

مقایسه‌ی فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان

ابوالفضل پلنگی^۱، یاسر حبیبی^۲ و محمد علی قاسمی نژاد^۳

چکیده

هدف اصلی این پژوهش مقایسه فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان بود. روش این پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مبتلا به لکنت زبان بر اساس DSM-5 بودند که ۲۰ دانش‌آموز مبتلا به لکنت زبان را با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری و ۲۰ نفر از افراد عادی نیز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. سپس به پرسشنامه‌های مقیاس اجتناب و آشفتگی اجتماعی و حساسیت به طرد پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس و نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که افراد مبتلا به لکنت زبان نسبت به افراد عادی نمرات بالاتری در فشار اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد داشتند. نتایج نشان داد که ۷۱ درصد از تفاوت بین دو گروه‌ها توسط فشار اجتماعی و حساسیت به طرد تعیین می‌شود. بنابراین دانش‌آموزان مبتلا به لکنت زبان فشار به دلیل فشارهای اجتماعی که تحمل می‌کنند و همچنین حساسیتی که نسبت به طرد شدن دارند مستعد این هستند که مشکلات شان افزایش یافته و سرخورده شوند.

واژه‌های کلیدی: لکنت زبان، حساسیت به طرد، فشار اجتماعی، دانش‌آموزان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

۲. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (Yaser6889@yahoo.com)

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۴/۱۳

مقدمه

اختلال فصاحت با شروع در دوره کودکی (لکنت زبان)^۱ یکی از رایج‌ترین اختلال‌های گویایی است که در ۸۰ الی ۹۰ درصد موارد تا سن ۶ سالگی، با دامنه سنی ۲ تا ۷ سال بروز می‌کند. براساس DSM-5 لکنت زبان اختلالی در سیالی و الگوی زمانی بیان است که فرد را در کسب مهارت‌های متناسب با سن و مهارت‌های زبانی دچار مشکل می‌کند، به طور مداوم حضور دارد و با حضور مکرر تکرار یا اطناب صداها یا سیلاب‌ها و همچنین دیگر اختلال‌های سیالی گفتار در روانی کلام مشخص می‌شود (واسودو، یالاپا و سایا^۲، ۲۰۱۵). نرخ بروز لکنت زبان در کل جمعیت ۴ تا ۸/۵ درصد گزارش شده است (ریس و سایا^۳، ۲۰۱۱). از آنجایی که نشانه‌های حرکتی موجود در لکنت شباهت بسیار زیادی با اختلال‌های حرکتی همچون سندرم توره، دیستونیا و پارکینسون دارد، از این رو لکنت به عنوان یک اختلال حرکتی قلمداد شده و علت واحد و مشخصی در رابطه با آن شناسایی نشده است (آلم^۴، ۲۰۰۶). نسبت آن در کودکان و هنگام شروع در پسران دو برابر دختران است، اما به دلیل اینکه درصد بهبودی دختران بیش از پسران است، نسبت پسر به دختر در بزرگسالی چهار به یک می‌شود (اسلامی، امیری، تقاء و اسلامی، ۱۳۸۸). به طور معمول انسان‌ها در برابر مشکل‌های هیجانی-عاطفی، محدودیت‌ها و فشارهای محیطی، اختلال‌های رفتاری و روانی و حتی معلولیت‌های جسمی، عکس‌العمل‌های متفاوتی نشان می‌دهند. طبیعی است که برخی از افراد به ویژه افراد دارای اختلال‌های گفتاری نسبت به این مسائل حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. این حساسیت‌ها و فشارها مانع آرامش روانی فرد شده، آشفتگی روانی، تنش عضلانی، اضطراب و تشدید اختلال‌های گفتاری را موجب می‌شود

-
1. childhood-onset fluency disorder (stuttering)
 2. Vasudev, Yallappa & Saya
 3. Rees & Sabia
 4. Alm

(توزنده‌جانی، نعیمی و احمدپور، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد فشار اجتماعی^۱ به عنوان یکی از مولفه‌های موثر در بیماران مبتلا به لکنت زبان می‌تواند نقش خاصی داشته باشد.

یکی از عوامل عمده فشار اجتماعی اضطراب تجربه شده توسط فرد است. منظور از اضطراب هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند نگرانی، دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود و همه‌ی انسان‌ها آن را گاه به گاه تجربه می‌کنند. اضطراب حالت تحریک تشدید شده هیجانی است که احساس نگرانی یا ترس را هم دربر دارد (بلود^۲، ۲۰۱۵). همانند حالت ترس، فرد احساس می‌کند، که تهدید می‌شود، اما برخلاف ترس فرد اغلب منبع تهدید را به شکلی مبهم یا نه چندان دقیق ادراک می‌کند (برونیو^۳، ۱۹۹۱). در کودکان مبتلا به اختلال لکنت زبان، فشار و نگرانی همیشه لکنت را بیشتر می‌کند و به همین دلیل بسیاری از پیشنهادها برای درمانی برای کمک به کاهش هر چه بیشتر این عوامل است (عظیمی‌راد، ۲۰۱۳). اریکسون و بلاک^۴ (۲۰۱۳) معتقدند که نوجوانان دچار لکنت زبان ادراک ضعیفی از کفایت اجتماعی خود داشته، دلهره‌ی بالا برای ارتباطات دارند و توسط همسالانشان مورد طعنه و اذیت واقع می‌شوند و در نتیجه سعی می‌کنند لکنت‌شان را به صورت یک راز نگه دارند، همچنین خانواده‌های این افراد نیز فشار هیجانی بالایی دارند و در مدیریت کودکانشان برای کنار آمدن با سرخوردگی مشکل دارند (اریکسون و بلاک، ۲۰۱۳). در همین راستا تحقیقات نشان داده‌اند تنش و اضطراب لکنت را تشدید می‌کند و به طبع آن باعث کاهش اعتماد به نفس و معلولیت در کنش‌وری اجتماعی می‌شود (دادستان، ۲۰۰۸).

آشفته‌گی روانی و اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال لکنت زبان نسبت به افراد عادی بیشتر است (توزنده‌جانی و همکاران، ۲۰۱۱). میزان اضطراب در نوجوانانی که مبتلا به لکنت زبان بودند بالا

-
1. Social stress
 2. Blood
 3. Broneaw
 4. Erickson & Block

است (گان، منزیس، برین و اونسلو^۱، ۲۰۱۳). از طرف دیگر خود لکنت زبان نیز باعث می‌شود که موقعیت‌های اجتماعی تحت تأثیر لکنت زبان قرار گرفته و این افراد از این موقعیت‌ها اجتناب کنند (آلم، ۲۰۱۵). یکی دیگر از مولفه‌های مرتبط با اضطراب که می‌تواند در شکل‌گیری و تشدید لکنت زبان در این بیماران تأثیرگذار باشد حساسیت به طرد^۲ است.

میل به دستیابی به پذیرش دیگران و دوری از طرد شدن، یکی از انگیزه‌های اساسی بشر شناخته شده است. بر همین اساس راجرز طرد شدن از سوی اجتماع را موجب کاهش بهزیستی فرد و از هم‌گسیختن تعاملات بین فردی می‌داند (داونی و فلدمن^۳، ۱۹۹۶). این نیاز مهم در انسان‌ها باعث می‌شود که آنها به طرد شدن از سوی گروه یا افراد مهم زندگی‌شان حساس باشند و واکنش منفی به آن نشان دهند (فینی^۴، ۲۰۰۵). فرد مبتلا به حساسیت به طرد در ارتباط خود با دیگران دارای یک گوش بزنگی شدت یافته در مقابل نشانه‌های طرد است و کاملاً مراقب علائم طرد اجتماعی است، این شخص می‌تواند تفاوت بین علائم طرد و دیگر علائم محیط اجتماعی خود را کشف کند. حساسیت یک فرد با حساسیت به طرد بالا مانند یک واکنش آلرژیک به طرد رخ می‌دهد به نحوی که منابع دفاعی در او سریعاً به حالت آماده باش قرار می‌گیرد و پاسخ محکمی همراه با پرخاشگری و خصومت می‌دهد (خوشکام و همکاران، ۱۳۹۳؛ زولومک، جیتر و کوک^۵، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان داده است که حساسیت با طرد با اضطراب، افسردگی، سرزنش، خشم، انزوا مرتبط است (زیمر-گمبک، نستل، وب، خطیبی و دوانی^۶، ۲۰۱۶). این افراد حتی علائم مبهم و نامشخص از سوی دیگران را هم به عنوان نشانه‌های منفی و طرد پاسخ می‌دهند. پاسخ‌های خشمگینانه آنها حتی به علائم مبهم از سوی دیگران، می‌تواند تجربه طرد واقعی را در آنان افزایش دهد. این

1. Gunn, Menzies, Brian & Onslow
2. Rejection Sensitivity
3. Downey & Feldman
4. Feeney
5. Zlomke, Jeter & Cook
6. Zimmer-Gembeck, Nesdale, Webb, Khatibi & Downey

مقایسه‌ی فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان براساس DSM-5

ویژگی‌ها موجب می‌شود افرادی با حساسیت به طرد بالا به این نتیجه برسند که طرد شدن، اجتناب ناپذیر و زندگی آنان غیر قابل کنترل است. تقویت انتظارات اضطرابی در این افراد و تکرار بالقوه زنجیره بازخوردها موجب می‌شود که حساسیت به طرد همانند یک چرخه معیوب عمل کند و فرد نسبت به آن یک پیشگویی درونی داشته باشد. چرخه‌ای که در حال تکرار و پیشگویی‌هایی که در حال تایید شدن هستند (ویکز^۱، ۲۰۱۱). انتظار طرد شدن در فرد موجب می‌شود که تعامل‌های او با خانواده، دوستان و حتی افراد غریبه و همچنین انتخاب فعالیت‌ها، سرگرمی‌ها و علائق او تحت تأثیر این پیش‌بینی و ترس از طرد شدن قرار بگیرد. تهدید به طرد شدن و یا تجربه واقعی آن می‌تواند استرس شدیدی در زندگی روزانه فرد ایجاد کند (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶). یافته‌های به دست آمده از تحقیقات طولی مارتسون، هیر و آلن^۲ (۲۰۱۰) پیامدهای منفی حساسیت به طرد را تایید می‌کند. به گفته آنان حساسیت به طرد در اواخر دوره نوجوانی موجب افزایش نسبی علائم افسردگی و اضطراب می‌شود. تحقیقات گالیهر و بنتلی^۳ (۲۰۱۰) نشان داد که افرادی با حساسیت به طرد بالا رفتارهای خود را بسیار منفی‌تر از دیگران تفسیر می‌کنند و به همین علت در روابط نزدیک خود بیشتر سازش می‌کنند. حساسیت به طرد با حسادت ارتباط دارد که باعث به وجود آمدن مشکل در روابط بین فردی می‌شود (مارفول و راسول^۴، ۲۰۱۶).

افراد دارای لکنت زبان از گروه‌هایی هستند که کمتر مورد هدف پژوهش‌ها قرار گرفته‌اند و اطلاعات علمی به خصوص روان‌شناختی در این زمینه در ایران اندک است. تحقیقات نشان داده است که توجه به متغیرهای روان‌شناختی در درمان این کودکان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد (باکسترو همکاران^۵، ۲۰۱۵) با توجه به این که در اکثر موارد این اختلال بهبود می‌یابد، اما تأثیرات

-
1. Weeks
 2. Martson, Hare & Allen
 3. Galliher, Bentley
 4. Murphy & Russell
 5. Baxter

روان‌شناختی براین افراد باقی مانده به نحوی که آنها این مشکل‌ها را وارد دنیای بزرگسالی خود می‌کنند، بنابراین کمتر مورد توجه گسترده پژوهش‌ها قرار می‌گیرند. مشکل‌های ناشی از فشارهای اجتماعی و به خصوص حساسیت به طرد از سازه‌هایی هستند که در این گروه و در ایران مورد بحث قرار نگرفته است، بنابراین هنوز اطلاعات علمی و دقیقی در رابطه با این متغیرها و لکننت زبان دسترس نیست. بنابراین سوال پژوهش این است که آیا این فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکننت زبان تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: در پژوهش حاضر، جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری این پژوهش در مرحله اول برای انتخاب افراد مبتلا به لکننت زبان از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. به نحوی که محقق به ۱۲ مدرسه متوسطه دوره اول شهر بابل مراجعه نمود و از مدیران هر مدرسه خواست که افرادی را که دارای لکننت زبان هستند را به پژوهشگر معرفی نماید. سپس محقق بعد از اینکه جلب رضایت خانواده و دانش‌آموزان جهت لکننتی بودن آنها و تایید آن توسط متخصص اعصاب روان را برای اجرای پژوهش گرفت، در نهایت ۲۰ نفر به عنوان افراد لکننتی داوطلب شرکت در این پژوهش شدند. همچنین برای انتخاب گروه عادی از روش نمونه‌گیری صورت خوشه‌ای استفاده شد به نحوی که محقق از بین ۱۲ مدرسه ۵ مدرسه را انتخاب و سپس از هر مدرسه به طور تصادفی ۴ نفر انتخاب کرده که در نهایت ۲۰ دانش‌آموز به عنوان گروه عادی انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز علاوه بر آمار توصیفی از تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس اجتناب و آشفتنگی اجتماعی واتسون و فرنند (۱۹۶۹): این مقیاس توسط

واتسون و فرند در سال ۱۹۶۹ به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شد و از دو خرده‌مقیاس تشکیل شده است. الف- اجتناب اجتماعی، ب- فشار و ناراحتی اجتماعی. این مقیاس حاوی ۲۸ ماده است که نیمی از آن‌ها پاسخ مثبت و نیمی دیگر، پاسخ منفی دارد و دامنه‌ی نمره بین صفر و ۲۸ است. نمره‌ی ۱۲ به بالا نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی بالا است و نمره‌ی کمتر از ۴، نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی بسیار پایین است. در بررسی واتسون و فرند، ضریب پایایی بازآزمایی آن، ۰/۶۸ و روایی همزمان آن، ۰/۵۴ محاسبه شده است. در ایران نیز بهارلویی در بررسی خود، ضریب بازآزمایی ۰/۸۳، آلفای کرونباخ ۰/۹۰، روایی سازه ۰/۷۵ و روایی همزمان ۰/۶۲ را به دست آورد (سرافراز، ۲۰۰۷).

پرسشنامه حساسیت به طرد^۱ (RSQ): در این پرسشنامه که ساخته داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) است، متغیر حساسیت به طرد با ۱۸ سوال دو قسمتی (الف و ب) و بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار می‌گیرد. قسمت الف هر سوال در مورد میزان اضطرابی است که در موقعیت مربوط به آن سوال احساس می‌کند و قسمت ب احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای مثال، یکی از سوال‌ها از این قرار است: از دوست خود می‌خواهید که لطف بزرگی در حق شما می‌کند یا نه؟ (از ۱ «اصلاً نگران نیستم» تا ۶ «خیلی نگرانم»)، و قسمت ب به این مربوط است که فرد چقدر احتمال می‌دهد دوستش با کمال میل چنین لطفی را انجام دهد (از ۱ «احتمال خیلی کمی دارد» تا ۶ «احتمال زیادی دارد»). داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) میزان حساسیت به طرد را این گونه به دست آوردند: ابتدا با کم کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷، «نمرات انتظار فرد» را محاسبه کردند. سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد را در «درجه اضطراب» ضرب کرده، و سپس میانگین نمرات حاصل برای ۱۸ موقعیت را محاسبه نمودند. خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۳ بدست آوردند. در این مقیاس کسانی که نمره پایبندی در حساسیت به طرد دریافت می‌کنند

1. Rejection Sensitivity Questionnaire

حساسیت بالایی نسبت به طرد داشته و نسبت به طرد نگرش منفی تری دارند.

روش اجرا: برای گردآوری اطلاعات ابتدا معرفی‌نامه‌ای از طرف دانشگاه اخذ شد و به اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان بابلسر ارائه شد. سپس پژوهشگر به تمامی مدارس مقطع راهنمایی شهر بابلسر دخترانه و پسرانه، مراجعه نمود و از معلمان و مسئولین مدرسه سوال می‌شد که اگر دانش‌آموز لکنتی دارند معرفی نمایند. بعد از شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به لکنت زبان که توسط متخصص اعصاب روان لکنتی بودن آنها تایید شده بود، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به دانش‌آموزان دارای اختلال تحویل داده شد و سپس توضیحات لازم در مورد چگونگی پاسخ دادن به سوالات به آنها داده شد. بعد از اتمام پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و برای نتیجه‌گیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین برای انتخاب دانش‌آموزان عادی نیز محقق از بین ۱۲ مدرسه ۵ مدرسه را به طور تصادفی انتخاب نمود و از هر مدرسه ۴ نفر را که دارای معیارهای ورود را داشتند به عنوان گروه دانش‌آموز عادی انتخاب نمود. معیارهای ورود شامل نداشتن مشکل‌های روان‌شناختی، نداشتن سن بالای ۱۵ سال، نداشتن مشکل‌های تحصیلی و انضباطی در مدرسه بودند.

نتایج

نتایج نشان داد ۵۴ درصد گروه نمونه دختر و ۴۶ درصد آن پسر بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان دارای لکنت $12/09 \pm 1/63$ افراد عادی $11/04 \pm 1/02$ بود. ۲۳ درصد از گروه عادی دارای پدر و مادر شاغل و ۳۴ درصد از پدر و مادر گروه دارای لکنت، کارمند بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در ۲ نمونه نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیری پژوهش در دو گروه

دانش‌آموزان مبتلا به لکنت زبان		دانش‌آموزان عادی		متغیرهای پژوهش
<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	
۱/۸۲	۹/۵۰	۱۶/۴۵	۴/۳۷	اجتناب اجتماعی
۱/۸۷	۱۰/۶۰	۱۸/۱۶	۴/۱۸	فشار و ناراحتی اجتماعی

مقایسه‌ی فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان براساس DSM-5

۷/۹۴	۳۴/۶۰	۲/۱۰	۲۰/۱۵	اضطراب اجتماعی
۱/۶۰	۱۴/۰۵	۳/۰۸	۸/۴۰	حساسیت به طرد

جدول ۱ میانگین دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان و عادی در متغیرهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که قابل ملاحظه است میانگین افراد مبتلا به اختلال لکنت در همه متغیرها بالاتر از افراد عادی است. جدول ۲ نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین و نرمال بودن توزیع در افراد لکنتی و عادی، بر اساس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین و نرمال بودن توزیع در افراد دارای لکنت و عادی بر اساس متغیرهای پژوهش

نرمال بودن توزیع داده		همگنی واریانس		متغیر
P	K-S	P	لوین	
۰/۲۸	۰/۹۴	۰/۴۷	۰/۵۰۸	اجتناب اجتماعی
۰/۲۱	۱/۰۵	۰/۴۸	۰/۵۰۱	فشار و ناراحتی اجتماعی
۰/۱۷	۱/۱۹	۰/۳۵	۰/۶۲۵	اضطراب اجتماعی
۰/۲۸	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۰۰۴	حساسیت به طرد

برای استفاده از تحلیل کواریانس از آزمون همگنی واریانس و همگنی شیب‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، هیچ کدام یک از آزمون‌ها همگنی شیب‌ها و همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع داده معنی‌دار نشدند. در کل، جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش فرض‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع داده‌ها برای استفاده از تحلیل واریانس تایید می‌گردد.

جدول ۳. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین متغیری پژوهش آزمودنی‌های دارای لکنت و عادی

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	P
اثر پیلاپی	۰/۷۱	۲۹/۶۶	۳	۳۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۸	۲۹/۶۶	۳	۳۶	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۴۷	۲۹/۶۶	۳	۳۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۴۷	۲۹/۶۶	۳	۳۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین گروه عادی و دارای لکنت زبان از لحاظ متغیرهای مورد مقایسه در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت در مرحله بعد از طریق تحلیل به بررسی متغیرهای پژوهش می‌پردازیم.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه بر میانگین متغیرهای پژوهش

متغیر	SS	DF	MS	F	P
اجتناب اجتماعی	۵۷۰/۰۲	۱	۵۷۰/۰۲	۵۴/۲۴	۰/۰۰۱
فشار و ناراحتی اجتماعی	۴۷۶/۱۰	۱	۴۷۶/۱۰	۴۲/۴۷	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۳۱۹/۲۲	۱	۳۱۹/۲۲	۵۲/۷۹	۰/۰۰۱
حساسیت به طرد	۲۸۸۰/۰۲	۱	۲۸۸۰/۰۲	۶۱/۷۳	۰/۰۰۱

بر اساس مندرجات جدول ۴ در ستون مربوط به سطح معنی‌داری مشاهده می‌شود که تفاوت دو گروه در اجتناب اجتماعی ($F=54/24$ و $P<0/001$)، فشار و ناراحتی اجتماعی ($F=42/47$ و $P<0/001$)، اضطراب اجتماعی ($F=52/79$ و $P<0/001$)، حساسیت به طرد ($F=61/73$ و $P<0/001$)، معنی‌دار است. بنابراین پس از شاخص توده بدنی بین دو گروه بیمار و عادی از لحاظ این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

لکنت زبان یکی از پر استرس‌ترین وقایع برای خانواده‌ها است به نحوی که این افراد هم برای خود و هم برای اطرافیان دغدغه مهمی می‌باشند. هدف اصلی این پژوهش بررسی افراد عادی با افراد دارای لکنت زبان از نظر فشار اجتماعی و حساسیت به طرد بود. یافته‌ها نشان داد گروه افراد دارای لکنت زبان از نظر فشار و ناراحتی اجتماعی دارای مشکل‌های فراوان‌تری نسبت به افراد عادی هستند به نحوی که میانگین این گروه نسبت به افراد عادی بالاتر بود. این نتایج با یافته‌های اریکسون و بلاک (۲۰۱۳)، گان و همکاران (۲۰۱۳)، بلود، (۲۰۱۵)، دادستان (۲۰۰۸) و آلم (۲۰۱۵) همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که در دنیای امروزی یکی از ابزارهای مهم زندگی استفاده از زبان برای ارتباط است. ارتباط نقش مهمی در زندگی ما بر عهده دارد و هرکس از این حیله دور باشد ممکن است مشکل‌های فراوانی برای او به وجود آید. افراد دارای لکنت زبان به دلیل حساس بودن دوران رشدی و نیاز به فرایند اجتماعی شدن، نیازمند یک مسیر امن برای ارتباط موثر در زندگی هستند (اسلامی، ۱۳۸۸). بنابراین لازم است که در این زمینه نیازمند زبان باشند که متأسفانه در این زمینه دارای مشکل هستند. فرایند اجتماعی شدن اگر به درستی صورت نگیرد مشکل‌های گسترده‌ای گریبان‌گیر آن‌ها می‌شود. آن‌ها از ناحیه دوستان خود طرد می‌شوند و در بازی‌های آن‌ها مشارکت داده نمی‌شوند و همین عامل جلو رشد اجتماعی آن‌ها را می‌گیرد. شاید بدتر از همه نگاه افراد و دوستان او به عنوان یک فرد دارای مشکل و ناقص است که زمینه‌ی تمسخر دیگران را نیز فراهم می‌کند. آن‌ها همیشه مجبورند که از اطرافیان و به خصوص دوستان خود دوری کرده و این خود مسبب مشکل‌های بیشتر در آینده است. تکرار کردن هجاها و واژه‌ها برای کودکان دیگر جنبه تمسخرآمیز دارد. همین عامل باعث می‌شود که آن‌ها از دوستان خود فاصله بگیرند و دیگر نخواهند طعم یک ارتباط و دوستی همراه با حقارت را بچشند (توزنده‌جانی و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین از نظر اجتناب اجتماعی نیز این افراد میانگین بالاتری نسبت به گروه عادی داشتند. این

نتیجه با نتایج گان (۲۰۱۳)، ویکز (۲۰۱۱) و عظیمی راد (۲۰۱۳)، بلود، (۲۰۱۵)، دادستان (۲۰۰۸) و آلم (۲۰۱۵) همسو است. اجتناب اجتماعی پدیده‌ی احساس عدم امنیت در روابط است. دانش‌آموزی که دوست دارد در جمع مشارکت کند ولی پذیرشی از ناحیه جمع اتفاق نیفتد باز هم تأثیر جبران ناپذیری بر فرد می‌گذارد. روز به روز این فرد از دیگران فاصله گرفته و دایره ارتباطات خود را کمتر و کمتر می‌کند. این عامل بر فرایند تحصیلی آن‌ها نیز تأثیر گذاشته و حضور موثر او را در آینده از او سلب می‌کند. دانش‌آموزانی که دارای مشکل‌های لکنت زبان هستند ممکن است از سمت اطرافیان، همسالان و حتی خانواده حمایت لازم را برای حضور موثر در جمع دریافت نکنند و این عامل زمینه‌گوشه‌گیری آنها را فراهم می‌آورد. برخی از خانواده‌ها ممکن است چنین فرزندان را مایه سرافکنندگی خانواده‌های خود تلقی کنند و به این فرزندان می‌گویند که هیچ وقت در جمع صحبت نکنند چون ممکن است مورد تمسخر قرار گرفته و موجب سرافکنندگی خانواده می‌شوند. همه این عوامل باعث می‌شود که این کودکان فشارهای ادراک شده از سمت اطرافیان را بالا ارزیابی کرده و همیشه از صحبت کردن در جمع هراس داشته باشند.

داده‌ها نشان داد که از نظر حساسیت به طرد شدن نیز افراد لکنتی دارای میانگین بالاتری نسبت به گروه کنترل بودند که این نتیجه به صورت غیر مستقیم با نتایج خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) زولومک، و همکاران (۲۰۱۶) زیمر-گمبک، و همکاران (۲۰۱۶) ویکز (۲۰۱۱)، داوونی و فلدمن، (۱۹۹۶)، مارتسون و همکاران (۲۰۱۰)، گالیهر و بنتلی (۲۰۱۰)، مارفول و راسول (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین آن می‌توان چنین مطرح کرد که طرد شدن و حساسیت نسبت به آن دو مقوله متفاوت هستند که هر دو تأثیر فروانی بر افراد لکنت زبانی می‌گذارند. در بسیاری از مواقع شاید افراد لکنتی از گروه‌ها طرد شوند و دانش‌آموز دیگر منتظر پذیرش از ناحیه گروه نمی‌ماند و سعی می‌کند از جوانب دیگر زندگی اجتماعی خود را پیگیری کند. ولی نکته مهم این است که حساسیت به طرد شدن عامل مهمی در این افراد است. حساسیت به طرد شدن در گروه‌هایی که کودک لکنتی را پذیرفته‌اند نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. این کودکان ممکن است که از ناحیه

گروه مورد پذیرش قرار بگیرند ولی مدام ترس از این دارند که نکند از ناحیه گروه طرد شوند. آنها مدام گوش به زنگ هستند که سرخ‌خونی از ناحیه دیگران دریافت کنند که او را طرد کند ولی در دنیای واقعی چنین چیزی وجود ندارد و این حساسیت بیش از حد کودک نسبت به عدم پذیرش در روند اجتماعی او تأثیر گذشته و زمینه را برای پیشرفت او بگیرد (فینی، ۲۰۰۵؛ ویکر، ۲۰۱۱). همچنین می‌توان مطرح کرد که افرادی که دارای حساسیت به طرد بالایی هستند واکنش شدیدی نسبت به طرد از خود نشان می‌دهد و در طول تعارضات رفتارهای پرخاشگرانه و خصومت آمیز دارند و از راهکارهای اجتنابی و رفتارهای خود خاموشی استفاده می‌کنند. این رفتارها در نهایت باعث الگوی ارتباطی منفی در این افراد می‌شود (کریستن^۱، ۲۰۱۲). بنابراین در کودکان دارای لکنت زبان وقتی نسبت به طرد شدن حساسیت بالایی پیدا می‌کنند از رفتارهای ناسالم در جهت رابطه با دیگران استفاده می‌کنند و این عامل خود زمینه شدت یافتن مشکلاتشان را فراهم می‌نماید.

جمع‌بندی نتایج فوق نشان می‌دهد که توجه به متغیرهایی مانند فشار اجتماعی، اضطراب اجتماعی، حساسیت به طرد در افراد لکنتی از ضروریات است. که توجه به هر کدام می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای برای پیگیری و درمان این افراد داشته باشد. پیشنهاد می‌شود که درمانگران این حیطه و مشاوران و خانواده‌ها نسبت به این متغیرها حساس بوده و این عوامل را در درمان و حمایت از این کودکان بکارگیرند. زیرا که در بسیاری از موارد افراد لکنتی بهبود می‌یابند ولی مسائل و مشکل‌هایی که در این دوران با آن سروکار داشته‌اند را وارد دنیای جوانی و بزرگسالی خود می‌کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه خود گزارشی بود. همچنین به دلیل کم بودن نمونه در گروه دانش‌آموزان دارای لکنت زبان، بنابراین بهتر است در تعمیم یافته‌ها جنبه‌های احتیاط را در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر گروه‌های سنی نیز انجام شود. همچنین کسانی که در حیطه درمان کودکان لکنتی فعال هستند به نقش فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در جهت درمان بهتر توجه ویژه‌ای داشته باشند.

1. Christman

منابع

- اسلامی، امین؛ امیری، شبنم؛ تقا، منصوره و اسلامی، وحید (۱۳۸۸). لکنت زبان علل ناشناخته، در جستجوی درمان. فصلنامه علوم مغز و اعصاب ایران، ۲۵، ۸۶-۷۶.
- خوشکام، سمیرا؛ بهرامی، فاطمه؛ رحمت الهی، فرحناز و نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌شناختی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷، (۱)، ۳۹۵-۳۸۵.
- سرافراز، امیر (۱۳۸۵). کمال‌گرایی، ترس از ارزیابی منفی، گوش به زنگی و اجتناب در نوجوانان با اضطراب اجتماعی و نوجوانان نرمال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز دانشکده روان‌شناسی. دادستان، پریخ (۱۳۸۵). اختلال‌های زبان. تهران: انتشارات سمت.
- عظیمی راد، ناهید (۱۳۹۳). پیشگیری و درمان لکنت زبان. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- Alm, P. A.(2006). Stuttering and sensory gating: A study of acoustic startle prepulse inhibition. *Brain and Language*, 97, 37-321.
- Alm, P. A.(2015). Is it Thinking and not Feeling that Influence Variability of Stuttering in Social Situations? About Stuttering and Social Cognition. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 289-290.
- Azimi Rad, N.(2013). Preventing and treating stuttering. Tehran: Amir Kabir Publications. (Persian)
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E.(2016). Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: a systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcomes. *Health technology assessment(Winchester, England)*, 20(2), 1-302.
- Blood, G. W.(2015). Psychological Health and Coping Strategies of Adolescents with Chronic Stuttering. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 2015.
- Broneaw, F.(1991). *Descriptive encyclopedia of psychology expressions*.:kelk publications.
- Christman, J. A.(2012). *Examining the Interplay of Rejection Sensitivity, Self-Compassion, and Communication in Romantic Relationships*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Tennessee, Knoxville.
- Dadsetan, P.(2008). *Tongue disorders allocation and retaining*. Tehran: Samt publications. (Persian).
- Downey, G. Feldman, S.(1996). Implications of rejection sensitivity for intimate Relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70, 1327-1343.
- Erickson, S. h., Block, S.(2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *J Fluency Disord*, 38, 311-24.

- Feeney, J. A.(2005). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships*, 2(2), 143-159.
- Galliher, R. V., Bentley, C. G.(2010). links between rejection sensitivity and adolescent romantic relationship functioning: The mediating role of problem-solving behaviors. *Journal of aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 603-623.
- Gunn, A. Menzies, R. G., Brian, S. Onslow, M.(2013).Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents.*J Fluency Disord*, 29, 254-66.
- Martson, E. G., Hare, A. & Allen, J. P.(2010). rejection sensitivity in late adolescence: social and Implicational sequelae. *Journal of research on adolescence*, 20, 959-982.
- Murphy, A. M., & Russell, G.(2016).Rejection Sensitivity, Jealousy, and the Relationship to Interpersonal Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260515622572.
- Rees, D. I., &Sabia, J. J.(2014). The kid's speech: The effect of stuttering on human capital acquisition. *Economics of Education Review*, 38, 76-88.
- Sarafraz, M. R.(2007). *Perfectionism, fear of negative evaluation, vigilance and avoidance in teenagers with social phobia disorder and normal teenagers*. MS. Dissertation. Shiraz University, College of psychology, 42-52. (Persian)
- Toozandehjani, H. Naaimi, H. Ahmadpoor, M. (2011).An investigation on the efficacy of confrontation cognitive-behavioral skills through group training on the anxiety and adjustment of children with stuttering.*Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 7, 126-40.
- Vasudev, R. G., Yallappa, S. C., Saya, G. K.(2015). Assessment of quality of life in obsessive compulsive disorder and dysthymic disorder a comparative study.*J ClinDiagn Res*, 9, 4-7.
- Watson, D. & Friend, R.(1969).Measurement of social-evaluative anxiety.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weeks, a.(2011). *The harsh sting of rejection: rejection sensitivity, attachment styles, autobiographical memory, and why some feel the sting more than others*. Unpublisheddissertation, connecticut college. New London, connecticut.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Nesdale, D., Webb, H. J., Khatibi, M., & Downey, G.(2016). A longitudinal rejection sensitivity model of depression and aggression: unique roles of anxiety, anger, blame, withdrawal and retribution. *Journal of abnormal child psychology*, 1-17.
- Zlomke, K., Jeter, K., & Cook, N.(2016).Recalled childhood teasing in relation to adult rejection and evaluation sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 89, 129-133.

Comparing social stress and sensitivity to rejection in children with and without stuttering

A. Palangi¹, Y.Habibi² & M. A. GhasemiNejad³

Abstrac

The main goal of this study was to compare social stress and sensitivity to rejection in students with and without stuttering. The method of this study was causal-comparative. The statistical population included all students with stuttering according to DSM-5 in which 20 students with stuttering were selected using census sampling method and 20 normal subjects were selected by the random sampling. Then, they responded to Watson and Friend avoidance and social turmoil scale questionnaires and Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ). Data were analyzed using the analysis of variance method and SPSS software. Results showed that individuals with stuttering had higher scores in social pressure, fear of negative evaluation, social anxiety and sensitivity to rejection than normal ones. The results of Wilks Lambda test showed that 71% of the difference between the two groups was determined by social pressure and sensitivity to rejection. Therefore, students with stuttering are exposed to increase their problems and frustration because of social pressures that they endure as well as sensitivity to rejection.

Keywords: prevention, stuttering, sensitive to rejection and social pressure

1. MA of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University

2. Corresponding author: M.A student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (Yaser6889@yahoo.com)

3. Ph.D student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili