا به لکنت تا حدی از اضطراب اجتماعی و یا همان هراس اجتماعی رنج ببرند (۴)(۳) و با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی بر فرد و بر کیفیت زندگی وی می‌تواند اثرات مخربی داشته باشد، شناسایی این مشکل به ویژه در افراد مبتلا به لکنت از اهمیت بسیار برخوردار است. هدف مطالعه حاضر بررسی ابعاد مختلف آزمون هراس اجتماعی/ اضطراب اجتماعی شامل ترس، اجتناب از اجتماع و ناراحتی فیزیولوژیک در افراد بزرگسال ۱۸ تا ۴۵ ساله مبتلا به لکنت بود تا به این ترتیب راه جدیدی برای شناسایی ماهیت پیچیده این اختلال و به دنبال آن راهی برای توان‌بخشی بهتر و مؤثرتر آن و نیز بهبود کیفیت زندگی این افراد گشوده شود.

روش بررسی

این مطالعه، پژوهشی تحلیلی از نوع مورد شاهدهی است که در بزرگسالان مبتلا به لکنت انجام گرفته است. از بین افراد مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی، افراد مبتلا به لکنت با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار PASS 11 و با استفاده از نتایج حاصل از مطالعه Kraaimaat و همکاران (۲۰۰۲) محاسبه شد (۱۵). در این محاسبه توان آزمون ۰/۸۵ و خطای نوع اول ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین در مطالعه حاضر ۳۲ فرد در هر یک از گروه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. نسبت مرد به زن در این مطالعه برپایه داده‌های حاصل از مطالعات همه‌گیرشناسی بود که اظهار می‌دارند نسبت مرد به زن در افراد مبتلا به لکنت از ۲:۱ تا ۴:۱ متغیر است (۱۸). این نسبت در این مطالعه ۳/۵:۱ بود.

پس از بررسی معیارهای ورود و معیارهای خروج از مطالعه در افراد مبتلا به لکنت، افرادی که واجد معیارهای لازم جهت شرکت در مطالعه بودند، وارد

بین دو گروه متفاوت است.

ابزارهای اندازه‌گیری

آزمون ارزیابی شدت لکنت Stuttering Severity Instrument - Fourth Edition (SSI-4): به منظور ارزیابی تاثیرات درمان و همچنین یک ابزار پژوهشی در مطالعات، ابداع شده است (۱۹). پایایی این آزمون نیز توسط طهماسبی و همکاران (۲۰) در زبان فارسی مشخص شده است.

آزمون هراس اجتماعی / اضطراب اجتماعی: این آزمون نخستین بار توسط Connor و همکاران (۱۷) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که شامل سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است که نمره هر مقیاس می‌تواند جداگانه محاسبه گردد. نمره کل آزمون با جمع نمره هریک از سه مقیاس به دست می‌آید. روایی و پایایی این آزمون توسط صفاری‌نیا و شاهنده (۲۱) در ایران بررسی شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش تحلیلی از نوع مورد-شاهدی، ۳۲ فرد مبتلا به لکنت در گروه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و ۳۲ فرد دارای گفتار روان که به لحاظ سن و جنس با گروه مبتلا به لکنت همسان شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره هریک از مولفه‌های آزمون اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه ارائه شده است. بر طبق این جدول، نمرات هریک از مولفه‌های آزمون اضطراب اجتماعی و نیز نمره کل این آزمون در افراد مبتلا به لکنت بالاتر از افراد دارای گفتار روان است. اما بر طبق جدول ۲ این تفاوتها بین دو گروه هرچند در نمره کل آزمون اضطراب اجتماعی بین دو گروه معنادار است ($p < 0/00$) اما این معناداری در بین مولفه‌های این آزمون، تنها در مولفه ترس دیده می‌شود ($p < 0/00$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که نمره کل آزمون اضطراب اجتماعی و نمره مولفه ترس از این آزمون بین افراد بزرگسال مبتلا به لکنت و افراد بزرگسال دارای گفتار

روان تفاوت معناداری دارد. به این معنی که افراد مبتلا به لکنت، به طور معناداری هراس اجتماعی و یا همان اضطراب اجتماعی بیشتری را نسبت به همسالان دارای گفتار روانشان تجربه می‌کنند. همچنین هرچند افراد مبتلا به لکنت در همه ابعاد آزمون (ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک) نمره بالاتری را نسبت به افراد بدون لکنت کسب کرده‌اند اما این افراد از بین ابعاد فوق، تنها در مولفه ترس به طور معناداری نمره بیشتری را نسبت به افراد بدون لکنت نشان می‌دهند. شاید بتوان این ترس مرضی را به عللی مانند طرد شدن از اجتماع و گروه‌های همسال و یا نادیده گرفته شدن از سوی آنها نسبت داد (۲).

تفاوت بودن نمره کل آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه تا حد زیادی همسو با مطالعات دیگر می‌باشد (۲۱، ۱۸، ۸). تجربه لکنت ممکن است باعث محدودیت در توانایی فرد جهت شرکت در فعالیتهای روزمره گردد (۵) و یا موانعی را در محیط کار برای وی ایجاد نماید (۲۲). از آنجا که لکنت و تجربه‌های مرتبط با آن به صورت مزمن وجود دارد، طبق گفته Iverach و همکارانش (۲۰۱۴) می‌تواند با اضطراب و دیگر آسیب‌های روانی مرتبط باشد (۲۳). ازسوی دیگر اگر به مطالعات عصب شناختی پیرامون این دو اختلال نگاه کنیم خواهیم دید که هر دو اختلال لکنت و اضطراب اجتماعی از اختلال در سیستم نوروترنسمیتری مربوط به هورمون‌هایی مانند دوپامین و سروتونین و یا گاما آمینوبوتیریک اسید رنج می‌برند که این نوروترنسمیترها مستقیماً با ساختارهای سیستم لیمبیک مغز که نقش فعالی در خلق و میزان اضطراب ما دارند در ارتباطند (۲۴)؛ هرچند این بدان معنا نیست که ضرورتاً لکنت و اضطراب اجتماعی به صورت همزمان رخ می‌دهند (۲) اما می‌تواند نقاط اشتراک بالای این دو اختلال و افزایش شدت لکنت در حضور عوامل استرس‌زای محیطی را توجیه نماید. نکته دیگری که می‌توان به آن توجه کرد اینست که افرادی که در مطالعات شرکت می‌کنند از افرادی هستند که به دنبال درمان گفتاری بوده‌اند. شاید بتوان گفت هراس و اضطراب اجتماعی در این افراد باعث شده که به دنبال درمان باشند (۲). در تعدادی از مطالعات نیز که به بررسی شخصیت افراد مبتلا به لکنت پرداخته‌اند، اظهار شده که میزان اضطراب و آسیب‌پذیری این افراد نسبت به افراد با گفتار طبیعی بالاتر است

جدول ۱: داده‌های آمار توصیفی مربوط به نمره هریک از مولفه‌های
آزمون اضطراب اجتماعی در افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ترس	هدف	۳۲	۱۳/۹۳	۶/۱۹
	شاهد	۳۲	۹/۳۲	۲/۷۹
اجتناب از اجتماع	هدف	۳۲	۱۵/۱۶	۶/۶۱
	شاهد	۳۲	۱۲/۲۹	۴/۶۲
نشانه‌های فیزیولوژیک	هدف	۳۲	۹/۱۹	۳/۷۸
	شاهد	۳۲	۷/۶۴	۲/۵۲
نمره کل	هدف	۳۲	۳۸/۲۹	۱۵/۵۸
	شاهد	۳۲	۲۹/۲۵	۷/۲۱

جدول ۲: نتایج حاصل از مقایسه افراد مبتلا به لکنت و افراد دارای گفتار روان

متغیر	آماره t	درجه آزادی	F	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
ترس	۳/۷۷	۶۰	۲۱/۴۷	۲/۱۷	۷/۰۵	۰/۰۰
اجتناب از اجتماع	۱/۹۸	۶۰	۵/۶۱	-۰/۰۲	۵/۷۷	۰/۰۵
نشانه‌های فیزیولوژیک	۱/۸۹	۶۰	۵/۲۸	-۰/۸۴	۳/۱۸	۰/۰۶
نمره کل آزمون اضطراب اجتماعی	۲/۹۲	۳	۱۵/۱۰	۲/۸۶	۱۵/۲۰	۰/۰۰

(۲۶، ۲۵).

برونگرایی شخصیت نسبت به گروه کنترل نمره کم‌تری را کسب کردند (۳۰). بنابراین شاید بتوان ترس این افراد از صحبت در اجتماع و قضاوت شدن توسط دیگران را با این ویژگی شخصیتی در ارتباط دانست. مطالعات مربوط به بررسی ترس در افراد مبتلا به لکنت نیز نتایجی همسو با مطالعه حاضر دارند و نشان داده‌اند که این افراد نسبت به افراد دارای گفتار روان، ترس بیشتری را از ارزیابی دیگران تجربه می‌کنند (۳۰، ۱۲، ۸)؛ هرچند اخیراً Lowe و همکارانش (۲۰۱۲) گزارش داده‌اند که تفاوتی در میزان ترس از ارزیابی منفی دیگران، بین افراد مبتلا به لکنت و گروه کنترل وجود ندارد (۳۱). این تفاوت می‌تواند با متفاوت بودن ابزار اندازه‌گیری ترس مربوط باشد.

به طور کلی نتایج این تحقیق حاکی از بالاتر بودن میزان اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) به‌طور کلی و

ترس یکی از مولفه‌های آزمون اضطراب اجتماعی است و این مولفه از آزمون اضطراب اجتماعی، ترس فرد از قضاوت دیگران را در موقعیت‌های مواجهه با دیگران ارزیابی می‌کند. در واقع فرد از اینکه در جریان گفتار دچار لکنت شود و افراد شنونده راجع به او قضاوت نادرستی انجام دهند می‌ترسد. در تایید این اظهارات مطالعاتی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به لکنت، افکار و باورهای نامناسبی در مورد لکنت دارند (۲۸، ۲۷) و این افکار و باورهای منفی با افزایش سن بیشتر می‌شود (۲۹). بنابراین این افکار و باورها هستند که نقش مهمی را در ایجاد احساس ترس در این افراد به خصوص ترس از ارزیابی و قضاوت دیگران ایفا می‌کند. مردانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ای که به بررسی شخصیت افراد مبتلا به لکنت پرداخته‌اند گزارش دادند این افراد در بعد

منابع

1. Hegde MN. Treatment protocols for stuttering. Plural Pub; 2007.
2. Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders* 2014; 40: 69-82.
3. Hulit LM. Stuttering therapy: A guide to the Charles Van Riper approach. Charles C Thomas Pub Limited; 1985.
4. Mohammadi H, Rezaei M, Moradi S, Barani M, Badri S, Heidari A. Comparison of quality of life in people who stutter and normal individuals. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2012; 16(6): 480-6.
5. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders* 2006; 31(2): 90-115.
6. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
7. Mahr GC, Torosian T. Anxiety and social phobia in stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 1999; 24(2): 119-26.
8. Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety* 2010; 27(7): 687-92.
9. Sheehan JG. Stuttering: Research and therapy; 1970.
10. Perkins WH. Replacement of stuttering with normal speech: I. Rationale. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1973; 38(3): 283-94.
11. Lincoln M, Onslow M, Menzies RG. Beliefs about stuttering and anxiety: Research and clinical implications. *Australian Journal of Human Communication Disorders* 1996; 24(1): 3-10.
12. Messenger M, Onslow M, Packman A, Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *Journal of fluency disorders* 2004; 29(3): 201-12.

مولفه ترس به طور اختصاصی، در افراد مبتلا به لکنت نسبت به همتایان دارای گفتار روانشان بود. بنابراین لازم است در برنامه‌های درمانی که توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای این افراد در نظر گرفته می‌شود، تنها به ایجاد گفتار روان توجه نگردد و بخشی از جلسات درمانی به تعدیل و کاهش میزان اضطراب اجتماعی افراد و به‌خصوص احساس ترس از قضاوت دیگران در آنها معطوف شود تا بدین ترتیب هم پیشرفت برنامه‌های درمانی تسریع گردد و هم از بازگشت لکنت پس از دوره درمان پیشگیری شود.

سیاسگزاری

در پایان لازم است از تمام افرادی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند به خصوص سرکار خانم شادی خانزاده که در معرفی افراد مبتلا به لکنت به ما کمک کردند و همچنین کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تقدیر و تشکر نماییم. همچنین مقاله حاضر از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره ثبت ۹۴۰۱۸۴ استخراج شده است.

13. 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. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences* 2013; 1173-85.
14. Kashdan TB, Herbert JD. Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2001; 4(1): 37-61.
15. Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *Journal of fluency disorders* 2002; 27(4): 319-31.
16. Stein MB, Baird A, Walker JR. Social phobia in adults with stuttering. *The American journal of psychiatry* 1996; 153(2): 278-80.
17. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 176(4): 379-86.
18. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002; 45(6): 1097-105.
19. Riley GD, Bakker K. Stuttering Severity Instrument: SSI-4. ASHA; 2009.
20. TahmasebiGarmatani N, Shafie B, Feizi A, Salehi A, Howell P. Determination of the reliability of the stuttering severity instrument-specific adults who stutter. *J Res Rehabil Sci* 2012; 8(4): 1-7.
21. Saffarinia M, Shahandeh M. Reliability and Validity Assessment of Social Phobia Inventory among Ahvaz Universities' Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2014; 20(2): 170-8.
22. Klein JF, Hood SB. The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of fluency disorders* 2004; 29(4): 255-73.
23. 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. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2010; 53(5): 1178-90.
24. Costa D, Kroll R. Stuttering: an update for physicians. *Canadian Medical Association Journal* 2000; 162(13): 1849-55.
25. Makkar SR, Grisham JR. Social anxiety and the effects of negative self-imagery on emotion, cognition, and post-event processing. *Behaviour research and therapy* 2011; 49(10): 654-64.
26. Iverach L, Menzies RG, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2011; 20(3): 221-32.
27. 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. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2011; 46(3): 286-99.
28. St Clare T, Menzies RG, Onslow M, Packman A, Thompson R, Block S. Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009; 44(3): 338-51.
29. Luc F, Brutten GJ. Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1991; 34(1): 60-6.
30. Mardani N, Ataei Z, Lakzian S, Sohani Rad D, Ghaemi H, Jamali J. An Investigation of the Effect of Stuttering on Personality Characteristics in Adult Men. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation* 2015; 4(2): 24-30.
31. Lowe R, Guastella AJ, Chen NT, Menzies RG, Packman A, O'Brian S, et al. Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Journal of fluency disorders* 2012; 37(4): 263-74.