

مقایسه‌ی کیفیت زندگی در میان افراد دارا و فاقد لکنت در ایران

میثم شفیعی^۱، بیژن شفیعی^{۲*}، حمید کریمی^۳، عاطفه موذنی^۱، علیرضا بقالی^۴،
شهاب الدین حسینی نسب^۵، ابراهیم برزگر بفرونی^۶

۱. کارشناس ارشد گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات لکنت ایران، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشجوی دکتری کودکان دارای نیازهای خاص، مرکز تحقیقات لکنت ایران، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دکتری تخصصی گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات لکنت ایران، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. کارشناس گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. دانشجوی کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شواهد حاکی از آن است که کیفیت زندگی در میان بزرگسالان دارای لکنت، کاهش می‌یابد. با وجود این که موضوع کیفیت زندگی در تعامل تنگاتنگی با مسائل فرهنگی جامعه است، تاکنون گزارشی از شرایط کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد دارای لکنت در کشور ایران منتشر نشده است. هدف از این پژوهش بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد دارای لکنت در مقایسه با افراد فاقد لکنت در جامعه‌ی ایران می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، ۶۵ نفر (۱۰ زن و ۵۵ مرد) با میانگین سنی ۲۴/۱۶ سال، در گروه افراد دارای لکنت از میان کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر اصفهان و ۶۵ شهروند (۱۰ زن و ۵۵ مرد) با میانگین سنی ۲۴/۲۱ سال، در گروه افراد دارای گفتار طبیعی جای گرفتند. این افراد به وسیله‌ی پرسشنامه SF-36 و به منظور مقایسه‌ی کیفیت زندگی، مورد مطالعه قرار گرفتند. در مرحله‌ی بعد داده‌های حاصل از این پرسشنامه از طریق آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری t و χ^2 مستقل و نیز توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت جسمی، سلامت ذهنی و کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت به ترتیب $(72/4 \pm 2/4)$ ، $(60/5 \pm 2/5)$ و $(66/3 \pm 2/3)$ ، و در افراد فاقد لکنت به ترتیب $(79 \pm 1/7)$ ، $(67/5 \pm 2/2)$ و $(73/2 \pm 1/6)$ می‌باشد. مقایسه‌های آماری نشان داد که میانگین نمره‌ی سلامت جسمی، سلامت ذهنی و کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت در مقایسه با افراد فاقد لکنت به طور معنی‌داری پایین‌تر می‌باشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: لکنت بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی دارد. لذا می‌بایست در اجرای برنامه‌های درمانی و اندازه‌گیری نتایج درمان لکنت به موضوع کیفیت زندگی توجه بیشتری نشان داد.

تاریخ دریافت:

۴ مهر ۱۳۹۲

تاریخ پذیرش:

۱۴ بهمن ۱۳۹۲

کلیدواژه:

لکنت،
سلامت جسمی،
سلامت ذهنی،
کیفیت زندگی.

• نویسنده مسئول:

دکتر بیژن شفیعی

اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده علوم توانبخشی، گروه گفتاردرمانی.

تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۲۰۲۴

آدرس الکترونیکی: shafie_al@mui.ac.ir

Comparing the Quality of Life among Individuals with and without Stuttering

Meisam Shafiei ¹, Bijan Shafiei ^{1*}, Hamid Karimi ², Atefe Moazeni ¹, Alireza Baghali ³, Shahabodin Hoseini Nasab ⁴, Ebrahim Barzegar Bafrooie ⁵

1. MSc of Speech Therapy, Iranian Stuttering Research Center, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. PhD in Speech Therapy, Iranian Stuttering Research Center, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. BSc in Speech Therapy, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. MSc Student of Speech Therapy, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. MSc Student of Speech Therapy, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Received:
26 Sep 2013
Accepted:
03 Feb 2014

Objectives Some evidence is showing that adults who stutter may have a reduced quality of life. Although the quality of life is highly influenced by cultural issues, there is no such a study for the Persian adults who stutter. The aim of the present study is to compare quality of life among individuals who stutter comparing to those who do not.

Methods and Materials This descriptive-analytical study involves the use of SF-36 in order to assess the quality of life in 65 adults who stutter (10 female, 55 male; mean age= 24/16 years) comparing to 65 age/gender-matched adults who do not stutter (10 female, 55 male; mean age= 24/21 years). Data were analyzed using independent t- test and SPSS 16.

Results The Mean and standard deviation scores of physical health, mental health and the quality of life in individuals who stutter were 72/4 ($\pm 2/4$) and 60/5 ($\pm 2/5$) and 66/3 ($\pm 2/3$) respectively. The corresponding figures for those who do not stutter were also 79 ($\pm 1/7$) and 67/5 ($\pm 2/2$) and 73/2 ($\pm 1/6$). Statistical comparisons revealed that mean figures for physical health, mental health, and quality of life's score in people with stuttering was significantly lower than the others ($P < 0/05$).

Conclusion Findings indicates that stuttering does negatively affect the quality of life. Therefore, it seems necessary to address the quality of life in outcome measurement and treatment of stuttering.

Key words:

Stuttering,
Physical Health,
Mental Health,
Quality of Life.

*** Corresponding Author:**

Bijan Shafiei, PhD
Iranian Stuttering Research Center, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Tel: +98-3137922024
E-mail: shafiei_al@mui.ac.ir

مقدمه

لکنت نوعی اختلال در روانی گفتار محسوب می‌شود که از طریق وقفه‌های غیرارادی در جریان گفتار پیوسته مشخص می‌گردد (۱) و انواع مختلفی دارد (۲). این اختلال اغلب در دوران کودکی شروع شده (۳) و شیوع کلی آن در برخی از تحقیقات حدود ۷۲٪ تخمین زده می‌شود (۴) که در اغلب موارد برای آن علت‌های عصب‌شناختی مطرح می‌کنند (۵).

به دلیل آنکه لکنت امری غیرارادیت و از لحاظ ارتباطی و اجتماعی نیز فرد را درگیر می‌کند، تأثیرات منفی زیادی روی بهداشت روانی، عاطفی و ذهنی فرد دارد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهند لکنت با سطح بالای اضطراب اجتماعی همبستگی دارد (۶). علاوه بر این، افراد بزرگسال دارای لکنت در معرض خطر بالاتر تجربه منفی سلامت اجتماعی و ذهنی قرار دارند. برای مثال، یافته‌ها نشان داده‌اند که این افراد ممکن است در حین لکنت، مشکلات شغلی را نیز تجربه کنند (۱). هم‌چنین بازگشت مجدد لکنت پس از درمان نیز منشأ مشکل و نگرانی برای این افراد بوده و این در حالی است که تعداد زیادی از بزرگسالان درمان شده، بازگشت لکنت را تجربه می‌کنند (۷).

مطالب فوق نشان می‌دهد که بسیاری از افراد دارای لکنت ممکن است کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر افراد جامعه داشته باشند. کیفیت زندگی یک برآورد گسترده از مواردی مانند رضایت فرد از توانایی ارتباطی خود، رضایت از زندگی، سلامتی فرد و میزان درک او از توانایی‌اش برای دستیابی به اهداف خود در زندگی می‌باشد (۸ و ۹). با وجود اینکه محققان مختلف به منظور بررسی تأثیرگذاری درمان‌ها در اختلالات ارتباطی، اهمیت سنجش کیفیت زندگی را متذکر شده‌اند (۱۰ و ۱۱)، متأسفانه، تحقیق بر کیفیت زندگی در حیطه‌ی لکنت، تنها در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۱۲ و ۱۳).

کلامیس^۱ و راس^۲ در سال ۲۰۰۴، کیفیت زندگی در گروه کوچکی از بزرگسالان دارای لکنت را با استفاده از اندازه‌گیری‌های چندبعدی از قبیل شغل، عزت نفس، تأهل، وضعیت خانوادگی، عاطفی و عملکرد اجتماعی مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها دریافتند اگرچه به نظر نمی‌رسد لکنت بر کیفیت جنب‌وجوش خانوادگی یا روابط زناشویی افراد مورد مطالعه اثر منفی داشته باشد، اما بر عزت نفس و ثبات عاطفی این افراد تأثیری منفی دارد (۱۴).

در سال ۲۰۰۹ نیز کریگ^۳، با مطابقت دادن ویژگی‌های دموگرافیک و زمینه‌ای ۲۰۰ فرد بزرگسال دارای لکنت با ۲۰۰ فرد دارای گفتار طبیعی، با استفاده از مقیاس SF-36 به مقایسه‌ی

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در این دو گروه پرداخت. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که لکنت بر روی عملکرد اجتماعی، عاطفی، سرزندگی و سلامت ذهنی تأثیر منفی دارد (۱).

در همین راستا یاروس^۴ در سال ۲۰۱۰، به بررسی کیفیت زندگی افراد دارای لکنت قبل و بعد از درمان پرداخت و نتایج این مشاهده حاکی از آن بود که لکنت می‌تواند توانایی افراد را فراتر از تولید کلمات با روانی و ریتم مناسب تحت تأثیر قرار دهد و به دلیل تأثیرات گسترده‌ای که این اختلال می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد، ارزیابی نتایج درمان باید چیزی بیش از ارزیابی صرف تغییرات روانی گفتار باشد (۱۳).

در کشور ما نیز با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، نیاز به شفاف‌سازی در زمینه‌ی کیفیت زندگی افراد دارای لکنت به ویژه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد بزرگسال دارای لکنت و مقایسه آن با کیفیت زندگی افراد بدون لکنت صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است که اطلاعات آن توسط پرسشنامه‌ای که توسط خود فرد پاسخ داده می‌شود، جمع‌آوری گردیده است. در این مطالعه، افراد در دو گروه دارای اختلال لکنت و دارای گفتار طبیعی مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه شامل ۱۳۰ نفر بود که تعداد ۶۵ نفر در گروه دارای لکنت و ۶۵ نفر در گروه بدون لکنت مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس $\alpha=0/05$ و $d=0/4$ و $p=0/5$ تعیین شد. برای گروه دارای لکنت از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و دردسترس استفاده شد و برای افراد بدون لکنت نیز از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردید. معیار ورود افراد به گروه‌ها ابتدا به لکنت بنا بر تشخیص آسیب‌شناس گفتار و زبان بعد از یک مصاحبه کوتاه، ارزیابی شخص از خود به عنوان فردی دارای لکنت، داشتن سن بالای ۱۸ سال، و موافقت فرد برای پرکردن پرسشنامه بوده است. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل سوالات پرسشنامه بود به طوری که اگر به سوالات یکی از بخش‌های پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده نشده بود، مورد از مطالعه حذف می‌گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ی استاندارد شده‌ی SF-36 بود. این پرسشنامه یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها در سنجش کیفیت زندگی است که در سال ۱۳۸۴

4. Yaruss

1. Klompos
2. Ross
3. Craig

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد دو گروه (دارا و فاقد لکننت) بر حسب جنسیت

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد	آماره‌ی آزمون کای اسکور	P-value
افراد دارای لکننت	زن	۱۰	۱۵/۴	۰/۰	۱/۰
	مرد	۵۵	۸۴/۶		
افراد فاقد لکننت	زن	۱۰	۱۵/۴		
	مرد	۵۵	۸۴/۶		
کل افراد	زن	۲۰	۱۵/۴		
	مرد	۱۱۰	۸۴/۶		

گفتار و زبان

در جدول ۱ آزمون کای اسکور معنادار نیست ($P < 0/05$)، بدین معنا که توزیع جنسیت در دو گروه مشابه می‌باشد. این نتیجه حاکی از آن است که به منظور بالابردن روایی خارجی نتایج، تناسب شیوع لکننت در بین دو جنس نیز در نظر گرفته شده است.

فعالیت‌های روزانه و کار را نشان می‌دهد و ح سلامت ذهنی که نشان از میزان زمانی است که فرد افسردگی، عصبانیت، شادی و غیره را تجربه می‌کند (۱).

در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌ی مذکور نمراتی کلی برای کیفیت زندگی، سلامت جسمی و ذهنی شرکت‌کنندگان محاسبه و مورد مطالعه قرار گرفته و همچنین اطلاعات فردی از جمله سن، جنس و سطح تحصیلات افراد نیز در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل محاسبه میانگین و انحراف معیار در هر دو گروه و مقایسه‌ی نمرات هر دو گروه با استفاده از آزمون t بود. جهت رعایت اصول اخلاقی از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه

توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا ترجمه و روایی و پایایی آن در ایران مورد تأیید قرار گرفت. SF-36 مقیاس عمومی کیفیت زندگی است که ۸ بعد کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. این ابعاد شامل موارد زیر می‌باشند: الف) عملکرد جسمی، که میزان محدودیت سلامت شخص را در طی فعالیت‌های جسمی روزانه نشان می‌دهد، ب) محدودیت‌های ایفای نقش، در محل کار یا منزل به علت مشکلات جسمی، ج) درد، که میزان تداخل درد با فعالیت‌های روزانه را نشان می‌دهد، د) وضعیت سلامت و مفهوم سلامت، ه) سرزندگی، اندازه‌گیری سطوح انرژی یا خستگی فرد، و) عملکرد اجتماعی، که میزان محدودیت سلامت را حین فعالیت‌های اجتماعی نشان می‌دهد، ز) محدودیت ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی که میزان تأثیر مشکلات عاطفی فرد بر

جدول ۲. توزیع فراوانی افراد دو گروه (دارا و فاقد لکننت) بر حسب سطح تحصیلات

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد	آماره‌ی آزمون کای اسکور	P-value
افراد دارای لکننت	سیکل	۳	۴/۶	۰/۰	۱/۰
	دیپلم	۲۵	۳۸/۵		
	دانشگاه	۳۷	۵۶/۹		
افراد فاقد لکننت	سیکل	۳	۴/۶		
	دیپلم	۲۵	۳۸/۵		
	دانشگاه	۳۷	۵۶/۹		
کل افراد	سیکل	۶	۴/۶		
	دیپلم	۵۰	۳۸/۵		
	دانشگاه	۷۴	۵۶/۹		

گفتار و زبان

جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون کای اسکور معنادار نمی‌باشد ($P < 0/05$)، یعنی دو گروه از لحاظ سطح تحصیلات مشابه‌اند.

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین سن افراد دو گروه (دارا و فاقد لکنت)

گروه	میانگین سن	انحراف معیار	آماره‌ی آزمون t	P-value
افراد دارای لکنت	۲۴/۱۶	۰/۶۳	-۰/۰۵۱	۰/۹۵
افراد فاقد لکنت	۲۴/۲۱	۰/۶۳		
کل افراد	۲۴/۱۹	۰/۴۴		

کفینار و زیان

جدول ۳ مشاهده می‌گردد، آزمون t معنادار نمی‌باشد ($P < 0/05$)، به این مفهوم که میانگین سنی دو گروه مشابه است.

جدول ۴. مقایسه‌ی میانگین نمره سلامت جسمی، سلامت ذهنی و کیفیت زندگی افراد دو گروه (دارا و فاقد لکنت)

گروه	میانگین (انحراف معیار)	آماره‌ی آزمون t	P-value	
سلامت جسمانی	افراد دارای لکنت	۷۲/۳ (۲/۳)	-۲/۳	۰/۰۲
	افراد فاقد لکنت	۷۹ (۱/۷)		
سلامت ذهنی	افراد دارای لکنت	۶۰/۴ (۲/۵)	-۲/۹	۰/۰۳
	افراد فاقد لکنت	۶۷/۴ (۲/۲)		
کیفیت زندگی	افراد دارای لکنت	۶۶/۳ (۲/۳)	-۲/۴	۰/۰۱
	افراد فاقد لکنت	۷۳/۲ (۱/۵)		

کفینار و زیان

با توجه به جدول ۴، آزمون t معنادار می‌باشد ($P < 0/05$)، به این مفهوم که اختلاف معناداری بین دو گروه وجود دارد و میانگین نمره سلامت جسمی، سلامت ذهنی و کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت پایین‌تر از افراد بدون لکنت می‌باشد.

مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد دارای لکنت و بدون آن انجام شد که نتایج آن حکایت از تفاوت معنی‌دار بین دو گروه داشت ($p = 0/01$) که اطلاعات آنها در جدول ۴ قابل مشاهده می‌باشد. با در نظر گرفتن نتایج فوق می‌توان بیان کرد که میانگین نمره‌ی سلامت جسمی، سلامت ذهنی و کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت در مقایسه با افراد فاقد لکنت پایین‌تر بود.

بحث

کیفیت زندگی آن طور که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است، سازه‌ای چند بعدی است که جنبه‌های بسیاری از تجربه‌ی گوینده از اختلال لکنت را دربرمی‌گیرد. اهمیت این موضوع زمانی مشخص می‌شود که به عنوان هسته‌ی فعالیت‌های حیطه آسیب‌شناسی گفتار و زبان معرفی می‌شود. بر اساس توضیح انجمن گفتار، زبان و شنوایی آمریکا آسیب‌شناسان با کاهش دادن آسیب‌های موجود در ساختارها و عملکردهای بدن، محدودیت در فعالیت‌ها و مشارکت‌ها و از بین بردن موانع محیطی، در راستای بهبود کیفیت زندگی فعالیت می‌کنند. بنابراین، توجه به کیفیت زندگی نه تنها برای فهم تجربه افراد دارای اختلالات ارتباطی اهمیت

اخذ شد و هیچ هزینه‌ای بابت شرکت در مطالعه از آن‌ها دریافت نشد. در صورتی که آنها تحت درمان بودند، به ایشان اطمینان داده می‌شد که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، هیچ تغییری در روند درمان آن‌ها ایجاد نخواهد شد.

یافته‌ها

به منظور مقایسه‌ی قابلیت اعتماد بین دو گروه می‌بایست تطابق گروه‌ها بر اساس متغیرهای زمینه‌ای و مداخله-کننده مورد بررسی قرار می‌گرفتند. همان طور که از جداول ۱، ۲ و ۳ برمی‌آید، مقایسه اطلاعات دموگرافیک با استفاده از آزمون کای اسکور نشان داد دو گروه شرکت کننده از لحاظ جنسیت، سطح تحصیلات و سن تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارند ($p > 0/05$).

در این پژوهش برای مقایسه میانگین نمرات سلامت جسمی دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن حاکی از اختلاف معنی‌دار بین دو گروه بود ($p = 0/02$). میانگین نمرات سلامت ذهنی دو گروه نیز با آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌دار نشان داد ($p = 0/03$). هم‌چنین، با استفاده از آزمون تی مستقل،

که بین دو گروه دارای لکنت و فاقد لکنت از لحاظ نمره‌ی سلامت ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمره‌ی سلامت ذهنی در افراد دارای لکنت، پایین‌تر از افراد فاقد لکنت می‌باشد. براملت و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که بین میانگین نمره‌ی سلامت ذهنی در دو گروه دارای لکنت و فاقد لکنت تفاوت معناداری وجود دارد (۱۵). همین نتیجه در مطالعه‌ی کریگ و همکاران (۲۰۰۹) (۱) و کلامپس و همکاران (۲۰۰۴) نیز ذکر شده است (۱۴) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر قابل مقایسه است. تجربه‌ی پژوهشگران با افراد دارای لکنت نشان می‌دهد که ابتلا به لکنت می‌تواند منجر به تغییرات فکری و ذهنی در فرد شود به گونه‌ای که این تغییرات باعث کاهش نگرش مثبت نسبت به خود و توانایی برقراری ارتباط گردد.

به عبارت دیگر، کاهش اعتماد به نفس و وجود تردید و ترس در موقعیت‌های ارتباطی و کاهش تمایل به شرکت در ارتباطات گفتاری و اجتماعی، نتیجه‌ی ابتلا به لکنت می‌باشد. این امر باعث می‌شود که فرد مبتلا به لکنت نسبت به افراد بدون لکنت از سلامت ذهنی و سرزندگی پایین‌تری برخوردار بوده، و نتواند عملکردهای اجتماعی لازم را به نحوی مناسب انجام دهد. علاوه براین، فرد با گذشت زمان در اثر دریافت تجربه‌های منفی ناشی از لکنت ممکن است به مشکلات عاطفی مبتلا گردد (۶). لکنت با ایجاد اضطراب در فرد توانایی شرکت در موقعیت‌های اجتماعی را کاهش داده و حتی استفاده از موقعیت‌های شغلی و تحصیلی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نهایت محرک‌های استرس‌زای محیطی نیز می‌توانند این وضعیت دشوار را دشوارتر کنند.

یافته‌های بدست آمده از جدول شماره ۴ بیانگر این نتیجه است که بین دو گروه دارای لکنت و فاقد لکنت از لحاظ نمره‌ی کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و هم‌چنین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت پایین‌تر از افراد فاقد لکنت می‌باشد. براملت و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که بین میانگین کیفیت زندگی در دو گروه دارا و فاقد لکنت، تفاوت معناداری وجود دارد (۱۵). هم‌چنین همین نتیجه در مطالعه‌ی کریگ و همکاران (۲۰۰۹) (۱) و کلامپس و همکاران (۲۰۰۴) ذکر شده است (۱۴). لکنت می‌تواند رضایت ایده آل فرد از جنبه‌های مختلف فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی و حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار داده و آنها را کاهش دهد. همانطور که کریگ و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند بسیاری از افراد بزرگسال دارای لکنت در معرض خطر کاهش کیفیت زندگی می‌باشند (۱). اگرچه در تحقیق حاضر تفاوت کیفیت زندگی در افراد دارای لکنت و

دارد بلکه برای عملکرد حرفه‌ای آسیب‌شناسان گفتار و زبان نیز یک ضرورت محسوب می‌گردد. با وجود اهمیت مسئله، هنوز کیفیت زندگی به عنوان یک ارزیابی معمول در سنجش نتایج درمان، به ویژه در کشور ما مد نظر قرار نگرفته است. لذا یکی از اهداف این مطالعه بررسی تاثیر لکنت بر کیفیت زندگی مبتلایان می‌باشد.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ آمده است، بین دو گروه دارای لکنت و فاقد لکنت از لحاظ نمره‌ی سلامت جسمی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمره‌ی سلامت جسمی در افراد دارای لکنت پایین‌تر از افراد فاقد لکنت می‌باشد. این تفاوت، در تحقیق براملت^۵ و همکارانش (۲۰۰۶) (۱۵) و کلامپس و همکارانش (۲۰۰۴) (۱۴) نیز ثابت شده است. اما نتایج مطالعه کریگ و همکارانش (۲۰۰۹) (۱) نشان می‌دهد که نمره‌های افراد دارای لکنت و گروه کنترل در عملکرد بدنی، نقش فیزیکی، درد و سلامت عمومی یکسان بوده است. البته با توجه به ماهیت لکنت، بر خلاف بیماری‌ها یا اختلالات دیگر مثل ضربه مغزی یا سرطان، انتظار نمی‌رود که این اختلال روی این چهار جنبه اثرگذار باشد. با این وجود، این تفاوت را می‌توان بر اساس نظریه فرسودگی این گونه تأیید نمود که زندگی طولانی مدت با یک اختلال مزمن (لکنت) و درگیر بودن با اثرات و اختلالات همراه از قبیل اضطراب و افسردگی، موجب صرف انرژی زیاد فرد به منظور سازگاری با این شرایط گردیده است.

این در حالی است که انتظارات اجتماعی و فرهنگی با توجه افراطی به نقص و ضایعه، تقاضا برای لکنت نکردن از فرد را افزایش می‌دهد. در این شرایط، تلاش فرد برای لکنت نکردن، به دلیل ماهیت غیرارادی لکنت، عمدتاً ناکام مانده و موجب ایجاد و تشدید درماندگی آموخته شده به واسطه‌ی افکار خودعیب جو در فرد می‌گردد. این شرایط در برخی از افراد به سرعت باعث بی‌نظمی در عادات غذایی، خواب و انرژی می‌گردد. اندیشه‌ای زودگذر درباره‌ی شکست در خانه، محل کار و جامعه می‌تواند احساس خستگی زیادی را برانگیزد. این تسلسل در نهایت منجر به عدم رضایت فرد از سلامت جسمی خود می‌گردد. بنابراین لکنت تأثیر منفی روی سرزندگی افراد دارای لکنت می‌گذارد به طوری که آن‌ها ریسک بالاتری برای ابتلا به خستگی دارند. خستگی می‌تواند به صورت سطحی از خستگی ذهنی (بی‌حالی) که با احساس ناخوشی و خلق پایین همراه است تعریف شود و بر جنبه‌های فیزیکی (بدنی) و کسل بودن نیز تاثیر گذارد.

هم‌چنین داده‌های ذکر شده در جدول ۴ نشان دهنده این است

5. Bramlett

References

1. 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.
2. Gituar B. Stuttering: An Integrated approach to its nature & treatment. 4nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
3. Nouri N, Nouri N, Abdali H, Shafiei M, Karimi H. Stuttering: Genetic updates and a case report. *Advance Biomedical Research.* 2012; 1(1):14.
4. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *J Fluency Disord.* 2013;38(2):66-87.
5. Ward D. Risk factors and stuttering: Evaluating the evidence for clinicians. *J Fluency Disord.* 2013;38(2):134-40.
6. 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.
7. Jaksic S, Onslow M. The science and practice of stuttering treatment. WILEY-BLACKWELL; 2012.
8. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *J Commun Disord.* 2004;37(1):35-52.
9. Franic DM, Bothe AK. Psychometric evaluation of condition-specific instruments used to assess health-related quality of life, attitudes, and related constructs in stuttering. *Am J Speech Lang Pathol.* 2008;17(1):60-80.
10. Reilly S, Douglas J, Oates J. Evidence - based practice in speech pathology. London, Philadelphia: Whurr; 2004.
11. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluency Disord.* 2006;31(2):90-115.
12. Shafiei B, Salehi A, Karimi H, Yadegari F, Shirazi S, Shafiei M. The validity and reliability of the Farsi version of the overall assessment of the speaker's experience of stuttering-adult (OASES-A) Questionnaire. *J Res Rehabil Sci.* 2012;8(1):49-56.
13. Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *J Fluency Disord.* 2010;35(3):190-202.
14. 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.
15. Bramlett RE. Using preference-based measures to assess quality of life in stuttering. *J Speech Lang Hear Res.* 2006;49(2):381-94.

بدون لکنت مشاهده گردید، اما عواملی همچون شدت لکنت یا تجربه‌ی درمان نیز می‌توانند بر این سازه اثر گذار باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به موضوع رابطه‌ی شدت لکنت و سابقه‌ی درمان، با کیفیت زندگی افراد نیز پرداخته شود. همچنین کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان برون داد نهایی درمان تلقی شود، بنابراین می‌توان برای اندازه‌گیری پیامد درمان‌های آزمایشی در تحقیقات از سنجش این کیفیت استفاده کرد. پیشنهاد دیگر این است که به منظور انتخاب ابزار مناسبی برای سنجش نتایج درمان، تحقیقی با بررسی رابطه‌ی بین دو ابزار SF-36 و OASES-A انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر اثر لکنت بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت را نشان می‌داد. به نظر می‌رسد کیفیت زندگی یکی از سازه‌هایی است که می‌بایست هم در درمان افراد دارای لکنت و هم در ارزیابی نتایج درمان مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های تحقیق حاضر مضامین مهمی را در مورد درمان کودکان و بزرگسالان دارای لکنت دربر می‌گیرد. اول این که با توجه به پتانسیل تأثیر گذاری منفی لکنت روی کیفیت زندگی، مهم است که از ابزارهای ارزیابی این مسئله مانند SF-36 و OASES به منظور افزایش کارآمدی نتایج درمان استفاده شود. دوم اینکه پروتکل‌های درمانی مورد استفاده برای بزرگسالان دارای لکنت باید مشکلاتی نظیر خستگی، محدودیت‌های عملکرد اجتماعی و سطوح غیر ثابت سلامت ذهنی و عاطفی را نیز در نظر بگیرند.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی بوده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. از گروه محترم گفتاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مبتلایان به لکنت، و کلیه‌ی همکاران عزیزی که با این طرح همکاری کردند تشکر به عمل می‌آید.