

## Research Paper: Comparison the Quality of Life Among Adults With and Without Stuttering: An Emphasis on the Severity of Stuttering

Seyed Sadegh Rahimi<sup>1</sup>, \*Morteza Farazi<sup>1</sup>, Akbar Darouie<sup>1</sup>, Enayatollah Bakhshi<sup>2</sup>, Salman Abdi<sup>3</sup>, Vahid Valinejad<sup>1</sup>, Mohyeddin Teimori<sup>3</sup>

1. Department of Speech Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



**Citation** Rahimi SS, Farazi M, Darouie A, Bakhshi E, Abdi S, Valinejad V, et al. [Comparison the Quality of Life Among Adults With and Without Stuttering: An Emphasis on the Severity of Stuttering (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2016; 17(4):300-307. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1704300>

**doi**: <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1704300>

Received: 4 Apr. 2016

Accepted: 29 Jul. 2016

### ABSTRACT

**Objective** Stuttering can negatively impact the quality of life and cause psychosocial problems for individuals who stutter. The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for Adults (OASES-A) is a comprehensive psychological test containing four components in which the fourth one focuses on the quality of life. The main purpose of this study is to examine the quality of life in individuals with and without stuttering, as well as the relationship (correlation) between stuttering severity and each component of OASES-A test in people who stutter.

**Materials & Methods** Fifty-six adults with stuttering and 56 adults without stuttering participated in this cross-sectional study, and they were matched on age, sex, educational level, and vocation. The stratified random sampling method was used for the survey. The Stuttering Severity Instrument was used to evaluate the severity of stuttering through the oral reading of a 200-word (448-syllabic) text. Similarly, the quality of life was determined by the overall assessment of the speaker's experience of stuttering. Afterward, independent t-test, Chi-square test, correlation test, Levene's test, and Spearman's correlation coefficient were employed to analyze the relationship between quality of life and the components of the OASES test. The data analysis was performed with SPSS version 16.

**Results** Our results showed that the mean quality of life score of people who stutter was higher than that of non-stuttering people, and this difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ). We also found a significant correlation between stuttering severity and the quality of life ( $P < 0.001$ ). In addition, there was no statistically significant difference between the two groups in terms of age ( $P > 0.68$ ), gender ( $P > 0.9$ ), education level ( $P > 0.65$ ), and vocation (occupation) ( $P > 0.92$ ).

**Conclusion** Based on the OASES-A characteristics, people who stutter had a lower level of quality of life. It was also found that the quality of life of people with mild and moderate stages of stuttering was better than the people at severe and very severe stages. In addition, age, gender, education, and vocation were found to affect the quality of life. Therefore, it is important to make positive changes in the psychological aspect of the assessment and treatment processes of adults with stuttering. In addition, attitude should be considered for better interactions in daily communications and to improve the quality of life.

#### Keywords:

Quality of life, Adult who stutter, OASES-A test, Stuttering severity

#### \* Corresponding Author:

Morteza Farazi, PhD

Address: Department of Speech Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 1405628

E-Mail: mfarazi80@gmail.com

## مقایسه کیفیت زندگی بزرگسالان دچار لکنت با افراد بدون لکنت با تأکید بر شدت لکنت

سیدصادق رحیمی<sup>۱</sup>، مرتضی فرازی<sup>۲</sup>، اکبر دارویی<sup>۱</sup>، عنایت‌الله بخشی<sup>۲</sup>، سلمان عبدی<sup>۲</sup>، وحید ولی‌نژاد<sup>۱</sup>، محی‌الدین تیموری<sup>۲</sup>

- ۱- گروه گفتار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۲- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳- گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

### حکده

تاریخ دریافت: ۱۶ فروردین ۱۳۹۵  
تاریخ پذیرش: ۸ مرداد ۱۳۹۵

**هدف:** نتایج مطالعات و تجارب افراد مبتلا به لکنت نشان داده است که لکنت می‌تواند مشکلات روانی اجتماعی را بوجود آورد که به‌طور منفی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. آزمون OASES-A یک آزمون جامع روان‌شناختی مبتنی بر چهار شاخصه عمده است و در شاخصه چهارم این آزمون روی دلالت بر کیفیت زندگی افراد تأکید شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه کیفیت زندگی در افراد دچار لکنت با افراد بدون لکنت و بررسی همبستگی شدت لکنت با هر یک از مؤلفه‌های آزمون OASES-A در افراد مبتلا به لکنت بود.

**روش بررسی:** مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی حاضر روی ۵۶ فرد بزرگسال دچار لکنت و ۵۶ فرد بزرگسال فاقد لکنت انجام شد که براساس سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل با گروه هدف هم‌تاسازی شده بودند. در این مطالعه نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها آزمون تعیین شدت لکنت ۳-SSI در موقعیت گفتاری خواندن شفاهی متن دوپست کلمه‌ای (۴۴۸ کلمه‌ای) و برای بررسی کیفیت زندگی از آزمون ارزیابی جامع تجربه فرد از لکنت بزرگسال به‌کاررفت. افزون‌براین از آزمون‌های مستقل برای مقایسه میانگین‌های کیفیت زندگی و سن و از آزمون کای اسکور به‌منظور مقایسه میانگین‌های جنسیت و سطح تحصیلات و شغل دو گروه دچار لکنت و بدون لکنت و از آزمون‌های لاون و ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط کیفیت زندگی با شدت لکنت استفاده شد. داده‌ها به کمک نسخه شش‌دهم نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد دچار لکنت در مقایسه با افراد بدون لکنت بیشتر و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0.001$ ). همچنین همبستگی معنی‌داری بین شدت لکنت با کیفیت زندگی یافت شد ( $P < 0.001$ ). علاوه‌براین از لحاظ سن ( $P > 0.698$ )، جنس ( $P > 0.19$ )، میزان تحصیلات ( $P > 0.165$ ) و شغل ( $P > 0.192$ ) بین دو گروه تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** براساس شاخصه‌های آزمون ارزیابی جامع تجربه فرد از لکنت افراد دچار لکنت، سطح کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. بررسی توزیع امتیازهای کیفیت زندگی بیماران دچار لکنت در شدت‌های مختلف آن نشان داد کیفیت زندگی افراد مبتلا به لکنت در مراحل خفیف و متوسط بهتر از مراحل شدید و خیلی شدید بود. به‌علاوه نتایج تحقیق نشان داد متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل عوامل مؤثری بر کیفیت زندگی بود. بنابراین در فرایند ارزیابی و درمان لکنت بزرگسال شایسته است ضمن توجه به جنبه‌های روانی گفتار، در زمینه‌های روان‌شناختی تغییرات مثبت ایجاد شود و برای برقراری تعاملات ارتباطی روزمره بهتر و ارتقای کیفیت زندگی افراد نگرش آنان نیز مدنظر قرار گیرد.

### کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی، لکنت بزرگسال، پرسش‌نامه OASES-A، شدت لکنت

### مقدمه

طریق کاهش آسیب‌های عملکردی و ساختاری بدن و محدودیت فعالیت و ارتباط تلاش می‌کنند. بنابراین بررسی کیفیت زندگی تنها برای فهمیدن تجارب زندگی افراد مبتلا به اختلال ارتباطی نیست؛ بلکه افزایش آن جزئی از کار آسیب‌شناسان گفتار و زبان نیز محسوب می‌شود [۱]. لکنت اختلالی است که در بستر اجتماعی زمانی بروز میکند که فرد با دیگران ارتباط برقرار می‌کند؛ از اینرو می‌تواند بر نگرش ارتباطی و نیز طرز تلقی وی تأثیر بگذارد و میزان رضایت از خود و توانایی‌های خود با سطح کیفیت زندگی را کاهش دهد. گزارش‌های شخصی و شرح زندگی و مطالعات تجربی همگی ثابت کرده‌اند که افراد دچار لکنت اغلب

یکی از شیوه‌های رایج و کامل برقراری ارتباط انسان‌ها، از طریق گفتار شکل می‌گیرد. گفتار هم در مراحل یادگیری و هم در مراحل اجرا پیچیدگی‌های فراوانی دارد و به‌همین دلیل در معرض اختلالات بسیاری قرار می‌گیرد [۱]. لکنت یکی از این اختلالات است. شیوع این اختلال در بزرگسالان ۱ درصد تخمین زده شده است و در مردان در مقایسه با زنان شیوع بیشتری دارد [۲]. براساس دیدگاه انجمن گفتار و شنوایی آمریکا (ASHA) آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای بهبود کیفیت زندگی افراد از

\* نویسنده مسئول:

دکتر مرتضی فرازی

نشانی: تهران، آوین، بلوار دانشجو، پست‌کده کیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتار درمانی.

تلفن: ۰۹۸-۵۶۲۸-۱۶ (۱۱۲)

وابتامه: mfarazi80@gmail.com

سرزندگی و سلامت ذهنی تأثیر منفی دارد [۱۶]. در هر یک از مطالعات خارجی انجام شده صرفاً به یک یا چند نوع از تأثیرات منفی لکننت بر زندگی فرد دچار لکننت اشاره شده است. در ایران نیز شغیعی و همکارانش (۲۰۱۴) و منصوری و همکارانش (۲۰۱۳) این موضوع را با در نظر گرفتن تمداد کمی از متغیرهای تأثیرگذار و با پرسش نامه SF-۳۶ و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) مطالعه کرده‌اند. این ابزارها، ابزارهایی عمومی بررسی کیفیت زندگی محسوب می‌شود. نتایج مطالعات آن‌ها حاکی از آن است که سطح کیفیت زندگی افراد دچار لکننت در مقایسه با افراد فاقد لکننت پایین‌تر است [۱۴، ۱۵].

مطالعه حاضر با درک اهمیت این موضوع کیفیت زندگی بزرگسالان دچار لکننت را با استفاده از آزمون OASES-A و با توجه به فرهنگ جامعه ایران بررسی کرده است. این آزمون یک آزمون روان‌شناختی جامع و تخصصی مبتنی بر چهار مؤلفه ویژه لکننت است و در آن بر ارتباط با طیف‌های مختلف شدت لکننت تأکید شده است. با توجه به مسائل مطرح شده هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در افراد دچار لکننت با افراد بدون لکننت و بررسی همبستگی شدت لکننت با هر یک از مؤلفه‌های آزمون OASES-A در افراد مبتلا به لکننت بود.

### روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. در این پژوهش شرکت‌کنندگان از سه شهر تهران و سمنان و مشهد در بازه زمانی دوماهه بررسی شدند. جامعه پژوهش را ۱۱۲ بزرگسال تشکیل می‌دادند که ۵۶ نفر در گروه دچار لکننت و ۵۶ نفر در گروه بدون لکننت قرار داشتند و براساس سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل همسازی شده بودند. برای گروه دچار لکننت از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس و برای افراد بدون لکننت از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد.

در مرحله اول پژوهشگر با مراجعه به کلینیک‌های گفتاردرمانی از میان مراجعان افراد دچار لکننت بالای هجده سال را انتخاب کرد. در این مرحله دو گفتاردرمان (گفتاردرمانگر کلینیک) و خودآزمونگر با استفاده از ویژگی‌های ظاهری و اصلی (تکرار، کشیده‌گویی و گیر و قفل و...) و ویژگی‌های درونی (عواطف، احساسات و ادراکات منفی و...) لکننت را تشخیص دادند. در مرحله دوم پژوهشگر مختصری از هدف انجام کار را برای آزمودنی‌ها شرح داد. پس از اخذ فرم کتبی رضایت‌نامه اخلاقی، فرم مشخصات اولیه آزمودنی‌ها برای بررسی معیارهای ورود و خروج آزمودنی‌های دو گروه به فرایند مطالعه ارائه شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: افراد بزرگسال فارسی‌زبان مبتلا به لکننت، سن بالاتر از هجده، حداقل پایه تحصیلی سوم راهنمایی،

احساس شرمندگی، خجالت، افسردگی، ارتباط سخت و ناراضحیتی از زندگی دارند [۴، ۵، ۱۹].

سلامت قلمرو مهمی از کیفیت کلی زندگی است؛ ولی حوزه‌های مهم دیگری نیز در این زمینه وجود دارد. به عنوان نمونه می‌توان به مسئله اشتغال، مسکن، مدارس و آموزش و پرورش و... اشاره کرده به طوری که بسیاری از بزرگسالان مبتلا به لکننت اظهار کرده‌اند که لکننت بر اعتمادبه‌نفس و تصور خودشان در برابر زندگی متاهلی و خانوادگی‌شان بیشتر تأثیر گذاشته است. یافته‌ها نشان داده افراد دچار لکننت ممکن است شغل خود را از دست بدهند یا دچار مشکلات شغلی شوند [۶، ۷]. مطالعه نشان می‌دهد سلامت اجتماعی و ذهنی بزرگسالان دچار لکننت در معرض خطر است؛ به طوری که کیفیت زندگی در بسیاری از بزرگسالان مبتلا به لکننت کاهش یافته است [۶، ۲۲].

مطالب گفته شده نشان می‌دهد که بسیاری از افراد دچار لکننت ممکن است کیفیت زندگی پایین‌تری در مقایسه با افراد دیگر جامعه داشته باشند. کیفیت زندگی برآوردی 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 است [۲۰]. با وجود این که محققان مختلف به منظور بررسی تأثیرگذاری درمان‌ها بر اختلالات ارتباطی اهمیت سنجش کیفیت زندگی را متذکر شده‌اند، متأسفانه پژوهش کیفیت زندگی در حیطه لکننت تنها در سال‌های اخیر مدنظر قرار گرفته است [۸-۱۳، ۲۱].

در این زمینه پژوهش‌های خارجی گاهی درباره نوع اثرهای لکننت دیدگاه‌های متفوتی ارائه کرده است؛ ولی در کل بر این نکته تأکید دارد که لکننت می‌تواند سطح کیفیت زندگی افراد را در مقایسه با افراد بدون لکننت کاهش دهد [۱۶]. به طور مثال پلروس (۲۰۱۰) با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۴۴ فرد دچار لکننت و قبل و بعد از درمان را بررسی کرد. نتایج مطالعه او نشان داد لکننت تأثیرات منفی زیادی بر کیفیت زندگی می‌گذارد و کیفیت زندگی بعد از درمان افزایش می‌یابد [۱۳]. کلامپس و راس (۲۰۰۴) کیفیت زندگی را با استفاده از اندازه‌گیری‌های چندبعدی از قبیل شغل، عزت‌نفس، تأهل، وضعیت خانوادگی، عاطفی و عملکرد اجتماعی در گروه کوچکی از بزرگسالان دچار لکننت بررسی کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که لکننت بر کیفیت روابط خانوادگی یا روابط زناشویی افراد بررسی شده اثر منفی دارد؛ اما بر عزت‌نفس و ثبات عاطفی این افراد تأثیری منفی دارد [۶].

کرپک و همکارانش (۲۰۰۹) با تطبیق ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای دویست فرد بزرگسال دچار لکننت و دویست فرد مبتلا به گفتار طبیعی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها را با استفاده از مقیاس SF-۳۶ مقایسه کردند. نتایج این مطالعه نشان داد لکننت روی عملکرد اجتماعی، عاطفی،

داده‌های هر آزمودنی پس از جمع‌آوری با استفاده از نسخه شانزدهم نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل آماری شد. آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای بررسی تطبیعی بودن توزیع داده‌ها به کار رفت. با استفاده از آزمون لون همگنی واریانس نمرات و آزمون تی مستقل نمرات کیفیت زندگی بین دو گروه شرکت‌کننده در مطالعه باهم مقایسه شد. افزون‌براین نمرات مربوط به آزمون‌های ۳-SSI و OASES-A مقایسه و همبستگی‌های موجود بین نمرات این آزمون‌ها و متغیرهای زمینه‌ای با کمک روش آماری همبستگی اسپیرمن بررسی شد.

### یافته‌ها

در ابتدا گروه‌ها از لحاظ سن، جنس، تحصیلات و شغل با یکدیگر همسان شد؛ یعنی به میزان ۵۶ بزرگسال شرکت‌کننده دچار لکنت، ۵۶ بزرگسال بدون لکنت انتخاب شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد تفاوت میانگین سن بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱). همچنین نتایج آزمون کای اسکور نیز نشان داد از نظر توزیع جنسیت و سطح تحصیلات و شغل تفاوت معناداری در بین دو گروه مشاهده نشد (جدول شماره ۲). بنابراین دو گروه از نظر سن، توزیع جنسیت، سطح تحصیلات و شغل مشابه بودند.

در ادامه میانگین نمرات کل OASES-A و چهار شاخص آن در دو گروه افراد دچار لکنت و فاقد لکنت مقایسه شد. با توجه به جدول شماره ۳، نتیجه آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که در افراد دچار لکنت در مقایسه با بزرگسالان بدون لکنت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی OASES-A و سه شاخص دیگر و نیز نمره کل آن اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). بنابراین می‌توان گفت که میانگین نمره کیفیت زندگی، اطلاعات

بیش از ۴ درصد هجاهای لکنت‌شده (SS%)، نداشتن مشکل جسمی یا نورولوژیک یا سایکوزنیک و نبود حوادث غیرمترقبه از قبیل فوت نزدیکان و دوستان طی دو تا سه ماه گذشته معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل وجود مشکلات همراه (روان‌شناختی یا عصب‌شناختی) و همراه بودن لکنت با دیگر ناروانی‌های گفتار بود. آزمودنی‌های دچار لکنت متناسب با این معیارهای ورود و خروج بررسی شدند.

پس‌از آن در گروه دچار لکنت آزمون OASES-A<sup>۱</sup> و آزمون تشخیصی شدت لکنت ۳-SSI<sup>۲</sup> انجام شد. شفیمی و همکارانش (۱۳۹۰) آزمون OASES-A را با عنوان «ارزیابی جامع تجربه فرد از لکنت بزرگسالان» اعتبارسنجی کرده‌اند. این پرسش‌نامه در چهار شاخص سازمان‌دهی شده است: ۱. اطلاعات کلی افراد درباره لکنت؛ ۲. واکنش‌های افراد به لکنت؛ ۳. برقراری ارتباط فرد مبتلا به لکنت در موقعیت‌های روزمره؛ ۴. کیفیت زندگی فرد دچار لکنت [۱].

برای تعیین شدت لکنت از آزمون ۳-SSI استفاده شد. برای این منظور متن دوپست کلمه‌ای (۴۴۸ هجایی) معلم نقش‌آفرین در اختیار افراد دچار لکنت قرار گرفت و برای محاسبه مؤلفه‌های سه‌گانه شدت لکنت، یعنی فراوانی و دیرش و رفتار فیزیکی همراه نمونه ویدیویی آن‌ها ضبط و ثبت شد. سپس با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد دچار لکنت و متناسب با آن از ۵۶ بزرگسال بدون لکنت آزمون OASES-A گرفته شد [۲۳].

1. Syllabled Stuttered
2. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-Adult (A-SESAO)
3. Stuttering Severity Instrument-3 (SSI-3)

جدول ۱. مقایسه میانگین سن در دو گروه دچار لکنت و بدون لکنت.

گروه	متغیر		سن	
	میانگین	انحراف معیار	اماره تی	مقدار احتمال
دچار لکنت	۲۵/۴	۲/۹	۰/۱۳۷	۰/۶۸
بدون لکنت	۲۵/۲	۲/۷		

### تفصیلات

جدول ۲. توزیع فراوانی دو گروه دچار لکنت و بدون لکنت برحسب جنسیت و سطح تحصیلات و شغل.

گروه	متغیر		تحصیلات			شغل	
	مرد	مؤنث	دیپلم	پالای دیپلم	محصل	کارمند	آزاد
دچار لکنت	۴۸	۸	۱۶	۳۲	۲۴	۹	۱۳
بدون لکنت	۴۸	۸	۱۲	۱۸	۳۵	۸	۱۵
اماره آزمون کای اسکور	۰/۰۰۱		۰/۰۰۱			۰/۰۰۰	
مقدار احتمال	۰/۹		۰/۶۵			۰/۹۲	

### تفصیلات

جدول ۴. همبستگی بین نمره کل OASES-A و بخش‌های آن با شدت لکنت.

نمرات OASES-A	اطلاعات	واکنش‌ها	شاخصه‌ها ارتباط	کیفیت زندگی	نمره کل	مقدار احتمال
شدت لکنت	۰/۸۲*	۰/۸۸*	۰/۸۵*	۰/۸۳*	۰/۸۴*	<۰/۰۰۱

توانبخشی

\* ضریب همبستگی اسپیرمن.

جدول ۳. توزیع نمرات آزمون OASES و شاخصه‌های آن (کیفیت زندگی) برحسب دو گروه دچار لکنت و بدون لکنت.

شاخصه‌های OASES	دچار لکنت		بدون لکنت		آماره آزمون تی	P*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
اطلاعات کلی	۵۱/۳۹	۱۰/۵۲	۶۰/۸۰	۱/۹۳	۶/۵۸	<۰/۰۰۱
واکنش به لکنت	۵۳/۹۴	۱۵/۳۴	۴۴/۹۰	۱/۳۴	۲/۴۲	<۰/۰۰۱
برقراری ارتباط	۴۸/۵۸	۹/۸۷	۱۳/۵۱	۳/۹۱	۵/۲۲	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۵۳/۹۴	۰/۸۹	۱۷/۰۴	۳/۱۴	۱۲/۱۹	<۰/۰۰۱
نمره کل	۵۱/۹۷	۲/۸۲	۱۱/۳۹	۳/۱۹	۶/۱۹	<۰/۰۰۱

توانبخشی

\* براساس آزمون تی مستقل.

براین اساس در ارزیابی نتایج درمان باید علاوه بر ارزیابی تغییرات روانی گفتار جنبه‌های دیگر را نیز در نظر گرفت [۱۳].

لکنت علاوه بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد دچار لکنت می‌تواند بر رضایت ایده‌آل فرد از جنبه‌های مختلف فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و حرفه‌ای تأثیر بگذارد و آن‌ها را کاهش دهد. همچنین لکنت تعامل اجتماعی و ارتباطی افراد دچار لکنت را کاهش می‌دهد. این مسئله اضطراب و رفتارهایی از قبیل اجتناب و ترس از موقعیت‌های اجتماعی و ارتباطی را به وجود می‌آورد و در نتیجه منجر می‌شود که فرد مبتلا به لکنت از سلامت عاطفی پایین‌تری داشته باشد.

یافته‌های مطالعه براگاتو<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۲) نشان داد افراد دچار لکنت مشکلشان را به‌عنوان عاملی مداخله‌کننده در ارزیابی خود، اعتمادبه‌نفس، شوروشوق زندگی و رفاه کلی و فیزیکی می‌دانستند. همچنین سه مؤلفه دیگر آزمون، یعنی اطلاعات کلی و واکنش به لکنت و برقراری ارتباط در موقعیت روزمره و نمره کل OASES-A در افراد دچار لکنت بیشتر از افراد بدون لکنت است. این یافته با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان بود [۱۷].

با توجه به جدول شماره ۴، در بررسی همبستگی شدت لکنت با نمره کل OASES-A و شاخصه‌های آن ارتباط معناذاری مشاهده شد. به‌صورت دیگر با افزایش شدت لکنت در افراد مبتلا به لکنت اطلاعات کلی‌شان درباره لکنت و برقراری ارتباط در موقعیت‌های روزمره و کیفیت زندگی‌شان کاهش و واکنش‌های منفی‌شان در برابر لکنت

کلی، واکنش به لکنت، برقراری ارتباط در موقعیت روزمره و نمره کل OASES-A در افراد دچار لکنت بیشتر از افراد بدون لکنت بود.

در نهایت ارتباط نمره کل OASES-A و چهار شاخصه آن با شدت لکنت بررسی شد. همان‌طور که یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، همبستگی معنی‌داری بین شدت‌های مختلف لکنت از نظر متغیر کل OASES-A و چهار شاخصه آن وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

## بحث

هدف مطالعه حاضر مقایسه نمرات کیفیت زندگی افراد دچار لکنت با هم‌تایان طبیعی آن‌ها با تأکید بر شدت لکنت بود. برای این منظور از پرسش‌نامه OASES-A استفاده شد که ابزاری جامع و تخصصی ویژه لکنت است. با توجه به جدول شماره ۴، مقایسه داده‌ها در حیطه کیفیت زندگی براساس OASES-A بین دو گروه دچار لکنت و بدون لکنت نشان داد که افراد دچار لکنت در مقایسه با افراد بدون لکنت به‌مراتب نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت نمره از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). این یافته پژوهش با یافته‌های مطالعات براملت و همکارانش (۲۰۰۶)، کریگ و همکارانش (۲۰۰۹) و ۲۰۰۶، کلومپاس و همکارانش (۲۰۰۴)، شفیمی و همکارانش (۲۰۱۴) و منصور و همکارانش (۲۰۱۳) همسو بود.

کریگ و همکارانش (۲۰۰۹) دریافتند که بسیاری از افراد بزرگسال دچار لکنت در معرض خطر کاهش کیفیت زندگی قرار دارند [۱]. نتیجه پژوهش یاروس (۲۰۱۰) نیز نشان داد لکنت می‌تواند علاوه بر تأثیر روی توانایی افراد برای تولید کلمات با روانی و ضربه‌نگ مناسب بر افکار، نگرش ارتباطی، احساسات و دیگر جنبه‌های زندگی و در نتیجه بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد.

4. Bragatto

5. Self-esteem

پیشنهاد می‌شود اثرهای انواع رویکردهای درمانی لکنت بر کیفیت زندگی برای تعیین بهترین آن‌ها و ارزیابی دوباره کیفیت زندگی با این ابزار جامع به کار گرفته شود.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته گفتاردرمانی محسوب می‌شود که با حمایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا شده است. از گروه محترم گفتاردرمانی دانشگاه و تمامی مسئولان آن و آزمودنی‌ها تشکر می‌شود که با صبر و حوصله در این مطالعه همکاری داشتند.

افزایش می‌یابد. یاروس و گوپسال (۲۰۰۶) دریافتند که افراد دچار لکنت با افزایش سطح شدت لکنت‌شان ممکن است خطر بیشتری در زمینه ضعف عملکرد عاطفی داشته باشند و افراد دچار لکنت که در حدود ۴ درصد یا بیشتر به لکنت مبتلا بودند سطوح پایین‌تری از ثبات عاطفی داشتند [۱۱].

مطالعه مینینگ و بک (۲۰۱۳) که روی پنجاه بزرگسال دچار لکنت انجام شد، نشان داد شرکت‌کنندگانی که به لکنت شدیدتر مبتلا بودند، در بخش‌های اطلاعات عمومی و ارتباطات در شرایط روزانه و نیز کل OASES نمرات بیشتری داشتند. براگاتو و همکارانش (۲۰۱۲) نیز معتقدند ایجاد تعادل بین سطوح شدت لکنت و OASES ممکن نیست؛ ولی افرادی که در طبقه‌بندی SSI-۳ در طیف‌های شدید و بسیار شدید لکنت قرار داشتند، در ارزیابی خود با پروتکل OASES شدت کمتری نشان دادند. در مقابل افراد طبقه‌بندی‌شده به‌عنوان طیف خفیف متأثر از SSI-۳ درجه متوسط‌تری در پروتکل OASES نشان دادند [۱۸].

#### نتیجه‌گیری

به‌دلیل اینکه هدف این مطالعه مقایسه نمرات کیفیت زندگی افراد دچار لکنت با هم‌تایان طبیعی آن‌ها بود، از پرسش‌نامه جامع و تخصصی OASES-A استفاده شد که ویژه اختلال لکنت است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشخص شد کیفیت زندگی افراد دچار لکنت پایین‌تر از هم‌تایان طبیعی آن‌ها بود و این امر تأثیرات منفی لکنت بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد دچار لکنت و نیز لزوم اهمیت به کیفیت زندگی در روند درمان و بهبود آن را نشان می‌داد. پس از بحث اجمالی درباره اهمیت نظری یافته‌های پژوهش حاضر گفتنی است که اهمیت بالینی یافته‌های حاصل از این پژوهش در برنامه‌ریزی صحیح درمان و ارتباط با این بیماران منعکس می‌شود. به‌منظر می‌رسد که پروتکل OASES-A در ارزیابی و درمان افراد مبتلا به لکنت مفید است و درمانگران گفتار و زبان را از خودآدراسی‌های افراد دچار لکنت آگاه‌تر می‌سازد؛ خودآدراسی‌هایی که درباره نقایص ارتباطی و تأثیر لکنت بر کیفیت زندگی آن‌هاست.

#### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم آزمودنی‌های مؤنث مبتلا به لکنت و نیز توزیع نابرابر افراد دچار لکنت در زیرگروه‌های شدت لکنت و تجربه و نگرش ارتباطی بود.

#### پیشنهادها

انجام مطالعات مشابه در فرهنگ‌های مختلف که ارزش‌های مختلفی دارند، ضروری به‌منظر می‌رسد. همچنین در مطالعات آتی

## References

- [1] Shafiei B, Salehi A, Kanimi H, Yadegani F, Sima Shirazi T, 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 (Persian)]. *Research in Rehabilitation Science*. 2012; 1(1):49-56.
- [2] Bloodstein, O, Ratner NB. *A handbook on stuttering*. Boston: Thomson Delmar Learning Publication; 2008.
- [3] American Speech-Language-Hearing Association. Scope of practice in speech-language pathology [Internet]. 2016 [Cited 18 Apr 2016]. Available from: <http://www.asha.org/policy/SP2007-00283.htm>.
- [4] Shafiei B, Mehralian Z. [Disfluency disorders in children's speech (Persian)]. 11<sup>th</sup> ed. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2003.
- [5] Cooper EB. Chronic perseverative stuttering syndrome: A harmful or helpful construct? *American Journal of Speech-Language Pathology* 1993; 2(3):11-15. doi: 10.1044/1058-0360.0203.11
- [6] Klompos M, Ross E. Life experiences of people who stutter and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of south African individual. *Journal of Fluency Disorder* 2004; 29(4):275-305. doi: 10.1016/j.jfludis.2004.10.001
- [7] Bramlet ER, Bothe KA, Franic MP. Using preference-based measures to assess quality of life in stuttering. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*. 2006; 49(2):381-94. doi: 10.1044/1092-4388(2006/030)
- [8] Yanuss JS, Quesal RW. Stuttering and the international classification of functioning, disability and health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*. 2004; 37(1):35-52. doi: 10.1016/s0021-9924(03)00052-2
- [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. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2008; 17(1):60-80. doi: 10.1044/1058-0360(2008/006)
- [10] Reilly S, Douglas J, Oates J. *Evidence based practice in speech pathology*. Philadelphia: Gullian Whurr Publication; 2004.
- [11] Yanuss 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. doi: 10.1016/j.jfludis.2006.02.002
- [12] Tamizi Z, Ranjbar F, Yaghmaei F, Alavi-Majid H, Fallahi-Khoshknab M. [Assessment of relationship between quality of life and coping strategies in schizophrenic patients in refer to psychiatric clinics of educational hospitals of Tehran (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 13(4):124-131.
- [13] Yanuss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*. 2010; 35(3):190-202. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.05.010
- [14] Shafiei M, Shafiei B, Kanimi H, Moazeni H, Baghali A, Hoseini Sh, Barzegar E. [Comparing the Quality of Life among Individuals with and without Stuttering (Persian)]. *Speech & Language Pathology* 2014; 1(3):69-75.
- [15] Mansuri B, Shahbodaghi MR, Tohidast A, Kamali M. [Comparing the quality of life in adults who stutter with their normal counterparts (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013; 9(2):318-27.
- [16] Craig A, Bhungart E, Tian Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorder* 2009; 34(2):61-67. doi: 10.1016/j.jfludis.2009.05.002
- [17] Bragatto EL, Osborn E, Yanuss JS, Quesal R, Schiefer AM, Chian BM. Brazilian version of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-Adults protocol (OASES-A). *Journal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2012; 24(2):145-51. doi: 10.1590/s2179-64912012000200010
- [18] Manning W, Beck G. The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *Journal of Fluency Disorders*. 2013; 38(4):356-67. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.05.002
- [19] Yadegani F, Salehi A. [Differential diagnosis of primary stuttering and normal nonfluency in children referring to saba clinic (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2004; 4(14):45-48.
- [20] Kanimi Javan G, Nilipour R, Ashayeri H, Yadegani F, Kanimlo M. [The role of explicit and implicit memory in stutterers (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2007; 8(30):69-72.
- [21] Basi M, Farazi M, Bakhshli E. Evaluation of effects of gradual increase length and complexity of utterance (GILCU) treatment method on the reduction of dysfluency in school-aged children with stuttering. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016; 14(1):59-62.
- [22] Bankroo A, Rezaee N, Yadegani F. [Investigation of the relationship between hand gestures and speech in adults who stutter (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2008; 4(35):16-21.
- [23] Farazi M, Gholami Tehrani L, Khodabakhshiy Kolae A, Shemshadi H, Rahgozar M. [The effect of a combination of cognitive therapy and speech in stutterers (Persian)]. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2014; 9(30):37-46.

