

مقایسه ی هوش هیجانی نوجوانان دارای لکنت و بدون لکنت شهر اصفهان

بیژن شفیعی^{۱*}، فاطمه مختاری^۲

چکیده

زمینه و هدف: لکنت اختلال گفتاری است که در آن جریان گفتار بدلائیل تکرار، گیر، کشیده گویی و مکث دچار وقفه می شود. میزان شیوع این اختلال در جامعه حدود یک در صد برآورد شده است. لکنت بر روی جنبه های مختلف گفتاری، زبانی، عاطفی و روانشناختی فرد تاثیر می گذارد. هدف این پژوهش مقایسه ی هوش هیجانی نوجوانان دارای لکنت و بدون لکنت شهر اصفهان است.

روش بررسی: در این پژوهش بمنظور بررسی تاثیر لکنت بر هوش هیجانی از پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-ان استفاده شده است که ابتدا بر روی ۳۰ نوجوان بدون لکنت جهت محاسبه ی پایایی اجرا شد و سپس تعداد ۲۱ شرکت کننده که لکنت داشته اند در گروه لکنت و ۳۰ نفر در گروه بدون لکنت به این پرسشنامه پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که نمره هوش هیجانی کلی در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. در مولفه ی انعطاف پذیری افراد دارای لکنت نمرات بالاتری کسب کرده و در این مولفه تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد.

نتیجه گیری: در اکثر مولفه های هوش هیجانی تفاوت معنی داری وجود نداشت و این می تواند به علت تاثیرگذار نبودن لکنت بر این مولفه ها در سن نوجوانی باشد. از سوی دیگر بالاتر بودن انعطاف پذیری افراد دارای لکنت ممکن است نشان دهنده ی این موضوع باشد که مشکل روانی گفتار باعث شده است افراد دارای لکنت توانایی سازگار کردن افکار و رفتار با تغییرات محیط و موقعیت ها را بیشتر از همسالان غیر لکنتی در این سن کسب کنند.

واژگان کلیدی: لکنت، هوش هیجانی، نوجوانان.

۱-استادیار گروه گفتار درمانی.

۲- کارشناس ارشد گروه گفتار درمانی.

۱و۲-گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول:

بیژن شفیعی؛ گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۳۳۲۷۷۱۹۶

Email: shafiei_al@yahoo.com

مقدمه

اجتماعی موفق باشند(۶). البته به دلیل تازه بودن نسبی این ایده، تعریف دقیق آن هنوز در بین روان‌شناسان مورد اختلاف است. به اعتقاد بار-ان (۲۰۰۱) هوش هیجانی مجموعه‌ای از قابلیت‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌هاست که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی، تقرب جویی هیجانی، جسمانی همچنین احساس امنیت است (۷). گل‌من (۲۰۰۳) در مطالعاتش نشان داد که هوش هیجانی را می‌توان در گروه‌ها و افراد با سنین مختلف پرورش داد (۸). برخی پژوهشگران اعتقاد دارند که هوش هیجانی عامل پیشگویی کننده خوبی برای موفقیت‌های آکادمیک و شغلی محسوب می‌گردد (۸).

مؤلفه‌های هوش هیجانی عبارتند از: «خود آگاهی هیجانی»، «خود ابرازی»، «عزت نفس»، «خود شکوفایی»، «استقلال»، «همدلی»، «مسئولیت پذیری اجتماعی»، «روابط بین فردی»، «واقع‌گرایی»، «انعطاف پذیری»، «حل مسأله»، «تحمل فشار روانی»، «کنترل تکانش»، «خوش بینی»، «شادمانی» (۶). پژوهش‌های مختلف به نقش و اهمیت هوش هیجانی در سلامت روان افراد اشاره کرده‌اند. از نظر بار-ان (Bar-on) یکی از عوامل مهم در موفقیت فرد در زندگی، داشتن هوش هیجانی بالاست که به صورت مستقیم بهداشت روانی او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. او معتقد است که هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در طول زمان و در جریان زندگی رشد می‌کنند و تغییر می‌یابند. پس با آموزش و برنامه‌های اصلاحی می‌توان میزان هوش هیجانی را در افراد بهبود بخشید. هوش شناختی از همان لحظه‌ی تولد ثبات نسبی دارد و چندان انعطاف پذیر نیست؛ به همین دلیل، یادگیری هم در آن تاثیر چندانی ندارد.

روانی‌گفتار، یکی از ویژگی‌های گفتار طبیعی است و منظور از آن سلاست و فصاحت گفتار است (۱). لکننت اختلال در ریتم گفتار است هنگامی که فرد می‌داند چه می‌خواهد بگوید اما به علت تکرار، کشیده‌گویی و قفل ناخواسته‌ی صدا در آن زمان نمی‌تواند آن را بیان کند (۲). افرادی که لکننت می‌کنند ممکن است تجربیات منفی متوالی را در دوران تحصیل، رساندن مطلب و برقراری ارتباط و فرصت‌های استخدام تجربه‌کنند. شکستگی یا قطع گفتار روانی که این افراد تجربه می‌کنند اغلب با تاثیرات منفی و واکنش‌های رفتاری همراه است که از این ناروانی منشاء می‌گیرند (۳). شواهد نشان می‌دهند که بزرگسالان با لکننت مزمن دارای اضطراب اجتماعی بالایی هستند (۴) و یا افراد دارای لکننت قادر به مشارکت موثر در جامعه نیستند (۳). همچنین مطالعه‌ای که ایوراج بر روی افراد دارای لکننت انجام داد مطالعات قبلی را در مورد نرخ بالای ترس اجتماعی در افراد بزرگسال دارای لکننت تایید می‌کند (۵).

هوش هیجانی (EI) (Emotional Intelligence)

Intelligence) توانایی کنترل حالت‌های اضطراب آور و کنترل واکنش‌ها است. به طور کلی هوش هیجانی یک مهارت اجتماعی است و شامل همکاری با سایر مردم، کاربرد احساسات در روابط و توانایی رهبری سایر افراد می‌باشد. هوش هیجانی بر توانایی ظرفیت یا مهارت ادراک، سنجش و مدیریت هیجان‌ها، خود و دیگران دلالت دارد و شامل احساسات، هیجان‌ها و عواطف افراد برای استفاده مؤثر و با کیفیت در فکر و رفتار می‌باشد. افراد دارای هوش هیجانی بالا می‌توانند با توجه دقیق احساسات و هیجان‌ها خود را به طور مؤثر به کار بگیرند تا بتوانند با مدیریت بهتر آنها در فرایند زندگی فردی و

نتیجه ای از مشکلات ارتباطی شان تجربه می کنند. به ویژه، لکننت ممکن است با کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس همراه باشد. احساس شرم و خجالت و دیگر اثرات منفی، می توانند یک تاثیر منفی بر کفایت ارتباطی کلی کودک داشته باشد. هنگامیکه اختلال پیشرفت می کند، واکنش های منفی حداقل برای تعدادی از کودکانی که لکننت می کنند، می توانند به نگرانی مهم تبدیل شود. به علاوه، واکنش های منفی افراد دیگر در محیط کودک می تواند نقش چشم گیری در تجربه ی کودک از لکننت ایفا کند. این تجربیات منفی نمی توانند فقط برای توانایی ارتباطی کودک مضر باشند؛ بلکه می توانند بر روی توانایی ها و ظرفیت های روانشناختی آنها تاثیر گذاشته و در روند درمانی آنها نیز تداخل ایجاد کنند (۱۰). از طرف دیگر هوش هیجانی، جدیدترین تحول در زمینه ارتباط میان تفکر و هیجان است. توانایی پیش-بینی موفقیت های زندگی و نیز نقش هوش هیجانی در بیشتر اختلالات روانی، و همچنین دو نوع مفهوم صفتی و توانشی از هوش هیجانی بر گستره پژوهش های مربوط به هوش هیجانی افزوده است (۱۱). به اعتقاد بار-آن (۱۹۹۹) هوش هیجانی مجموعه های از قابلیت ها، توانایی ها و مهارت ها است که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی، تجهیز می کند و نوعی ظرفیت ادراک، بیان، فهم، کاربرد و مدیریت هیجان های خود و دیگران است (۵). کاراس و همکاران (۲۰۰۶) و کلومپاس و راس (۲۰۰۴) بر این باورند که کودکان دارای لکننت، در مقایسه با همسالان بدون لکننت خود واکنش های هیجانی شدیدتر؛ تنظیم هیجانی،

هوش هیجانی عنصری بنیادین از رفتار انسان است که متفاوت با هوش شناختی عمل می کند. این هوش مهارتی انعطاف پذیر است و به آسانی آموخته می شود. حتی اگر فردی بدون هوش هیجانی به دنیا بیاید، می تواند در او هوش هیجانی بالایی به وجود آورد. همچنین، بین هوش هیجانی و هوش شناختی هیچ رابطه ی شناخته شده ای وجود ندارد و از روی هوش شناختی نمی توان هوش هیجانی افراد را تشخیص داد. داشتن مهارت های اجتماعی و تقویت هوش هیجانی از ضرورت های اساسی زندگی امروزی به ویژه در جوانان و نوجوانان است. دکتر دنیل گلن که کتاب های متعددی در موضوع هوش هیجانی را به نگارش در آورده است نشان داد که هوش هیجانی از بهره هوشی (IQ) Intelligence Quantity) مهم تر است (۷)

از آنجا که شناسایی و اندازه گیری هوش هیجانی به مراتب دشوارتر از اندازه گیری بهره هوشی است؛ نشانه یا ردپایی از آن روی مدارک، نمرات یا سوابق شغلی فرد یافت نمی شود (۸) دانیل گلن معتقد است که برنامه های آموزش مهارت های هیجانی باید در مدارس اجرا شود. این برنامه ها علاوه بر اینکه بر آگاهی دانش آموزان از حالات هیجانی شان می افزاید، عزت نفس آنها را نیز تقویت می کند (۹). سالوی، مایر، گلدمن و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که هوش هیجانی با سلامتی و بهزیستی روانی رابطه مستقیم و با اضطراب، استرس و فشارهای محیطی رابطه معکوس دارد و افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند توانایی بهتری برای مقابله با استرس و فشارهای محیطی داشته و کمتر دچار بیماری های روانی می شوند (۱۰).

بسیاری از کودکانی که لکننت می کنند احساسات و بازخورد شناختی منفی را به عنوان

۸۰، آلفا برابر ۰/۵، و حجم اثر برابر ۰/۹، بود. بر همین اساس جامعه نمونه این پژوهش شامل ۲۱ نفر افراد دارای لکننت در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال (با میانگین سنی ۱۶/۵ سال) و ۳۰ نفر افراد بدون لکننت در همین محدوده سنی (با میانگین سنی ۱۷ سال) بودند. در این پژوهش از پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-ان برای سنجش هوش هیجانی افراد استفاده شد. این پرسشنامه توسط سموعی برای گروه ۱۸ الی ۴۰ ساله برای افراد فارسی زبان هنجاریابی و استاندارد شده است و دارای ۹۰ سوال و ۱۲ مولفه می باشد. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و از طریق محاسبه به روش زوج - فرد (دو نیمه سازی) برابر ۰/۸۸ گزارش شده است (۶). به علت تفاوت گروه سنی نمونه های پژوهش سموعی با پژوهش حاضر، پیش از توزیع پرسشنامه ها بین نوجوانان دارای لکننت و بدون لکننت، این پرسشنامه توسط ۳۰ نوجوان بدون لکننت که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند توزیع و پاسخ آنها جمع آوری و تحلیل شد و پایایی آن محاسبه شد. آلفای کرونباخ بدسن آمده از تحلیل مورد نظر برابر ۰/۹۴ به دست آمد که پایایی بدست آمده از پرسشنامه برای نوجوانان مورد قبول بود. برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، از قبل برای شرکت نمونه ها در پژوهش موافقت نامه کتبی گرفته شد. از سوی دیگر تکمیل پرسشنامه ها نیازی به اطلاعات شخصی پاسخگویان نداشت، بنابراین افراد از نظر محرمانه بودن و عدم انتشار اطلاعات شخصی آسوده بودند. همچنین عدم شرکت آزمودنی ها در مطالعه، تاثیری در برنامه درمانی آنها نداشت. به همین منظور فرم رضایت اخلاقی به شرکت کننده داده شد که تمامی توضیحات لازم و حقوق فرد در آن ذکر شده بود تا با آگاهی از

تنظیم توجه و تواناییهای ضعیفتری دارند و لکننت، کیفیت زندگی، باورها، هیجانها، هیجانها و تحصیلات این افراد را به طور منفی، متأثر می کند (۱۱).

وان ریکنگم، هیلپاس، بروتن و پلمان (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که نگرشهای ناسازگارانه، هیجان های منفی و هوش هیجانی پایین، همبستگی معنی دار مثبتی با افزایش شدت لکننت دارند و هر چه سن مبتلایان به این اختلال پایین تر باشد، شدت این همبستگی بیشتر می شود (۱۲). حکیم جوادی و اژه ای (۱۳۸۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که، سبک دلبستگی، پیش بینی کننده میزان هوش هیجانی افراد است و می تواند بر این ویژگی تاثیر گذار باشد (۱۳). از آن جایکه مطالعات فوق نشان می دهد که هوش هیجانی با نگرش ها و رفتارهای ناسازگارانه رابطه داشته و نیز می تواند باعث شود که افراد مبتلا به لکننت، واکنش های هیجانی شدیدتر، تنظیم هیجانی کمتر، و توانایی پایین تری در توجه و تمرکز داشته باشند، ضرورت بررسی این موضوع در مبتلایان به لکننت مشخ می گردد. با توجه به اهمیت هوش هیجانی و تاثیر آن بر افراد دارای لکننت، هدف این مطالعه مقایسه ی هوش هیجانی نوجوانان دارای لکننت و بدون لکننت در شهر اصفهان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و گذشته نگر بود. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تدوین شده با دارای کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.2.124 است. برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار SPSS Sample Power استفاده شد و پس از تعریف سناریو های مختلف در نهایت سناریویی انتخاب شد که در آن توان آزمون

جداول ۱ الی ۳ و نمودار ۱ مشخص شده است. نتایج آزمون مربوط به توزیع نرمال نمونه ها در جدول ۴ آورده شده است. در نمودار زیر نمرات دو گروه بدون لکنت و دارای لکنت در ابعاد ۱۵ گانه هوش هیجانی و نمره کلی هوش هیجانی با هم مقایسه شده است. بیشترین تفاوت دو گروه در انعطاف پذیری بوده است.

جهت آزمون نرمال بودن توزیع داده ها از دو آماره کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان میدهد نمرات هوش هیجانی کل دارای توزیعی نرمال است. همچنین در ابعاد حل مسئله، استقلال، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، مسئولیت پذیری و همدلی توزیع نرمال است و در سایر ابعاد توزیع نمرات نرمال نیست.

یافته های استنباطی: در این قسمت جهت پاسخ به سوالات تحقیق از آزمون یو مان ویتنی استفاده شده است. مقایسه دو گروه مورد مطالعه در ابعاد مختلف هوش هیجانی در جدول شماره ۵ آورده شده است.

جدول (۵) نتایج آزمون یو مان ویتنی در دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت در ابعاد مختلف هوش هیجانی جهت مقایسه نمرات دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت در ابعاد مختلف هوش هیجانی آزمون یو مان ویتنی اجرا شد. نتایج نشان می دهد تنها در بعد انعطاف پذیری گروه دارای لکنت و بدون لکنت از نظر آماری تفاوت معنی داری داشته اند و در سایر مولفه های و همچنین نمره کلی هوش هیجانی دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت تفاوتی معنی داری مشاهده نشد.

جهت آزمون نرمال بودن توزیع داده ها از دو آماره کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان میدهد نمرات هوش هیجانی کل دارای توزیعی نرمال است. همچنین در ابعاد حل مسئله، استقلال، خود آگاهی هیجانی، واقع گرایی، مسئولیت پذیری و همدلی توزیع نرمال است و در سایر ابعاد توزیع نمرات نرمال نیست.

این شرایط در صورت موافقت در اجرای طرح شرکت نماید.

برای یافتن افراد نوجوان دارای لکنت ابتدا با مراجعه به کلینیک های گفتاردرمانی این افراد شناسایی شدند و سپس در صورت رضایت فرد برای شرکت دادن افراد دارای لکنت در پژوهش درصد هجاهای لکنت شده هنگام خواندن یک متن از پیش تعیین شده با استفاده از فرمول برآورد تعداد هجاهای لکنت شده بخش بر تعداد کل هجاهای خوانده شده ضرب در عدد ۱۰۰ استفاده شد. در صورتیکه درصد هجاهای لکنت شده بیش از ۳ درصد بود، فرد وارد پژوهش و پرسشنامه ی هوش هیجانی توسط فرد و در حضور درمانگر تکمیل شد. افراد بدون لکنت از میان دانش آموزان نوجوان داوطلب که از نظر سنی همگن بودند، به صورت تصادفی در مدارس انتخاب شدند و سپس پرسشنامه ها در حضور پژوهشگر و توسط پاسخگویان بدون لکنت تکمیل شدند. داده های بدست آمده وارد نرم افزار SPSS شده و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی آزمون یومان ویتنی برای دو گروه مستقل و تی تک نمونه ای استفاده شد.

یافته ها

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی هوش هیجانی نوجوانان دارای لکنت و بدون لکنت شهر اصفهان انجام شده است.

یافته های توصیفی: جهت توصیف اطلاعات ابتدا فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب جنس، گروه در

اجرا شد. نتایج نشان می دهد تنها در بعد انعطاف پذیری گروه دارای لکنت و بدون لکنت از نظر آماری تفاوت معنی داری داشته اند و در سایر مولفه های و همچنین نمره کلی هوش هیجانی دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت تفاوتی معنی داری مشاهده نشد. جدول ۱ نشان می دهد که از حجم نمونه ۵۱ نفری ۳۰ نفر بدون لکنت و ۲۱ نفر دارای لکنت بودند.

یافته های استنباطی: در این قسمت جهت پاسخ به سوالات تحقیق از آزمون یو مان ویتنی استفاده شده است. مقایسه دو گروه مورد مطالعه در ابعاد مختلف هوش هیجانی در جدول شماره ۵ آورده شده است. جهت مقایسه نمرات دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت در ابعاد مختلف هوش هیجانی آزمون یو مان ویتنی

جدول ۱: فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب گروه

پاسخگو	فراوانی	درصد
بدون لکنت	۳۰	۵۸/۸
دارای لکنت	۲۱	۴۱/۲
جمع	۵۱	۱۰۰

جدول ۲: فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب سن پاسخگویان

گروه	سن	فراوانی	درصد
بدون لکنت	۱۴	۱	۳/۳
	۱۶	۷	۲۳/۳
	۱۷	۱۸	۶۰
	۱۸	۳	۱۰
	۱۹	۱	۳/۳
دارای لکنت	جمع	۳۰	۱۰۰
	۱۳	۴	۱۹/۱
	۱۴	۲	۹/۵
	۱۵	۴	۱۹/۰
	۱۶	۴	۱۹/۰
	۱۷	۳	۱۴/۳
	۱۸	۳	۱۴/۳
	جمع	۲۱	۱۰۰

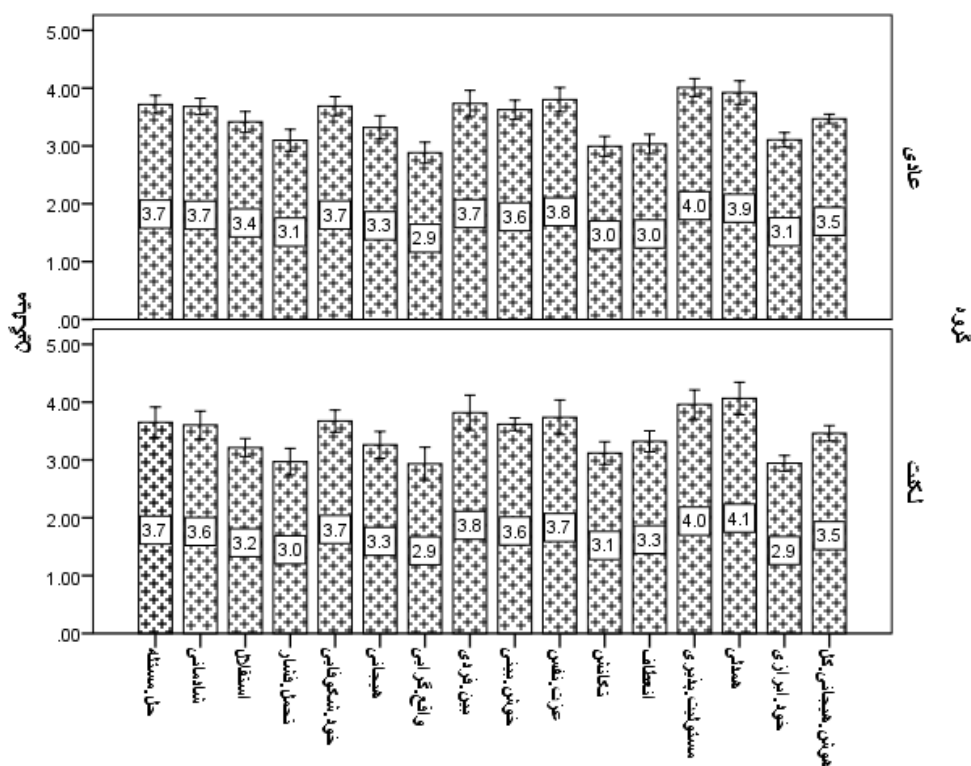
جدول ۳: شاخص های توصیفی ابعاد ۱۵ گانه هوش هیجانی در دو گروه بدون لکنت و دارای لکنت

گروه	متغیر	حل مسئله	شادمانی	استقلال	تحمل فشار	خود شکوفایی	خودآگاهی هیجانی	واقع گرایی	بین فردی
	میانگین	۳/۷۲	۳/۸۷	۳/۵۳	۳/۰۸	۳/۸۲	۳/۵۴	۲/۹۲	۳/۷۳
	میانه	۳/۶۷	۴/۰۰	۳/۵۸	۳/۰۸	۳/۹۲	۳/۴۵	۳/۰۰	۳/۹۲
	نما/مد	۳/۶۷	۴/۰۰	۳/۸۳	۲/۳۳	۴/۰۰	۳/۳۳	۳/۰۰	۴/۰۰
بدون	انحراف معیار	۰/۴۲	۰/۶۴	۰/۶۹	۰/۶۸	۰/۶۹	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۶۱
لکنت	واریانس	۰/۱۷	۰/۴۰	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۴۷	۰/۳۵	۰/۳۶	۰/۳۷
	کمینه	۲/۸۳	۲/۳۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۲/۳۳	۲/۵۰	۱/۵۰	۲/۱۷
	بیشینه	۴/۵۰	۵/۰۰	۴/۸۳	۴/۱۷	۵/۰۰	۵/۰۰	۳/۸۳	۴/۶۷
	چارک ۲۵	۳/۳۳	۳/۵۰	۳/۱۳	۲/۳۸	۳/۳۳	۳/۱۷	۲/۵۰	۳/۴۲
	۵۰	۳/۶۷	۴/۰۰	۳/۵۸	۳/۰۸	۳/۹۲	۳/۴۵	۳/۰۰	۳/۹۲
	۷۵	۴/۰۴	۴/۲۱	۴/۰۰	۳/۶۷	۴/۲۱	۳/۸۸	۳/۵۰	۴/۱۸
	میانگین	۳/۶۵	۳/۶۵	۳/۲۱	۲/۹۷	۳/۶۷	۳/۲۶	۲/۹۳	۳/۸۲
	میانه	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۱۷	۲/۸۳	۳/۶۷	۳/۱۷	۳/۰۰	۳/۶۷
	نما/مد	۴/۳۳	۴/۳۳	۳/۵۰	۲/۸۳	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۰۰	۳/۶۷
دارای	انحراف معیار	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۵۰	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۶۳	۰/۶۷
لکنت	واریانس	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۴۵
	کمینه	۲/۳۳	۲/۳۳	۲/۶۷	۲/۱۷	۲/۸۳	۲/۵۰	۱/۸۳	۱/۸۳
	بیشینه	۴/۳۳	۴/۳۳	۳/۸۳	۴/۱۷	۴/۳۳	۴/۳۳	۴/۰۰	۵/۰۰
	چارک ۲۵	۳/۳۳	۳/۳۳	۲/۹۲	۲/۶۷	۳/۴۲	۲/۸۳	۲/۴۷	۲/۴۲
	۵۰	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۱۷	۲/۸۳	۳/۶۷	۳/۱۷	۳/۰۰	۳/۶۷
	۷۵	۴/۱۷	۴/۱۷	۳/۵۰	۳/۴۲	۴/۰۰	۳/۶۷	۳/۵۰	۴/۵۰

ادامه جدول ۳: شاخص های توصیفی ابعاد هوش هیجانی در دو گروه بدون لکنت و دارای لکنت

گروه	متغیر	خوش بینی	عزت نفس	کنترل تکانش	انعطاف پذیری	مسئولیت	همدلی	خود ابرازی	کل
	میانگین	۳/۷۶	۳/۸۰	۳/۰۰	۳/۰۳	۴/۰۱	۳/۹۲	۳/۴۳	۳/۵۴
	میانه	۳/۷۵	۳/۸۳	۳/۱۷	۳/۰۸	۴/۰۰	۳/۹۲	۳/۲۵	۳/۵۸
	نما/مد	۳/۵۰	۳/۵۰	۳/۳۳	۳/۱۷	۳/۶۷	۳/۵۰	۳/۱۷	۳/۴۲
بدون	انحراف معیار	۰/۶۳	۰/۵۶	۱/۰۲	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۳۹
لکنت	واریانس	۰/۴۰	۰/۳۲	۱/۰۴	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۲۹	۰/۳۹	۰/۱۵
	کمینه	۲/۳۳	۲/۵۰	۱/۰۰	۱/۵۰	۳/۱۷	۲/۸۳	۲/۳۳	۲/۶۶
	بیشینه	۴/۸۳	۴/۶۷	۴/۶۷	۴/۱۷	۴/۶۷	۵/۰۰	۴/۸۳	۴/۲۲

۳/۲۹	۳/۰۰	۳/۵۰	۳/۶۷	۲/۶۷	۲/۰۰	۳/۵۰	۳/۴۶	۲۵	چارک	
۳/۵۸	۳/۲۵	۳/۹۲	۴/۰۰	۳/۰۸	۳/۱۷	۳/۸۳	۳/۷۵	۵۰		
۳/۸۶	۴/۰۰	۴/۳۸	۴/۳۸	۳/۵۰	۳/۸۸	۴/۱۷	۴/۳۳	۷۵		
۳/۴۶	۲/۹۴	۴/۰۶	۳/۹۶	۳/۳۲	۳/۱۲	۳/۷۴	۳/۶۲		میانگین	
۳/۴۵	۳/۰۰	۴/۰۰	۳/۸۳	۳/۳۳	۳/۰۰	۳/۶۷	۳/۵۰		میانه	
۳/۰۰	۳/۰۰	۳/۱۷	۳/۸۳	۳/۱۷	۳/۰۰	۳/۶۷	۳/۵۰		نما/مد	
۰/۲۹	۰/۳۰	۰/۶۲	۰/۵۵	۰/۴۰	۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۲۴		انحراف معیار	
۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۳۸	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۴۳	۰/۰۶		واریانس	دارای
۳/۰۰	۲/۳۳	۳/۱۷	۳/۰۰	۲/۶۷	۲/۵۰	۲/۰۰	۳/۰۰		کمینه	لکت
۳/۹۷	۳/۳۳	۵/۰۰	۴/۸۳	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۸۳	۴/۰۰		بیشینه	
۳/۲۷	۲/۸۳	۳/۵۰	۳/۵۰	۳/۱۷	۲/۸۳	۳/۳۳	۳/۵۰	۲۵	چارک	
۳/۴۵	۳/۰۰	۴/۰۰	۳/۸۳	۳/۳۳	۳/۰۰	۳/۶۷	۳/۵۰	۵۰		
۳/۷۶	۳/۱۷	۴/۵۸	۴/۳۳	۳/۶۷	۳/۴۲	۴/۱۷	۳/۸۳	۷۵		



نمودار ۱: مقایسه نمرات دو گروه بدون لکت و دارای لکت

جدول ۴: آزمون نرمال بودن توزیع داده ها

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			متغیرها
آماره	درجه آزادی	p	آماره	درجه آزادی	p	
۰/۰۹۶	۵۱	۰/۲۰۰	۰/۹۳۸	۵۱	۰/۰۱۱	حل مسئله
۰/۱۱۹	۵۱	۰/۰۷۰	۰/۹۶۲	۵۱	۰/۰۹۷	شادمانی
۰/۱۰۹	۵۱	۰/۱۸۳	۰/۹۶۷	۵۱	۰/۱۷۲	استقلال
۰/۱۶۳	۵۱	۰/۰۰۲	۰/۹۵۹	۵۱	۰/۰۷۷	تحمل فشار
۰/۱۹۱	۵۱	۰/۰۰۰	۰/۹۲۶	۵۱	۰/۰۰۴	خود شکوفایی
۰/۱۰۷	۵۱	۰/۲۰۰	۰/۹۷۲	۵۱	۰/۲۷۲	خودآگاهی هیجانی
۰/۰۹۷	۵۱	۰/۲۰۰	۰/۹۶۷	۵۱	۰/۱۶۵	واقع گرایی
۰/۰۹۹	۵۱	۰/۲۰۰	۰/۹۸۰	۵۱	۰/۵۳۴	بین فردی
۰/۱۳۵	۵۱	۰/۰۲۲	۰/۹۶۹	۵۱	۰/۱۹۷	خوش بینی
۰/۱۲۷	۵۱	۰/۰۳۹	۰/۹۵۹	۵۱	۰/۰۷۵	عزت نفس
۰/۱۲۹	۵۱	۰/۰۳۳	۰/۹۵۹	۵۱	۰/۰۷۷	کنترل تکانش
۰/۱۶۰	۵۱	۰/۰۰۲	۰/۹۷۲	۵۱	۰/۲۶۷	انعطاف پذیری
۰/۱۰۸	۵۱	۰/۱۹۳	۰/۹۶۹	۵۱	۰/۲۰۳	مسئولیت
۰/۱۲۰	۵۱	۰/۰۶۳	۰/۹۵۹	۵۱	۰/۰۷۸	همدلی
۰/۱۳۰	۵۱	۰/۰۳۰	۰/۹۵۹	۵۱	۰/۰۷۴	خود ابرازی
۰/۰۹۴	۵۱	۰/۰۰۲	۰/۹۷۳	۵۱	۰/۲۹۹	هوش هیجانی کلی

جدول ۵: نتایج آزمون یو مان ویتنی در دو گروه دارای لکنت و بدون لکنت در ابعاد مختلف هوش هیجانی

P	مقدار یو مان ویتنی	دارای لکنت		مؤلفه
		میانگین رتبه	بدون لکنت میانگین رتبه	
۰/۹۴۶	۳۱۱/۵۰	۲۵/۸۳	۲۶/۱۲	حل مسئله
۰/۸۱۷	۳۰۳/۰۰	۲۵/۴۳	۲۶/۴۰	شادمانی
۰/۱۳۰	۲۳۶/۵۰	۲۲/۲۶	۲۸/۶۲	استقلال
۰/۲۸۹	۲۶۰/۰۰	۲۳/۳۸	۲۷/۸۳	تحمل فشار
۰/۹۲۳	۳۱۰/۰۰	۲۵/۷۶	۲۶/۱۷	خود شکوفایی
۰/۸۴۰	۳۰۴/۵۰	۲۵/۵۰	۲۶/۳۵	خودآگاهی هیجانی
۰/۶۹۴	۲۹۴/۵۰	۲۶/۹۸	۲۵/۳۲	واقع گرایی
۰/۹۰۸	۳۰۹/۰۰	۲۶/۲۹	۲۵/۸۰	بین فردی
۰/۹۶۱	۳۱۲/۵۰	۲۵/۸۸	۲۶/۰۸	خوش بینی
۰/۵۶۹	۲۸۵/۵۰	۲۴/۶۰	۲۶/۹۸	عزت نفس
۰/۴۴۰	۲۷۵/۰۰	۲۷/۹۰	۲۴/۶۷	کنترل تکانش
۰/۰۱۸	۱۹۳/۰۰	۳۱/۸۱	۲۱/۹۳	انعطاف پذیری
۰/۸۳۲	۳۰۴/۰۰	۲۵/۴۸	۲۶/۳۷	مسئولیت
۰/۴۲۴	۲۷۳/۵۰	۲۷/۹۸	۲۴/۶۲	همدلی
۰/۱۱۶	۲۳۴/۰۰	۲۲/۱۴	۲۸/۷۰	خود ابرازی
۰/۷۹۶	۳۰۱/۵۰	۲۵/۳۶	۲۶/۴۵	هوش هیجانی کلی

بحث

هدف از اجرای مطالعه ی حاضر مقایسه ی هوش هیجانی در دو گروه افراد دارای لکننت و بدون لکننت شهر اصفهان بود. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که در نمره ی کلی هوش هیجانی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهنده ی عدم وجود تفاوت معنادار در ابعاد هوش هیجانی مانند حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خود شکوفایی و ۹ بعد دیگر هوش هیجانی است. تنها در بعد انعطاف پذیری در دو گروه افراد بدون لکننت و دارای لکننت تفاوت معناداری وجود داشت و نمره بعد انعطاف پذیری در افراد دارای لکننت بیشتر از افراد بدون لکننت است. این نتایج با نتایج مطالعات مرتبط گذشته متفاوت است (۲). مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۸۸) در مدارس راهنمایی شهر اردبیل نشان داد که بین دانش آموزان دارای لکننت و بدون لکننت در مولفه ارزیابی هیجان‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج آن مطالعه نشان داد که میانگین دانش آموزان بدون لکننت در مولفه ابراز هیجانی، تنظیم هیجانی، سودمندی هیجان‌ها در حل مسئله و تنظیم هیجان‌ها دیگران و بطور کلی در هوش هیجانی، بیشتر از میانگین دانش آموزان دارای لکننت است و تفاوت بدست آمده معنی دار بود. همچنین میانگین دانش آموزان دارای لکننت در مولفه ای میزان مراقبت با محبت مادر و پدر، بیشتر از میانگین دانش آموزان بدون لکننت بود و تفاوت بدست آمده معنی دار بود (۲). در توجیه تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می توان اظهار داشت که اولاً تعداد نمونه های این دو مطالعه با هم متفاوت بودند (در مطالعه نریمانی و همکاران ۳۰ نفر دانش آموز دارای لکننت و در مطالعه حاضر ۱۲ نفر دانش

آموز دارای لکننت شرکت داشتند). تفاوت در نتایج بدست آمده از این دو مطالعه احتمالاً مربوط به تفاوت در تعداد نمونه ها است.

از سوی دیگر میانگین سنی نمونه های دارای لکننت در مطالعه نریمانی و همکاران، بطور دقیق ذکر نشده است و فقط به دانش آموزان راهنمایی اشاره شده است (یعنی ۱۳ تا ۱۵ سال و احتمالاً میانگین سنی آنها ۱۴ سال بوده است)، در حالیکه میانگین سنی در مطالعه حاضر ۱۵/۳۸ سال بود. به این ترتیب نمونه های مطالعه حاضر میانگین سنی بالاتری داشته و مدت زمان بیشتری را با لکننت درگیر بودند و احتمالاً فرصت بیشتری برای تطابق با لکننت خویش داشته و بهتر توانسته اند هیجان‌ها خود را مدیریت و کنترل کنند. این موضوع در مطالعه ون ریکیگم، هیلپاس، بروتن و پلمان (۲۰۰۱) نیز مورد تأکید قرار گرفته است که نگرش های ناسازگارانه، هیجان های منفی و هوش هیجانی پایین، همبستگی مهمی دار مثبتی با افزایش شدت لکننت دارند و هر چه سن مبتلایان به این اختلال پایین تر باشد، شدت این همبستگی بیشتر است (۱۷). نکته مهم دیگری که در این جا حائز اهمیت است و در مطالعه ون ریکیگم، هیلپاس، بروتن و پلمان (۲۰۰۱) به آن اشاره شده این است که شدت لکننت نمونه ها نیز با هیجان های منفی و هوش هیجانی آنها ارتباط دارد (۱۵). با توجه به این موضوع در مطالعه نریمانی و همکاران فقط به وجود لکننت اشاره شده و ولی شدت آن ذکر نشده است (۲) در حالیکه در مطالعه حاضر ملاک ورود به مطالعه برای نمونه های دارای لکننت، داشتن درصد جهاهای لکننت شده بالای ۳ درصد مد نظر بود و شاید تفاوت در شدت لکننت نمونه های دو مطالعه علت تفاوت در نتایج بدست آمده باشد.

افراد دارای لکنت بتوان تا حدودی نقش محیط در اکتساب هوش هیجانی را کنترل کرد. و نمی توان در تعریف دیگری از انعطاف پذیری ادعا کرد که انعطاف پذیری افراد دارای لکنت بیشتر از افراد عادی است.

نتیجه گیری

تفاوت دو گروه در مولفه ی انعطاف پذیری می تواند به علت اجرا شدن آزمون هوش هیجانی برای گروه سنی متفاوت از گروه سنی هنجاریابی شده در ایران باشد. در مطالعه ی حاضر تلاش شد به پیشنهاد محققانی که بر روی هنجاریابی آزمون در زبان فارسی کار کرده بودند و با اجرای یک مطالعه ی آزمایشی بر روی گروه نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله با حجم نمونه ی ۳۰ نفر امکان اجرای این آزمون برای گروه سنی نوجوان مورد بررسی قرار گیرد و پس از مشخص شدن نتایج مطالعه ی آزمایشی، مطالعه ی اصلی اجرا شد.

عدم تفاوت هیجانی کلی بین دو گروه می تواند به علت محیط و خانواده افراد دارای لکنت باشد. با توجه به مطالعه ی رضانی هوش هیجانی ارتباط معناداری با صمیمیت و گرمی روابط بین والدین و فرزندان آنها دارد. (۱۲) در نتیجه آگاهی خانواده، برخورد صحیح آنها با لکنت فرزندشان و به حداقل رساندن بازخوردهای منفی محیط فرد مانند آگاه سازی معلم و همکلاسی ها می تواند از کاهش هوش هیجانی فرزندشان جلوگیری کنند. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی نگرش و برخورد خانواده ها کنترل شود. علاوه بر این زمان شروع لکنت در مولفه های هوش هیجانی موثر است. در این پژوهش افراد در گروه دارای لکنت از نظر زمان شروع لکنت کنترل نشده بودند ممکن است کنترل این عامل در نتیجه ی

دلیل احتمالی دیگری که در توجیه تفاوت نتایج مطالعه نریمانی و همکاران با مطالعه حاضر می توان ابراز نمود، این است که ابزار سنجش هوش هیجانی در دو مطالعه مورد نظر با هم متفاوت بودند. در مطالعه نریمانی و همکاران از پرسشنامه هوش هیجانی شوت که توسط خسرو جاوید (۱۳۸۱) در ایران نرم شده، استفاده شده است در حالیکه در مطالعه حاضر از پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان که توسط سموعی و همکاران (۱۳۷۹) برای سنجش هوش هیجانی نمونه ها استفاده شد. علاوه بر موارد ذکر شده در بالا، احتمالاً تفاوت در ابزارهای مورد بررسی هوش هیجانی باعث ایجاد تفاوت در نتایج بدست آمده شده است.

در مورد تفاوت دو گروه مورد مطالعه حاضر در مولفه انعطاف پذیری، با توجه به اینکه هوش اجتماعی قابل یادگیری و پرورش دادن است و محیط افراد در میزان هوش هیجانی تاثیر گذار است (۸) می توان اظهار داشت که احتمالاً افراد دارای لکنت بدلیل قرار گرفتن در موقعیت های متعدد و متنوع در نتیجه دریافت بازخورد های مختلف محیطی که گاهی تمام آنها خوشایند نیز نبودند، بتدریج یاد گرفتند که چطور خود را با شرایط تطابق داده و انعطاف پذیرتر از همسالان بدون لکنت خود رفتار کنند. بعبارت دیگر تجارب محیطی متعدد منجر به آموزش بیشتر آنها در بعد توانایی انعطاف پذیری شده است.

با توجه به اینکه هوش هیجانی قابل اکتساب و یادگیری است و محیط افراد در میزان هوش هیجانی آنها تاثیر گذار است، شاید علت تفاوت دو گروه در بعد انعطاف پذیری به علت تفاوت در محیط افراد وارد شده به مطالعه باشد و با کنترل اثر محیط و انتخاب افراد گروه دارای گفتار روان از خانواده ی

در اجرای این پژوهش به علت زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه بعضی از آزمودنی ها به درستی و با صبر و دقت لازم به سوالات پاسخ نمی دادند و تعدادی از پرسشنامه ها به همین دلیل از نمونه خارج شد. به علاوه یافتن افرادی که در گروه نوجوانان دارای لکنت قرار می گرفتند و حاضر به همکاری در این پژوهش بودند زمان زیادی را به خود اختصاص داد. برای یافتن افراد گروه دارای گفتار روان به ویژه برای بخش بررسی پایایی که ۳۰ نمونه مورد نیاز بود هماهنگی با مراکز دولتی مانند اداره آموزش و پرورش و مدارس نیاز به هماهنگی های زیادی داشت و در نهایت بعضی مدارس حاضر به همکاری نمی شدند.

پیشنهاد می شود در اجرای پژوهش های دیگر از تعداد نمونه ی بیشتری استفاده شود. همچنین عواملی مانند مدت زمان شروع درمان، اهداف برنامه درمانی، سال هایی که فرد لکنت می کند و آگاهی خانواده و اطرافیان و نحوه برخورد آنها با لکنت کنترل شود.

به علت کم بودن مراجعین واجد شرایط و عدم امکان شناسایی و دسترسی به تمام افراد دارای لکنت در گروه سنی مورد نظر، در این مطالعه از نمونه گیری در دسترس استفاده شد و این نمونه تمام ویژگی های جامعه ی اصلی را پوشش نمی دهد پس نمی توان گفت در تمام یا اکثر افراد دارای لکنت انعطاف پذیری بیشتر از افراد عادی است و یا هوش هیجانی آنها با افراد عادی تفاوتی ندارد. این مطالعه صرفاً آغازی برای مطالعات با حجم نمونه ی بیشتر و کنترل شده تر بر روی هوش هیجانی و ارتباط آن با لکنت است.

مطالعات بعدی موثر باشد. یکی دیگر از دلایل عدم تفاوت بین دو گروه می تواند نتیجه ی زمان شروع درمان و اهداف درمان افراد دارای لکنت بر زمینه های روابط بین فردی، خودابرازی، عزت نفس، واقع گرایی و سایر مولفه های هوش هیجانی باشد. در مطالعه آقایار و شریفی اشاره شده است که هوش هیجانی آموختنی و قابل ارتقا است (۱۳) و اگر درمانگر بتواند در طول درمان بر توانایی هایی مانند افزایش اعتماد به نفس، افزایش خودباوری، افزایش خودابرازی، تقویت روابط با دیگران و کاهش اضطراب تمرکز کند می تواند تاثیرات مثبتی بر هوش هیجانی فرد بگذارد گلמן بیان می کند که مدیریت هیجانی توانایی اداره ی خشم، ترس، اندوه و اضطراب است (۱۴) به عبارت دیگر چنانچه در پژوهش بعدی بتوان اثر درمان لکنت را کنترل کرد احتمالاً نتایج متفاوتی حاصل خواهد شد.

ویژگی های شخصیتی در اثرگذاری لکنت و ایجاد اضطراب و رفتارهای اجتنابی در افراد موثر است (۱۵) افرادی که در این پژوهش شرکت کردند از این نظر بررسی نشده بودند. افزایش اضطراب و رفتارهای اجتنابی ممکن است بر مولفه های هوش هیجانی مانند خود ابرازی، روابط بین فردی و شادمانی و... تاثیر بگذارد.

دلیل دیگر عدم مشاهده تفاوت در دو گروه می تواند حجم کم نمونه باشد. تعداد افراد دارای لکنت در این پژوهش ۱۶ نفر بود و بیشتر بودن تعداد نمونه می تواند نتیجه ی دقیق تری را نشان دهد.

منابع

- 1-Shafiei B., Mehralian, Z. Stuttering and dysfluency of speech, 2th Ed., Tehran, Chogan Pub. 1389, p. 27, [Persian]
- 2-Narimani M., Mahmudi N. Malekshahifar M. Comparison of emotional intelligence and attachment style in children with and without stuttering, Res on Excep Chil, 2009; 2: 155-167, [Persian]

- 3- Ward D. stuttering and cluttering : Frameworks for Understanding and Treatment. First published. New York: Psychology Press; 2006:9
- 4-Hughes S, Gabel R, Irani F, Schlagheck A. University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of Communication Disorders* {Internet}. 2010 Jan-Feb {cited 2009 September 23}: 43(1):45-46. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com>
- 5-Craig A, Tran Y .Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: conclusions following meta-analysis . *Journal of Fluency Disorders* {Internet}.2014 Jun{ cited2014 January15}:40: 36. Available from: <http://www.sciencedirect.com>
- 6-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. *Int J Lang Commun Disord* {Internet}. 2011 May-Jun:46(3): 99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- 7-Samuei R, and et al. Instruction of execution and interpretation of Bar-an emotional intelligence, Institution of Sina Research behavioral science (Ravan Tajhiz) {Internet}, Available from: www.mhrn.net. [Persian]
- 8-Katty M. Why Your Emotional Intelligence Is More Important than Your IQ. *Mindset Habits*{ Internet}.2014 April 29. Available from: <http://www.mindset-habits.com>
- 9-Golman, D. Emotional intelligence. Parsa, N. (2003); Tehran: Roshd pub. [In Persian]
- 10-Ezrati.V, Platzky. R, Yairi.E, (2001). The youngchild Awareness of stuttering Like Disfluency. *J. Speech, Language, Hearing Research*, (2001); 44(2):368-383.
- 11-Klompas, M., Ross, E., (2004)., Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals., *Journal of Fluency disorders.*, 29(4): 275-305.
- 12-Mayer, J. D., & Salovey, P. What is emotional intelligence? In Salovey, P. & Sluyter, D. J. (Ed.), *Emotional development and emotional intelligence*, (1997); (pp. 3- 31). New York: Basic / HarperCollins.
- 13-Brodbery T., Gerios J., What is EQ? and Why is Important? Translated by Ebrahimi, Tehran. Naslenoandish Pub. 1378; p. 15-16. [Persian]
- 14-Shahvari soha F., Adiguzli M. Emotional Intelligence and psychological intact, Moshavere Madrese Pub., {Internet}. 1391; 30(25): 4-7. Available from: www.roshdmag.ir
- 15-Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta- mood scale. In J.W. ennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*, (1995), (pp. 125-154). Washington, DC: American psychological Association
- 16-Murphy W, Yaruss J, Quesal R. Enhancing treatment for school-age children who stutter.I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of fluency Disorders* {Internet}.2007 February {cited 2011 February 11} :32:122. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- 17-Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Bruten, G, J., Peleman, M., The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Fluency disorder in genetic syndromes.*, (2001); 26(1), 1-15.
- 18-Hakimjavadi M., Ezehei J., (2000), Investigation of relationship between attachment and emotional intelligence In talent and normal students, *Journal of psychology*, Tehran University, 158-172.

Comparison of Emotional Intelligence in Adolescent Stutterers and Non-Stutterers in Isfahan

Bijan Shafiei^{1*}, Fatemeh Mokhtari²

1-Assistant Professor of Speech Therapy.
2-MS in Speech Therapy.

1,2-Department of Speech Therapy,
Faculty of Rehabilitation Sciences,
Isfahan University of Medical
Sciences, Isfahan, Iran.

*Corresponding author:
Bijan Shafiei; Department of Speech
Therapy, Isfahan University of Medical
Sciences, Isfahan, Iran.
Tel: +989133277196
Email: shafiei_al@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Stuttering is a disorder in fluency of speech interrupted due to repetition, block, prolongation and hesitation. Frequency of this disorder is around 1% in population. Stuttering affected on a variety of aspect of speech, language, emotion and psychology of the affected person. The aim of the present research was to compare the emotional intelligence in stutterers and non-stutterers adolescents in Isfahan.

Subjects and Methods: In this research we used Bar-ON emotional intelligence questionnaire to investigation of effects of stuttering on emotional intelligence. For this purpose, we estimated the reliability of the questionnaire on 30 adolescents without stuttering and then used of it on 21 adolescents stuttering group and 30 non-stutterer group.

Results: The overall scores of two groups were not significant difference. The persons with stuttering had non-significantly higher more scores in flexibility

Conclusion: The finding of this study suggest that stuttering has no effect on emotional intelligence in adolescence. In addition, the non significant high score in flexibility in stuttering group might suggest that fluency disorder can help them to adjust their thinks and behavior with environmental and conditions changes more than non-stuttering groups in this age group.

Key words: Stuttering, Emotional stuttering, Adolescents.

►Please cite this paper as:

Shafiei B, Mokhtari F. Comparison of Emotional Intelligence in Adolescent Stutterers and Non-Stutterers in Isfahan. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(6):649-662

Received: Oct 8, 2019

Revised: Feb 4, 2020

Accepted: Feb 26, 2020