

اثربخشی روش گفتاردرمانی، برعلائم روان شناختی و توانمندی های روانی در جوانان مبتلا به لکنت زبان شهر تهران
 نگین پیوندی نژاد^۱، فرح نادری^۲، رضا پاشا^۳، پرویز عسکری^۴، علیرضا حیدری^۵

Examining the efficacy of speech therapy on psychological symptoms and mental abilities in youths with stuttering of Tehran

Negin Peyvandi Nezhad¹, Farah Naderi², Reza Pasha³, Parviz Askari⁴, Alireza Heidari⁵

چکیده

زمینه: اختلال های گفتاری، یکی از مهمترین اختلالات دوران رشد هستند که یک اختلال ارتباطی با دامنه ای از مشکلات روان شناختی در نظر گرفته می شوند. **هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش گفتار درمانی بر علائم روان شناختی (روابط اجتماعی و اضطراب) و توانمندی های روانی (اعتماد به نفس و خودپنداره) بود. **روش:** روش تحقیق به کار رفته در این پژوهش روش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال لکنت زبان ساکن در شهر تهران بود. حجم نمونه ۳۰ نفر است که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. در هر گروه ۱۵ آزمودنی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. **یافته ها:** یافته ها حاکی بود از اینکه بین میانگین نمرات پس آزمون خودپنداره، حرمت خود، روابط اجتماعی، اضطراب در بین گروه های گفتار درمانی و کنترل تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** این بدان معنا است که روش گفتاردرمانی بر خودپنداره، حرمت خود، روابط اجتماعی و اضطراب تأثیر داشته است. **واژه کلیدها:** گفتاردرمانی، علائم روان شناختی، توانمندی های روانی، جوانان مبتلا به لکنت زبان

Background: Speech disorder is one of the most important disorders of growth. that A disorder is considered to be a range of psychological problems. **Aims:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of speech therapy method on psychological symptoms (social relationships and anxiety) and psychological abilities (self-confidence and self-concept). **Method:** The research method used in this study was a semi-experimental method of pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the study consisted of all young people aged 20-40 years with stuttering disorders in Tehran. The sample size is 30 people. In each group, 15 subjects were placed Multi-variable covariance analysis was used to analyze the data. **results:** The results indicated that there was a difference between the mean scores of self-concept, self-esteem, social relationships, and anxiety among speech therapy and control groups ($p < 0.05$). **Conclusions:** This means that the speech therapy method has affected self-concept, self-esteem, social relations and anxiety. **Key words:** Speech therapy, Psychological symptoms, Mental abilities, Youth with stutterin

Corresponding Author: nmafra@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران و گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۱. Psychology PhD Student, Department of Psychology, Ahvazbranch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran and Department of Psychology, Pardis of Khoozestan science and Research, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Associate Professor of Psychology, Ahvazbranch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳. Associate Professor of Psychology, Ahvazbranch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴. Associate Professor of Psychology, Ahvazbranch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

۵. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۵. Associate Professor of Psychology, Ahvazbranch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

مقدمه

اختلال‌های گفتاری^۱، یکی از مهمترین اختلالات دوران رشد هستند که به دو دسته: اختلال‌های آوا شناختی و صدا، و اختلال‌های آهنگ بیان تقسیم می‌شوند. لکنت زبان^۲ یکی از اختلال‌های مربوط به آهنگ بیان است. تعاریف لکنت زبان بسیار متعددند. بطور کلی لکنت زبان یک مسئله آهنگ بیان یا یک مشکل گفتار است که بطور اختصاصی در شیوه سخن گفتن افرادی دیده می‌شود که پیشاپیشی واکنش‌های فزون تنودی در آنها مشاهده می‌شود. مشکل مداوم در تولید صدای گفتار، که در مفهوم بودن گفتار اختلال ایجاد کرده یا از ارتباط کلامی پیام‌ها جلوگیری می‌کند. این اختلال محدودیت‌هایی را در ارتباط مؤثر ایجاد می‌کند که مشارکت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، یا عملکرد شغلی را به صورت فردی یا در هر گونه پیوند مختل می‌کند. شروع نشانه‌ها در اوایل دوره رشد است. این مشکلات نمی‌توانند ناشی از بیماری‌های مادرزادی یا اکتسابی، مانند فلج مغزی، شکاف کام، ناشنوایی یا فقدان شنیدن، صدمه مغزی آسیب‌زا، یا بیماری‌های جسمانی یا عصبی دیگر باشند (DSM-5).

طبق بررسی‌ها، سن شروع لکنت زبان بین ۲ تا ۷ سالگی و بیشترین فراوانی آن در حدود ۵ سالگی عنوان شده است. معمولاً ۲۰ تا ۸۰ درصد افراد لکن بهبود می‌یابند و برخی از آنها بطور ارتجالی و بدون برخورداری از یک روش درمانی قبل از ۱۶ سالگی درمان می‌شوند (دادستان، ۱۳۸۸). لکنت زبان اختلالی است که در آن، جریان طبیعی کلام بر اثر رویدادهای حرکتی و غیر ارادی تکلم از بین می‌رود. حوادث مختلفی در زمینه حرکات تکلم، ممکن است سبب اختلال در فصاحت کلام شوند. لکنت زبان شامل یک یا چند مورد زیر است: تکرار اصوات، طولانی کردن، وارد کردن اصوات اضافی، مکث در بین کلمات، جایگزینی مشهود کلمات برای اجتناب از وقفه و وقفه خاموش یا قابل شنیدن. لکنت زبان شدید اصولاً حاوی خصوصیات ثانویه‌ای است که ممکن است شامل اختلال در تنفس، لب ورچیدن، و کلیک زبان باشد. رفتارهای اضافی نظیر شکلک، حرکات ناگهانی سر یا حرکات غیر طبیعی بدن در حین تکلم منقطع، غیر شایع نیستند. این اختلال معمولاً در دوران کودکی شروع می‌شود. در مورد اینکه آیا لکنت زبان را باید اختلال مستقلی در نظر گرفت یا جزئی از یک

اختلال وسیع‌تر تکلم و زبان، بین متخصصین تکلم و زبان اختلاف نظر وجود دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۲).

لکنت زبان یکی از چندین اختلال روانی گفتار است که در فرد باقی مانده و مزمن می‌شود. نسبت آن در شروع و در دوره کودکی، در پسران دو برابر دختران است. اما بدلیل بالاتر بودن درصد بهبودی دختران نسبت به پسران، نسبت پسر به دختر در بزرگسالی، ۴ به ۱ می‌شود. لکنت زبان بعنوان تکرار یا کشیدگی غیرارادی صداها یا هجاها که معمولاً در آغاز کلمه است و یا انسداد و توقف ناگهانی اندام‌های گویایی، شناخته می‌شود (مثال: م م م ماشین). این تکرار و کشیدگی کلمات، اغلب همراه با رفتارهای جانبی است که وقوع مکرر آن لکنت زبان نامیده می‌شود. در کنار سایر اختلال‌های گفتار، لکنت معمولاً دارای این علائم و نشانه‌هاست: تکرار متناوب صداها، هجاها، واژه‌ها، کلمات و عبارات. تکرار هجاها به نحوی که صدای "اوه" جایگزین صدای صحیح در کلمه می‌شود. (مثال: په په پلو، بجای پ پ پلو). کشیدن مکرر صداها که مدت زمان آنها از حد طبیعی بیشتر است. لرزش عضلات اطراف دهان و فک در طول صحبت. افزایش بلندی صدا در طول کشیدن صداها. تنش و تقلا در هنگام بیان کلمات خاص. توقف ناگهانی اندام‌های گویایی در تولید صداهای گفتاری (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

در آغاز بروز لکنت زبان در کودکی، فرد ممکن است نسبت به مشکل خود هوشیار نباشد، اما به تدریج نسبت به اختلال، هوشیاری پیدا کرده و برای اجتناب از ضایعات سیالی کلامی و پاسخ‌های هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی را بکار می‌برد. ویژگی‌های لکنت زبان در افراد مختلف بسیار متغیرند. برخی از افراد الکن تنها در تلفظ هجاها مشکلاتی دارند و در برخی دیگر، نخستین تکرارها و تردیدها، با شکلک‌ها و یا حرکاتی در قسمت‌های مختلف بدن همراهند. مانند چشمک زدن، تیک‌های مختلف و... (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱).

سیر لکنت زبان معمولاً بلند مدت است. دوره‌های بهبود نسبی به مدت چند دقیقه تا چند ماه پدید می‌آید و تشدید آن مخصوصاً زمانی که شخص مبتلا، برای صحبت کردن تحت فشار است، دیده می‌شود (بیچمن^۳، ۱۹۹۴). لکنت زبان را می‌توان براساس تعداد قابل ملاحظه‌ای از رفتارهای بیرونی مشاهده کرد. با این حال بخش عمده‌ای از

3. Beichman

1. Speech Disorders

2. Stutter

هجایی را با کمال دقت ادا کند. همچنین به وی می‌آموزند چگونه به هنگام بند آمدن زبانش، تنفس خود را تنظیم کند.

روش روان درمانی یکی دیگر از روش‌های اصلاح، درمان و بازپروری اختلالات گویایی و لکنت زبان است؛ این روش‌ها بویژه در مورد افرادی که دچار کشمکش‌های عاطفی و اختلالات روانی عصبی هستند بکار می‌رود. این روش‌ها برای بزرگسالان بیشترین تأثیر گذاری را دارد. روش دارو درمانی: برخی اعتقاد دارند که یکی از عوامل لکنت، تنش‌ها و اضطراب و هیجانات عاطفی است. لذا داروهای آرام‌بخش می‌توانند تا حدودی کودک را از اضطراب و هیجانات عاطفی به دور داشته و در نتیجه لکنت زبان او را تقلیل دهند. یکی دیگر از روش‌های متداول و نسبتاً جدید در اصلاح و بازپروری لکنت زبان، روش تغییرات و اصلاحات رفتاری (رفتار درمانی) می‌باشد. نظریه مدافعان این روش، این است که یکی از علل لکنت زبان فرد رفتارهای سازش نایافته و یا ناهنجار اوست. لذا در این روش سعی بر اصلاح رفتارها و بالطبع تقلیل لکنت زبان فرد است. همچنین از سایر روش‌های مورد استفاده در این حوزه می‌توان به روش خود درمان‌گری اشاره نمود؛ این روش که در واقع می‌تواند نوعی روش رفتار درمانی نیز تلقی شود، بر این اساس استوار است که فرد لکنتی با انگیزه قوی و ایجاد تغییرات لازم در زمینه بازخوردها و نگرش- هایش نسبت به لکنت خود به برنامه‌ای منظم، مشخص و بطور جدی و مصمم تلاش کند که اختلال گویایی خود را اصلاح کند (تقی زاده، ۱۳۹۴).

در واقع در درمان لکنت زبان، رویکردها به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شوند. رویکردهای درمانی مستقیم شامل روش-هایی است که مستقیماً به درمان خود لکنت می‌پردازد و رویکردهای درمانی غیرمستقیم عبارت است از؛ تعدیل محیط و اصلاح رفتاری کلامی و غیر کلامی بیماران دچار لکنت زبان و اطرافیان آنها (گیتار^۴، ۲۰۰۶). جهت کاهش علائم روان‌شناختی^۵ منفی مرتبط با اختلال لکنت زبان و افزایش توانمندی‌های روانی^۶ افراد مبتلا، از روش‌های مختلفی استفاده شده است. استفاده از اشارات دستی به همراه گفتار، روش‌های بالینی و بهبود خودبخودی، افزایش سازگاری اجتماعی،

زندگی فرد الکن بدلیل نشانه‌های درونی و هیجان‌های منفی مانند ترس، رنج، شرم و احساس گنهکاری دچار اغتشاش می‌گردد (دادستان، ۱۳۸۸). این نشانه‌های درونی منفی، منجر به ایجاد اختلالات روان‌شناختی درون نمود شده که بیش از همه، منجر به افزایش اضطراب می‌شود. همچنین اختلال لکنت زبان، جزئی از اختلالات گفتاری است که بطور مستقیم با اختلالات ارتباطی در رابطه بوده و به کاهش برقراری ارتباط می‌انجامد. از آنجایی که انسان بطور ذاتی موجودی اجتماعی و وابسته به جامعه است، کاهش برقراری ارتباط به کاهش توانمندی‌های روانی منجر می‌شود که در پی آن، کاهش و اختلال در اعتماد به نفس، حرمت خود و خود پنداره مشاهده می‌گردد (امیری، ۱۳۸۸).

ایوریچ و همکاران، لکنت را بعنوان یک اختلال ارتباطی با دامنه‌ای از مشکلات روان‌شناختی می‌دانند که بر اعتماد به نفس، قابلیت کاری، تفکر و روابط بین فردی تأثیر گذار است (ایوریچ^۱، ۲۰۰۹). طبق پژوهش‌های انجام شده، تنیدگی یا اضطراب^۲، لکنت زبان را تشدید می‌کند و همراه بودن آن با اضطراب؛ سرخوردگی، کاهش حرمت خود^۳ و معلولیت در کنش‌وری اجتماعی را بوجود می‌آورد و موجب می‌شود تا فرد با استفاده از برخی از ابزارهای زبان‌شناختی مانند تغییر سرعت بیان و دوری‌گزینی از موقعیت‌های مستلزم سخن گفتن، از لکنت زبان بپرهیزد (امیری، ۱۳۸۸). امروزه از روش‌های مختلفی برای اصلاح، درمان و بازپروری اختلالات گویایی و لکنت زبان استفاده می‌نمایند.

از جمله این روش‌ها می‌توان به روش‌های زبانی یا تلفظی اشاره کرد. برای انجام این عمل بهترین هماهنگی‌ها بین حنجره، گونه‌ها، زبان و لب‌ها لازم است؛ اما همین که در این هماهنگی خللی ایجاد شود، زبان به لکنت می‌افتد. پیش از سن ۴ یا ۵ سالگی به ندرت معلوم می‌شود که کودک لکنت زبان دارد. کندی زبان بر اثر اختلال‌های بدنی یا برآشفتگی‌های عاطفی، در انسان رشد می‌یابد. گویا بتوان در پاره‌ای موارد، کند زبانی را از راه آموزش برطرف کرد؛ یعنی به شخص مبتلا آموخت که چگونه آهسته آهسته چیزی را بخواند؛ آهسته آهسته و با توجه خاص به حرف زدن خود، سخن بگوید و هر

4. Guitar

5. Psychological Symptoms

6. Mental capacity

1. Iverach

2. Anxiety

3. Self_Steem

روابط اجتماعی: انسان موجودی است که از لحظه تولد تا آخر عمر در اجتماع به سر می‌برد و دائماً در تعامل با انسان‌های دیگر می‌باشد. وی همواره باید یاد بگیرد چگونه در جمع زندگی کند، نیازهای خود را برطرف کند و در کنار آن نیازهای دیگران را هم برطرف نماید. این امر نیازمند مهارت‌هایی است که فرد در طی فرآیند جامعه‌پذیری آنها را فرا می‌گیرد که به آن روابط اجتماعی می‌گویند (انصاری و عطایی، ۱۳۹۱).

در این پژوهش روابط اجتماعی فرآیندی است که بوسیله پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی سنجیده می‌شود.

اضطراب: اختلالات اضطرابی، اختلالاتی را شامل می‌شوند که در ویژگی‌های ترس و اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری مربوط سهیم هستند. اضطراب پیش‌بینی تهدید آینده است. اضطراب با تنش عضلانی و گوش‌به‌زنگی هنگام آماده شدن برای خطر و هشدارها، یا رفتارهای اجتنابی ارتباط دارد. هر اختلال اضطرابی فقط در صورتی تشخیص داده می‌شود که نشانه‌ها ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد/ دارو یا بیماری جسمانی دیگر نباشند یا با اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نشوند (DSM-5، ۲۰۱۳).

در این پژوهش اضطراب سازه‌ای است که بوسیله پرسشنامه سنجش اضطراب کتل^۲ سنجیده می‌شود.

اعتماد به نفس: اعتماد به نفس به نوعی نگرش است که به فرد این امکان را می‌دهد تا دیدگاهی واقعی و مثبت نسبت به خود داشته باشد و سبب می‌شود که فرد به توانایی‌های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد. (وانت و کلیتمن^۳، ۲۰۰۶).

در این پژوهش اعتماد به نفس سازه‌ای است که بوسیله پرسشنامه سنجش حرمت خود کوپراسمیت^۴ سنجیده می‌شود.

خودپنداره: خودپنداره شامل نگرش‌ها، احساس‌ها و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خودپنداره تمام ابعاد شناختی، عاطفی، ادراکی و رویه‌های ارزیابی را در بر می‌گیرد. خودپنداره بر اساس قضاوت‌های قبلی، ادراکات و بازخوردهای دیگران و افراد مهم در زندگی انسان شکل می‌گیرد و مفهوم و ادراک فرد از توانایی خودش برای یادگیری یکی از انواع پذیرفته شده رفتار و عملکرد است (آفاجانی، ۲۰۰۸).

روش‌های درمانی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی، تغییر سبک-های دلبستگی و انواع روش‌های گفتاردرمانی، از روش‌هایی هستند که طبق بررسی پیشینه پژوهشی، جهت کاهش علائم منفی مذکور استفاده شده‌اند. در پژوهش حاضر، از روش گفتاردرمانی^۱ استفاده شده است که در این روش در مراحل جداگانه، متناسب با شدت لکنت و پیشرفت بهبودی، تکنیک‌های تمرینی مختلفی به بیمار ارائه می‌گردد. زمانی، نادری فر و لطیفی (۱۳۹۱)، در پژوهش خود، تأثیر مثبت شیوه گفتارکشیده را بر شدت لکنت افراد فارسی زبان بررسی و تأیید نمودند. انصاری (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان؛ مقایسه تأثیر روش‌های گفتاردرمانی و گفتاردرمانی همراه با درمان شناختی رفتاری در کاهش لکنت و اضطراب بزرگسالان مبتلا به لکنت زبان؛ ضمن تأیید تأثیر مثبت روش‌های گفتاردرمانی در کاهش لکنت و اضطراب افراد مبتلا، گزارش کرد که همراهی این روش با درمان شناختی رفتاری، تأثیر مثبت و ماندگارتری بر اختلال مذکور خواهد داشت. صالحی، استکی و رفیعی طاری (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان؛ تأثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان، روش آموزشی فن بیان را بر روی تعدادی از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله اجرا کردند و طبق نتایج روش مذکور، در کاهش چهار حیطه تکرار کلمات، تأخیر در بیان کلمات، توقف ناگهانی و تنش و تقلا تأثیرگذار بوده است. زمانی و لطیفی (۱۳۹۰) نیز، در پژوهشی مجزا، اثر بخشی شیوه گفتارکشیده در کاهش شدت لکنت پسران ۸ تا ۱۴ سال دارای لکنت خفیف را تأیید نمودند.

لذا با توجه به مطالب ارائه شده هدف این پژوهش؛ بررسی اثر بخشی روش گفتاردرمانی، بر علائم روان‌شناختی و توانمندی‌های روانی در جوانان مبتلا به لکنت زبان شهر تهران می‌باشد.

فرضیه‌ها

روش گفتاردرمانی بر علائم روان‌شناختی (روابط اجتماعی و اضطراب) و توانمندی‌های روانی (اعتماد به نفس و خودپنداره) جوانان مبتلا به لکنت زبان تأثیر دارد.

تعاریف مفهومی و عملی متغیرها

در این پژوهش علائم روان‌شناختی با دو زیرمجموعه روابط اجتماعی و اضطراب، و توانمندی‌های روانی با دو زیرمجموعه اعتماد به نفس و خودپنداره سنجیده می‌شوند.

3. Want & Kleitman

4. Cooper Smith

1. Speech therapy

2. Cattel

۱. آموزش گفتار کشیده در سطح هجاهای مختلف و کلمات و عبارات (مثلاً کشیدن حروف صدادار به مدت یک دقیقه؛ اااااااا-اااااااا).

۲. تمرین نفس‌گیری: با هدف افزایش حجم نفس برای صحبت کردن و تسهیل گفتار در مکان‌های مختلف و با افراد مختلف.

۳. بهبود ویژگی‌های آهنگین گفتار (افزایش تدریجی سرعت گفتار تا نزدیک شدن به گفتار طبیعی).

۴. تکنیک جایگزینی کلمات. به این صورت که به فرد آموزش می‌دهند ابتدا حروفی را که در تلفظ آنها مشکل دارد پیدا کند، سپس به همراه گفتار درمان‌گر، برای کلمات دارای آن حروف، کلمات جایگزین تعیین می‌شود. مثل مشکل در تلفظ حرف "م"، و جایگزینی کلمه بیمار به جای مریض.

۵. ارائه تکنیک‌های روان‌شناختی به بیماران؛ نظیر نجوا با خود، روحیه‌دهی به خود، تشویق خود به بیان کلمات در مناظر عمومی و...

همچنین در کنار مراحل اصلی درمان؛ مشاوره‌های تغذیه‌ای، طب سنتی، بررسی مشکلات تنفسی، ریوی و کبدی (جهت بررسی داروهای مصرفی احتمالی و عوارض داروها) و در صورت نیاز ارجاع به جراحی و دیگر اقدام‌های حمایتی لازم انجام گرفت.

ابزار

ابزار متغیرهای علائم روان‌شناختی (روابط اجتماعی و اضطراب): روابط اجتماعی: برای سنجش این متغیر، از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان مهارت ارتباطی بین فردی در افراد مختلف است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت است. در پایان‌نامه منجمی‌زاده (۱۳۹۱) جهت روایی همزمان پرسشنامه محاسبه و یک همبستگی قوی بین آن با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط مؤثر بدست آمد ($r=0/698$) و در نتیجه روایی همزمان آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین

در این پژوهش خودپنداره راجرز سنجیده می‌شود.

شیبه‌سازی ذهن: دانش شیبه‌سازی ذهن دانشی برای دستیابی به اطلاعات ذهن انسان است. شیبه‌سازی ذهن یعنی شیبه‌سازی اطلاعات ذهن و تبدیل آن به اطلاعات مادی و فیزیکی و مشاهده آن. به وسیله این دانش نوین می‌توان به اطلاعات ذهن دسترس پیدا کرد و اکثر تغییرات را در ذهن به سرعت ایجاد کرد (تقی زاده، ۱۳۹۴).

در این پژوهش شیبه‌سازی ذهن مدل درمانی که در این پژوهش توسط پژوهشگر استفاده می‌شود.

گفتار درمانی: علمی است که به ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلالات گفتاری می‌پردازد. اختلالات گفتاری شایع شامل لکنت، اختلالات تولید (اختلال در تلفظ صداها)، اختلالات صوتی، تأخیر در رشد گفتار و زبان، اختلالات گفتاری ناشی از فلج مغزی، کم شنوایی، سکنه‌های مغزی و ... می‌باشد.

در این پژوهش، از رویکرد تعدیل لکنت و رویکرد شکل‌دهی گفتار به منظور گفتار درمانی سنجیده می‌شود.

روش

طرح پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده تمامی جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال لکنت زبان ساکن در شهر تهران است. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از بین مراجعین به مراکز گفتار درمانی، مرکز گفتار درمانی آفتاب به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. در هر گروه ۱۵ آزمودنی قرار گرفت.

در ادامه شرح مختصری از جلسات درمانی بیان شده است:

روش گفتار درمانی: گفتار درمانی، یکی از تکنیک‌های رویکرد شکل‌دهی گفتار است. در این روش درمانی، از تکنیک‌های مختلفی جهت کاهش سرعت گفتار و تغییر الگوی لکنت استفاده می‌شود. در این پژوهش، از گفتار درمانی با تکنیک‌های تمرینی برای بزرگسالان مبتلا به لکنت استفاده شد. این روش، دارای ۵ مرحله درمانی است که تعداد جلسات و اولویت انجام هر مرحله، وابسته به شدت لکنت و پاسخ‌گویی فرد لکنتی به درمان متفاوت خواهد بود. مراحل درمانی این روش به شرح زیر است:

کلی آزمون گزارش کرده‌اند. در ایران نیز؛ پورشافی، ۱۳۷۰، با روش دونیمه کردن، ضریب آلفای ۰/۸۷ را گزارش کرده است (کراسکیان، ۱۳۸۹).

خودپنداره: برای سنجش مفهوم خود (خودپنداره) از پرسشنامه استاندارد شده خودپنداره کارل راجرز استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط کارل راجرز، در سال‌های ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ جهت سنجش میزان خویشتن پنداری افراد تهیه شده است. شامل دو فرم جداگانه الف و ب است. فرم الف، خویشتن پنداره پایه، یعنی آنگونه که فرد خودش را می‌بیند و تصور کنونی فرد از خودش را می‌سنجد. فرم ب، خودپنداره ایده‌آل یا آرمانی را می‌سنجد، یعنی آنگونه که فرد آرزو دارد باشد. در هر فرم ۲۵ قطب مثبت و منفی قرار داده شده است. آزمودنی ابتدا باید به فرم الف و سپس به فرم ب پاسخ دهد و در هر سؤال از ۱ تا ۷ نمره‌ای را برای خود انتخاب کند. ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش دونیمه کردن برآورد و معادل ۰/۸۰ گزارش شده است (موسوی، ۱۳۷۸). همسانی درونی آزمون نیز، با استفاده از محاسبه همبستگی هر سؤال با کل آزمون سنجیده و تأیید شده است (بیجاری، پیوسته‌گر و ظریف، ۱۳۹۲).

داده‌ها و یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی به تفکیک مرحله سنجش در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش می‌شود.

فردی ۰/۷۳ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است (منجمی‌زاده، ۱۳۹۱).

اضطراب: این متغیر بوسیله پرسشنامه سنجش اضطراب کتل (CAQ)^۱ اندازه‌گیری می‌شود. این آزمون در ۴۰ ماده فراهم آمده و می‌تواند مکمل تشخیص بالینی باشد. این مقیاس را می‌توان برای زن و مرد از دوره نوجوانی تا بزرگسالی بکار برد. مواد مقیاس اضطراب، اندازه‌گیری را در سطح ۵ عامل شخصیت فراهم کرده است. مواد مقیاس به گونه‌ای طراحی شده‌اند که تمایز میان اضطراب آشکار و پنهان را مقدور می‌سازد. سازگاری درونی، ضریب آلفا برای این مقیاس عبارت است از: اضطراب آشکار ۰/۹۵، اضطراب پنهان ۰/۸۸ و اضطراب عمومی ۰/۸۳. از نظر روایی این ابزار به خوبی می‌تواند اضطراب عمومی را از اضطراب آشکار و پنهان مجزا سازد (علیرضایی مطلق و اسدی، ۱۳۸۸).

متغیرهای توانمندی‌های روانی (اعتماد به نفس و خودپنداره):

اعتماد به نفس: این متغیر بوسیله پرسشنامه سنجش حرمت خود کوپراسمیت (CSEI)^۲ سنجیده می‌شود. این مقیاس توسط کوپر اسمیت، ۱۹۶۷، در ۵۸ ماده تهیه شده است و پاسخ‌دهی آن بصورت دوگزینه‌ای بله و خیر انجام می‌شود. دارای ۵ مقیاس حرمت خود عمومی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی تحصیلی و مقیاس دروغ می‌باشد. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر اعتبار و روایی قابل قبولی است. هرز و گولن، ۱۹۹۹، ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه		مرحله		متغیر
آزمایش	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۶	۹۱/۳۳	۷	۸۵/۲	خودپنداره
۴/۴۶		۶/۹	۸۳/۸	پس‌آزمون
۳	۲۶	۲/۵۷	۲۲/۲۶	پیش‌آزمون
۴	۲۸/۱۳	۲/۵	۲۲/۶۶	پس‌آزمون
		۶/۸	۴۰/۸	پیش‌آزمون
۸/۲	۴۸/۸	۶/۵	۴۳/۲	پس‌آزمون
۱/۴۹	۴۱/۳۳	۲/۰۱	۴۰/۹۳	پیش‌آزمون
۱/۰۸	۴۱/۲	۱/۸۸	۴۲	پس‌آزمون

به منظور آزمون این فرضیه که روش گفتاردرمانی بر علائم روان‌شناختی و توانمندی‌های روانی در جوانان مبتلا به لکنت زبان شهر

همان‌طوری در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایش بیشتری در میانگین مشاهده می‌شود.

2. Cooper Smith Self_ Steem Inventory

1. Cattels Anxiety Inventory

شکل بالا گزارش می‌شود بنابراین معناداری مقادیر F در این چهار آزمون بیانگر تأثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته است. همانطور که ملاحظه می‌شود با اطمینان ۹۹٪ گفتار درمانی بر خودپنداره تأثیر معنادار دارد. همچنین می‌توان ادعا کرد گفتار درمانی بر حرمت خود تأثیر معنادار در سطح ۰/۰۱ ایجاد می‌کند. اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که گفتار درمانی با اطمینان ۹۵٪ بر روابط اجتماعی تأثیر معنادار ایجاد می‌کند. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که گفتار درمانی با اطمینان ۹۹٪ بر اضطراب تأثیر معنادار ایجاد می‌کند.

تهران تأثیر داشته پس از بررسی و تأیید مفروضات از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

اطلاعات مندرج در جدول مربوط به مقادیر تقریبی آزمون F از طریق چهار مشخصه است که همانطور ملاحظه می‌شود مقدار هر چهار آزمون معنی‌دار است. لذا متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته تأثیر گذار بوده است. مقادیر F بدست آمده در جدول مانند مقدار F در تحلیل واریانس است. در واقع F در تحلیل واریانس برابر است با نسبت مقدار واریانس ناشی از دستکاری متغیر مستقل به خطای واریانس. در تحلیل واریانس‌های چند متغیری این مقدار در چهار

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اینا
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۵۸		۸	۱۳	۰/۰۰۵	
آزمون اثر لامبدای ویلکز	۰/۲۴۲	۵/۰۸	۸	۱۳	۰/۰۰۵	۰/۷۵۸
آزمون اثر هوتلینگ	۳/۱۲		۸	۱۳	۰/۰۰۵	
آزمون اثر بزرگترین ریشه‌روی	۳/۱۲		۸	۱۳	۰/۰۰۵	

جدول ۳. تحلیل تک متغیره در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودپنداره	۸۹۶/۵	۱	۸۹۶/۵	۲۶/۴۴	۰/۰۱	۰/۴۸۶
حرمت خود	۲۲۴/۱۳	۱	۲۲۴/۱۳	۱۹/۹	۰/۰۱	۰/۴۱۶
روابط اجتماعی	۲۳۵/۲	۱	۲۳۵/۲	۴/۱۹	۰/۰۵	۰/۱۳
اضطراب	۶۸۱/۶۳	۱	۶۸۱/۶۳	۳۶/۷	۰/۰۱	۰/۵۶۸

بحث و نتیجه‌گیری

کردند، خودپنداره بیش از ۷۰٪ اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کرد. ثانیاً افراد با سطوح اضطراب اجتماعی بالاتر، خودپنداره پایین‌تری نشان می‌دهند (استوپا و همکاران^۳، ۲۰۰۵). ساختار خودپنداره شامل خود واقعی (دیدگاه فرد از آنچه واقعاً هست) و خود ایده‌آل (تصور فرد از آنچه دوست دارد در آینده بشود) است. خودپنداره با عواملی مثل خشنودی از زندگی، علاقه به خود و خود ارزشمندی ارتباط دارد و به صورت مجموعه‌ای از گرایش‌ها به خود تعریف شده که توصیف‌کننده نگرش‌ها و رفتارهای خود فرد هستند به عقیده گیتار^۴ (۲۰۱۱)، افراد مبتلا به لکنت زبان، افرادی با سطوح اضطراب بالا هستند. طبق مطالعات لکنت زبان زمانی شدیدتر می‌شود که فرد مبتلا به لکنت با فردی غریبه و یا فردی در درجه‌ای بالاتر از او صحبت

اضطراب اجتماعی بطور معکوسی خودپنداره را پیش‌بینی می‌کند. اضطراب اجتماعی در نوجوانی با خودپنداره پایین ارتباط دارد و بین عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد (بایرامکایا، توروس و اوزگه^۱، ۲۰۰۵). همچنین بین هراس اجتماعی و برخی از عوامل خودپنداره مثل قدرت پذیرش اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی ارتباط معنادار وجود دارد (سنو، هامادا و هوشینو^۲، ۲۰۰۸). طبق مطالعات؛ اولاً خودپنداره با اضطراب اجتماعی رابطه دارد، به نحوی که پس از افسردگی و حرمت خود که ۳۵٪ از واریانس اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌-

3. Stopa et al.

4. Guitar

1. Bayramkaya, Toros & Ozge

2. Sonoo, Hamada & Hoshino

اثرگذاری رویکردهای تربیتی خانواده بر سازگاری اجتماعی و حرمت خود، سبک زناشویی والدین، روابط اجتماعی متقابل آزمودنی‌ها با همسالان‌شان، الگوهای آموزشی معلمان و نظام اجتماعی مدرسه، عدم کنترل وضعیت هوشی آزمودنی‌ها و مانند آن می‌توانند افزایش تأثیر مهارت‌های شناختی- رفتاری زندگی بر سازگاری اجتماعی و لکنت زبان را به دنبال داشته باشد. باید به خانواده‌ها آموزش داده شود تا به افرادی که دچار لکنت زبان هستند اعتماد به نفس کامل دهند تا آنها هرگز در خود احساس شکست نکنند.

منابع

- امیری، مجید (۱۳۸۸). بررسی تأثیر اضطراب در کودکان دچار لکنت زبان و کودکان عادی سنین ۱۴ تا ۱۸ ساله شهرستان شهرضا و اصفهان. *تعلیم و تربیت استثنائی*، ۹۵ و ۹۶، ۸-۳
- انجمن روان پزشکی آمریکا. *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم*. ترجمه رضاعی و همکاران (۲۰۱۳). تهران: انتشارات کتاب ارجمند.
- انصاری، پگاه. (۱۳۹۱). مقایسه تأثیر روش‌های گفتاردرمانی و گفتاردرمانی همراه با روش‌های شناختی رفتاری در کاهش لکنت و اضطراب افراد بالای ۱۸ سال مبتلا به لکنت شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی. خمینی شهر: دانشگاه آزاد اسلامی.
- بیجاری، فرح اعظم؛ پیوسته گر، مهرانگیز و ظریف جلالی، زهرا (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد خودپنداره و سازگاری در افراد خودشیفته سازگار و ناسازگار. *مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۴(۹)، ۱۰۰-۱۲۷.
- تقی زاده، محمد احسان (۱۳۹۴). *سایت کلینیک توانمند سازان ذهن*. دادستان، پربرخ (۱۳۸۸) *اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و بازپروری (روانشناسی مرضی تحولی)* ۳. تهران: انتشارات سمت.
- زمانی، پیمان؛ نادری فر، احسان و لطیفی، سید محمود (۱۳۹۰). تأثیر شیوه گفتارکشیده در کاهش شدت لکنت افراد فارسی زبان دارای لکنت شدید. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴(۳)، ۶۴-۶۸.
- صالحی، مهدیه، استکی، مهناز، رفیعی طاری، مهراملوک (۱۳۹۱). تأثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان. *فصلنامه تحقیقات روانشناختی*، ۴(۱۶)،

می‌کند. در نتیجه سعی دارد از صحبت کردن در جمع اجتناب کند. در چنین مواقعی فرد اضطراب و استرس فراوانی را تجربه می‌کند (گیتار، ۲۰۱۳). طبق نتایج یک مطالعه کیفی؛ بزرگسالان مبتلا به لکنت احساس رنج، غم و خجالت شدیدی را تجربه می‌کنند. این تجربیات شخص دارای لکنت را بیشتر در معرض پاسخ‌های احساسی منفی قرار می‌دهد و در نتیجه باعث کاهش احساس خودپنداره و حرمت خود و افزایش سطوح اضطرابی می‌شود (ترن و کرایج، ۲۰۱۰).

تقویت روانی گفتار یکی از رویکردهای مورد استفاده در درمان لکنت است که شامل شیوه‌هایی از قبیل: روش کشیده گویی، جریان هوا، مکث و مکث- کشیده گویی می‌باشد. در این شیوه‌ها هدف، کاستن از سرعت گفتار و ایجاد تغییرات لازم و ضروری در ویژگی‌های زبر زنجیری گفتار است

که باعث افزایش هماهنگی در اجرای گفتار می‌شود و در واقع تغییر ناروانی گفتار به واسطه تغییر رفتار فرد مبتلا صورت می‌گیرد و این عوامل بر کاهش اضطراب اجتماعی و در ادامه آن تقویت خودپنداره، حرمت خود و روابط اجتماعی اثرگذار بوده است.

همسو با پژوهش حاضر صالحی، استکی و رفیعی طاری (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان؛ تأثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان، روش آموزشی فن بیان را بر روی تعدادی از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله اجرا کردند و طبق نتایج روش مذکور، در کاهش چهار حیطه تکرار کلمات، تأخیر در بیان کلمات، توقف ناگهانی و تنش و تقلا تأثیرگذار بوده است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت پژوهشگر برای اجرای مرحله پیگیری در گفتار درمانی به دلیل محدودیت‌های زمانی و عدم دسترسی به گروه نمونه اشاره کرد. براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود از آنجا که آگاهی افراد از لکنت زبان و حتی تشدید آن بیشتر در کودکی رخ می‌دهد، تحت نظر روانشناس و مشاور در زمینه مهارت‌های شناختی- رفتاری متناسب با مشکلات و سطح یادگیری امری ضروری به نظر می‌رسد. شاید برای اثربخشی بیشتر آموزش‌ها به زمان بیشتری نیاز باشد. از سوی دیگر، کنترل عوامل اثرگذار مهم دیگری مانند حرمت خود و شرایط اجتماعی قبلی آزمودنی‌ها، عدم کنترل شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده،

- علیرضایی مطلق، مرجان و اسدی، زینب. (۱۳۸۸) تأثیر رفتاردرمانی شناختی در کاهش اضطراب دختران نوجوان با اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش در حیطه کودکان استثنائی، ۹(۱)، ۲۵-۳۴.
- کاپلان و سادوک (۱۳۹۲). خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی). جلد سوم. ترجمه دکتر حسن رفیعی و دکتر فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند. چاپ پنجم.
- کراسکیان، آدیس. (۱۳۸۹). سیاهه حرمت خود کوپراسمیت. ابزارهای روانشناختی، ۵(۴)، ۵۴-۵۵.
- منجمی زاده، اصغر، (۱۳۹۱)، بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی بین فردی و میزان پذیرش اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوراسگان. پایان نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی.
- نریمانی، محمد؛ محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه. (۱۳۸۸) پژوهش در حیطه کودکان استثنائی، ۹(۲)، ۱۵۵-۱۶۲.

- Bayramkaya E., Toros F., Özge C. (2005) The relationship between social phobia and depression, self-concept, smoking habit in adolescents. *Clinic Psychopharmacologi Bulteni*, 15(4), 165-73.
- Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Mathews R, Schachter D, et al. (1994). Seven-year follow-up of speech/language-impaired and control children: speech/language stability and outcome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33(9), 1322-1330.
- Craig, A., & Tran, Y. (2010). Chronic and social anxiety in people who stutter. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 63-68.
- Guitar B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Iverach L, O'Brien S, Harrisson E, Mensies Rg, Packman A, et al. (2009). Prevalence of Anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of anxiety disorders*, 23, 928-34.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007) *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 1186.
- Sonoo C.N., Hamada M. L., Hoshino EF. (2008). Social phobia and self-concept: a correlation study with physical activity practice. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 10(4), 360-6.
- Stopa L., Brown M.A. (2010), Luke M.A., Hirsch C.R. Constructing a self: The role of self-structure and self-certainty in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 955-65.