

Research Paper: The Effect of Others Presence on the Life Experience of People Stuttering

Mahan Heidari Nasrabadi ¹, *Mohammad kamali ², Zohreh Arani Kashani ³

1. MSc. in Rehabilitation Management, In charge of Speech Therapy Department of Asma Rehabilitation Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Ph.D. in Health Education, Associate Professor, School of Rehabilitation Sciences, Rehabilitation Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc. in Speech Therapy, Faculty Member of Faculty of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 24 Feb. 2013

Accepted: 1 Jan. 2014

ABSTRACT

Objective Most of our life is spent on verbal interaction with others. Thus, failure and success in these relationships deeply influences our daily progress as a social living being. Since the stuttering is a complex and multidimensional phenomenon, it is very difficult to study it in an unusual and experimental environment. This study aims at representing the role of others presence from the viewpoint of people stuttering.

Materials & Methods This reasearch was qualitative research with methodological approach. Tewenty one adults who were stuttering were purposefully selected and interviewed with focus group method. The interviewees' statements were completely recorded and the verbal descriptions of participants were written down. The objects were obtained from the experiences of those stuttering. At last stage, the data were categorized by using Van Manon's method and then they were studied and analyzed qualitatively.

Results In the present study, the role of others in experience of people stammering was titled under the theme of "others' presence." Ten following subthemes were appeared in the statements of participqants: 1- Feeling of being humiliated by others; 2- Trying to satisfy others in dialogue; 3- Degree of others information about stammering; 4- Others Gender; 5- Being ridiculed by others; 6- Others pity; 7- Completing speech by others; 8- Others lack of patient and little attention; 9- Others Position and status; 10- Degree of familiarity with others.

Conclusion Stuttering together with slurred speech, pause when communicating and the struggling behaviors are intensified in people stammering. It is very important how others behave with people stammering. Others presence has a significant role in attitude of people stammering and among others the teachers, classmates and family members has the most significant role.

Keywords:

Stuttering, Phenomenology, Speech therapy

* Corresponding Author:

Mohammad kamali, PhD.

Address: School of Rehabilitation Sciences, Mirdamad Blvd. Sh. Nazari St., Madadkaran St. Tehran-Iran

Tel: +98(21)22221577

Email: Kamali.mo@iums.ac.ir

تأثیر حضور دیگران در تجربه زندگی افراد مبتلا به لکنت

ماهان حیدری نصرآبادی^۱، محمد کمالی^۲، زهره آرنای کاشانی^۳

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، مسئول بخش گفتاردرمانی مرکز توانبخشی اسما، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دکترای آموزش بهداشت، دانشیار دانشکده علوم توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، عضو هیات علمی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۶ اسفند ۱۳۹۱

تاریخ پذیرش: ۱۱ دی ۱۳۹۲

هدف بخش اعظمی از زندگی ما صرف تعامل گفتاری با دیگران می‌شود. بنابراین شکست و موفقیت در این روابط بر پیشرفت و تعالی ما به عنوان یک موجود اجتماعی تأثیری عمیق دارد. از آنجا که پدیده لکنت، بسیار پیچیده و چندبعدی است، مطالعه آن در محیطی غیرطبیعی و تجربی بسیار دشوار است. هدف از این مطالعه نشان دادن نقش حضور دیگران از دیدگاه افراد مبتلا به لکنت می‌باشد.

روش بررسی این پژوهش به شیوه کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. ۲۱ فرد بزرگسال مبتلا به لکنت گفتار به صورت هدفمند انتخاب شدند و به روش بحث گروهی متمرکز مورد مصاحبه قرار گرفتند. گفته‌های مصاحبه شونده‌گان در طول تمام جلسات ضبط و توصیف کلامی شرکت کنندگان به طور کامل نوشته شد. مضمون‌های حاصل از تجربه افراد دارای لکنت نسبت به زندگی توأم با لکنت به دست آمد. در آخرین مرحله با استفاده از روش ون مانن، اطلاعات به دست آمده طبقه‌بندی گردید و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل کیفی قرار گرفت.

یافته‌ها در بررسی حاضر، نقش دیگران در تجربه افراد مبتلا به لکنت در مضمونی به نام «حضور دیگران» قرار گرفت. از گفته‌های مشارکت کنندگان ۱۰ زیرمضمون پدیدار گشت که عبارت‌اند از: ۱- احساس تحقیر شدن توسط دیگران؛ ۲- تلاش برای جلب رضایت دیگران در گفت‌وگو؛ ۳- میزان شناخت دیگران از لکنت؛ ۴- جنسیت دیگران؛ ۵- مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران؛ ۶- ترحم دیگران؛ ۷- تکمیل صحبت توسط دیگران؛ ۸- کم‌تحملی و کم‌توجهی دیگران؛ ۹- موقعیت و مقام دیگران و ۱۰- میزان آشنایی با دیگران.

نتیجه‌گیری لکنت همراه با آشفتگی‌های گفتاری، مکث‌های هنگام برقراری ارتباط و رفتارهای تفلگونه است که در افراد دارای لکنت و تحت تأثیر طرف مقابل یا شرکای ارتباطی تشدید می‌شود. نحوه برخورد دیگران با فرد دارای لکنت بسیار مهم است. حضور دیگران در نگرش فرد مبتلا به لکنت خود تأثیر بسزایی دارد که در این میان آموزگاران، همشاگردی‌ها و اعضای خانواده بیشترین نقش را برخوردار می‌باشند.

کلید واژه:

لکنت، پدیدارشناسی، گفتاردرمانی

مقدمه

بزرگسالان دنیا را شامل می‌شود. با توجه به درصد فوق می‌توان گفت در ایران حدود ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار نفر دچار این اختلال اند (۵). پژوهش‌هایی با موضوعات مختلف و از دیدگاه‌های متفاوت برای شناخت بهتر ماهیت لکنت انجام شده است (۶). با این وجود هنوز به عنوان اختلالی چندبعدی و پیچیده باقی مانده است (۷). از آنجا که لکنت در هنگام برقراری ارتباط کلامی با دیگران بروز پیدا می‌کند (۸)، در این مطالعه تلاش نموده‌ایم به بررسی تأثیر حضور دیگران در تجربه افراد دارای لکنت بپردازیم. ناتوانی در برقراری ارتباط کلامی، فرصت مشارکت در تعاملات رضایت‌بخش و ایجاد یک ارتباط مناسب را از بین می‌برد (۸) و موجب می‌شود فرد در برقراری روابط بین‌فردی نیز مشکلات خاصی تجربه نماید (۹، ۱۰، ۱۱). مطالعات انجام شده نشان

بروز هرگونه تغییر غیرطبیعی در اجزای گفتاری و یا ایجاد کوچک‌ترین انحراف در روند طبیعی آنها، موجب مختل شدن هدفمندی و اثربخشی گفتار و در نتیجه ایجاد اختلال در برقراری ارتباط خواهد شد (۱). لکنت پدیده‌ای فوق‌العاده پیچیده در گستره علوم شناختی، اجتماعی و زبانشناسی است (۲) و با آشفتگی در جریان بیان کلامی با تکرارها یا کشیده‌گویی‌های غیرارادی و در بیان اجزای گفتار شامل صداها، هجاها یا کلمات مشخص می‌گردد (۳). بنابر شواهد تاریخی، لکنت از دیرباز شناخته شده و همواره ذهن اندیشمندان را به خود مشغول داشته است (۴). بر اساس گزارش ASHA در سال ۱۹۹۰، یکی از اختلالات شایع در گفتار و زبان، لکنت است که ۱٪ جمعیت

• نویسنده مسئول:

دکتر محمد کمالی

نشانی: میرداماد، میدان مادر، خ شهید نظری، خ مددکاران، دانشکده علوم توانبخشی، تهران، ایران.

تلفن: +۹۸(۲۱)۲۲۲۲۱۵۷۷

رایانامه: kamali.mo@iums.ac.ir

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان - تهران ۱۳۹۰ (n=21)

تعداد	زیر گروه	ویژگی‌های جمعیت‌شناسی
۱۵	۲۰-۲۹	سن
۵	۳۰-۳۹	
۱	۳۹-۴۹	
۱۴	مرد	جنس
۷	زن	
۶	متاهل	وضعیت تاهل
۱۵	مجرد	
۲	دیپلم	وضعیت تحصیلی
۵	فوق دیپلم	
۱۰	لیسانس	
۴	فوق لیسانس	
۸	بیکار	وضعیت شغلی
۱۳	شاغل	
۱۲	۵-۰	سن آغاز لکنت
۷	۱۰-۵	
۲	بالتر از ۱۰	
۶	دوره درمان موفق	مراجعه به گفتاردرمانی
۱۵	دوره درمان ناموفق	

توانبخشی

به پیچیدگی‌های تعاملات اجتماعی آگاهی داشته باشد، تنها به روش‌های رفتاری متکی نخواهد بود و درمان موفقیت‌آمیزی خواهد داشت.

بخش عمده‌ای از پژوهش‌های اخیر در زمینه برقراری ارتباط در فرد مبتلا دارای لکنت به صورت طرح‌های تجربی و تجزیه و تحلیل کمی انجام شده است. از آنجا که پدیده ارتباط انسانی بسیار پیچیده و چندبعدی است، مطالعه آن در یک محیط غیرطبیعی تجربی دشوار است (۱۶). همچنین تمرکز علوم بالینی به درمان کل‌نگر، زمینه‌ای برای انجام پژوهش‌های کیفی فراهم نموده است. درمان کل‌نگر، مستلزم درکی چندجانبه از سلامت و بیماری است که با جنبه‌های جسم، ذهن و روان فرد سرو کار دارد (۱۷). مطالعه حاضر برای نشان دادن نقش دیگران در زندگی افراد مبتلا به لکنت از روش کیفی استفاده کرده است. از آنجا که لکنت یک پدیده روانی-اجتماعی است و تاکنون در ایران در این زمینه هیچ پژوهش کیفی انجام نشده است، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

این پژوهش در حوزه مطالعات کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام شده است. در این نوع مطالعه، درک مفاهیم، معانی، ارزش‌ها و هنجارها اهمیت خاصی دارد و به جامعه و روابط انسان‌ها نگاهی ویژه مبذول می‌شود (۱۸). روش کیفی در حال

می‌دهند لکنت بر کیفیت زندگی اعضای خانواده تأثیر نامطلوبی دارد (۹). والدین جهت کاهش این اثرات نامطلوب، توجه بیشتری به فرد مبتلا معطوف می‌دارند که پیامدهایی منفی برای فرد و دیگر اعضای خانواده به دنبال دارد (۱۱).

افرادی که لکنت دارند همواره در طول زندگی خود، به علت فقدان اطلاعات کافی و تصورات غلط از جانب دیگران، با برجسب، انگ و تبعیض روبه‌رو می‌شوند که برای فرد دارای لکنت تجاربی منفی در پی خواهد داشت (۸، ۱۳، ۱۲). برخی افراد مبتلا به لکنت در واکنش به تمسخر توسط همسالانشان، از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کنند (۶)، بنابراین درمانگران گفتار و زبان باید به محتوای زندگی فرد مبتلا مانند خانواده و جامعه توجه ویژه‌ای داشته باشند. چنین دیدگاهی به آنان کمک می‌کند فرد دارای لکنت را متمایز و در تعامل با دیگر افراد جامعه بنگرند (۱۵).

اهمیت فوق‌العاده و اجتناب‌ناپذیر آثار نامطلوب تجربه لکنت در بُعد اجتماعی زندگی افراد و نیز شناخت رفتارهای دیگران از دید آنان ضرورت تدوین برنامه درمانی جامعی را می‌نمایند که با کاهش درصد لکنت، ایشان را در جهت برخورداری از زندگی و فعالیت‌های اجتماعی مناسب و درخور یاری دهد. همچنین برای آگاهی از کم‌وکیف تعاملات اجتماعی در افراد ناتوان، درمانگر باید بتواند موانعی را مجسم و یا درک نماید که فرد در تجربیاتش با آنها مواجه شده است. زمانی که درمانگر

صورت بحث گروهی متمرکز و عمیق انجام شد. زمان جلسات مصاحبه بین سی دقیقه تا دو ساعت به طول انجامید.

۴: تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش تجزیه تحلیل نوشتاری صورت گرفت و شیوه‌ای که مورد استفاده قرار گرفت، شیوه پیشنهادی و ن مانن بود (۲۱). با مطالعه و بررسی مکرر متون پیاده شده، جملات و پاراگراف‌های مربوط به جنبه‌های مختلف تجربه زندگی با لکنت استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مطالب ردوبدل شده در جریان مصاحبه ضبط شده و همچنین دست نوشته‌هایی از مطالب گفته شده جمع‌آوری گردید. در صورت نیاز به انجام مجدد مصاحبه، با مصاحبه شونده تماس گرفته و مجدداً مصاحبه انجام شد. داده‌ها در هنگام مصاحبه و یا کمی بعد از آن یادداشت‌برداری شدند.

جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع وقتی صورت می‌گیرد که دیگر مضمون یا جوهره جدیدی در گفته‌های شرکت کنندگان وجود نداشته باشد. در روند بررسی‌ها، تعدادی جمله به عنوان جملات شاخص انتخاب شدند که بررسی داده‌های به دست آمده منجر به ظهور ۱۰ زیرمضمون شد که در جدول ۲ آورده شده‌اند. در نهایت این مضامین در مضمونی به نام «حضور دیگران» قرار گرفتند. مقاله حاضر بخشی از نتایج یک مطالعه وسیع‌تر است که تنها به بررسی یکی از مضمون‌های اصلی می‌پردازد.

یافته‌ها

داده‌های این پژوهش از ۸ مصاحبه گروهی متمرکز با ۲۱ مشارکت کننده بزرگسال بین سنین ۲۲ الی ۴۱ سال به صورت نیمه‌ساختار یافته به دست آمده است. این مصاحبه‌ها حدود سی ساعت به طول انجامید. در بررسی متون پیاده شده زیرمضمون‌هایی که در جدول ۲ آورده شده است در مضمونی به نام حضور دیگران گنجانده شدند که افراد مشارکت کننده در ارتباطات خود با دیگران آن را تجربه نموده‌اند. افراد مشارکت کننده معتقد بودند تعامل با افراد دیگر (خصوصاً به لحاظ گفتاری) نقش مؤثری بر میزان لکنت دارد و نحوه برخورد این افراد و احساسی را که در فرد مبتلا به لکنت ایجاد می‌کند برای فرد مبتلا بسیار حائز اهمیت است.

برای رعایت در امانت، گفته‌های مشارکت کنندگان به همان صورت محاوره‌ای و بدون دخل و تصرف آورده شده است. برای نشان دادن ترتیب به دست آمدن داده‌ها از اعداد و برای نشان دادن جنسیت زن و یا مرد بودن از حروف (ز) و (م) استفاده شده است. در جدول (۲) مشخصات زیرمضمون‌های به دست آمده، آورده شده است.

حاضر به عنوان ابزار پژوهش در انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی و دیگر علوم اجتماعی استفاده می‌شود (۱۶). پدیدارشناسی که یکی از رویکردهای پژوهش کیفی است، نوعی جنبش فلسفی و در عین حال راهبردی پژوهشی است که تا حد امکان رها از انگاره‌ها و تصورات آزمایش نشده، به بررسی مستقیم پدیده‌ها و توصیف آنها به همان صورتی می‌پردازد که آگاهانه تجربه شده‌اند (تجربه زیسته) (۱۹).

۱: مشارکت کنندگان

افراد مشارکت کننده در این مطالعه از بین مراجعه کنندگان به کلینیک‌های گفتاردرمانی و مراکز توانبخشی استان تهران (اعم از دولتی، خصوصی و دانشگاهی)، به صورت هدفمند و بر اساس نمونه‌های همگون انتخاب شدند. دارا بودن حداقل ۲۰ سال سن و ۷ سال سابقه ابتلا به لکنت، معیار ورود مشارکت کنندگان به این مطالعه بود. این کار با پرسش از خود مراجعین و ارجاع به پرونده‌های موجود در کلینیک‌های گفتاردرمانی و مراکز توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. با توجه به هدف مطالعه که درک تجربیات شرکت کنندگان در مورد زندگی با لکنت و کسب بینش عمیق در مورد این پدیده بود، گروه تحقیق بر اساس نوع تجربه (ابتلا به لکنت) به انتخاب افراد به صورت هدفمند پرداخت. در واقع شرکت کنندگان دارای تجربه مشترک یعنی ابتلا به لکنت و زندگی با این پدیده بوده و بر همین اساس نمونه‌هایی همگون انتخاب شدند. پس از آن، با برقراری یک جلسه مقدماتی به توصیف و تشریح طرح و اهداف آن برای فرد دارای ناروانی پرداخته شد و ضمن جلب رضایت آگاهانه و داوطلبانه وی جهت شرکت در طرح، با هماهنگی وی، زمان و مکان برقراری جلسه مصاحبه محیطی مورد علاقه و اعتماد شرکت کننده مشخص گردید.

۲: ملاحظات اخلاقی

مشارکت کنندگان با امضای رضایتنامه کتبی در پژوهش شرکت کردند و برای محرمانه نگهداشتن اطلاعات، مشخصات فردی آنان با شماره رمز ثبت گردید. به مصاحبه شونده‌ها اطمینان داده شد هرگاه از ضبط هر بخش از اظهارات خود منصرف شوند، مکالمات مربوطه حذف خواهد شد.

۳: جمع‌آوری داده‌ها

در مطالعه حاضر، جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه متمرکز نیمه‌ساختار یافته انجام شد. به اینصورت که با مطالعه منابع، نخست سؤالات مصاحبه انتخاب شدند (۲۰). سپس با بازبینی‌های مکرر اساتید فن و مشورت با صاحب‌نظران، سؤالاتی به عنوان راهنمای مصاحبه در نظر گرفته شدند. مصاحبه‌ها به

جدول ۲. مضمون و زیرمضمون‌های حاصل از بررسی تاثیر حضور دیگران در تجربه زندگی افراد مبتلا به لکنت- تهران ۱۳۹۰

۱: احساس تحقیر شدن توسط دیگران	
۲: تلاش برای جلب رضایت دیگران در گفت‌وگو	
۳: میزان شناخت دیگران از ناروانی	
۴: جنس دیگران	
۵: مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران	حضور دیگران
۶: ترحم دیگران	
۷: تکمیل صحبت توسط دیگران	
۸: کم‌تحملی و کم‌توجهی دیگران	
۹: موقعیت و مقام دیگران	
۱۰: میزان آشنایی با دیگران	

توانبخشی

همه رو راضی نگه داره خیلی کار سختیه».

۱۰ (م) «زمانی که لکنت داشتیم، هر کاری که بقیه می‌گفتن انجام می‌دادم. مثلاً یه نفر می‌گفت آقا این کار رو بکن، می‌گفتم چشم. می‌گفتن برو رشته ریاضی فیزیک، می‌گفتم چشم».

۷ (م) «برام مهمه با کسی که دارم صحبت می‌کنم از صحبت های من لذت ببره. مجذوب حرف‌های من بشه».

۳: میزان شناخت دیگران از لکنت

به نظر مشارکت کنندگان، مردم نسبت به پدیده لکنت، شناخت و آگاهی بسیار پایینی دارند. به همین علت قادر نیستند برخورد مناسبی با فرد دارای لکنت و احساسات و عواطف وی داشته باشند. عدم آگاهی، باعث عدم درک مناسب فرد دارای لکنت و عدم ایجاد فضایی امن جهت برقراری ارتباط می‌گردد. نداشتن آگاهی، دیگران را به سمت راه‌هایی غیر از درمان اصلی مانند، توصیه به مصرف دارو و پناه بردن به راه‌های انتزاعی مانند نذورات و دعا کردن می‌کشاند. دیگران شامل اعضای خانواده، جامعه و معلمین مدرسه می‌باشد. به نمونه‌های زیر توجه کنید:

۴ (ز) «متأسفانه جامعه ما که اصلاً آشنایی نداره با لکنت. اجتماع لکنت رو چیزی می‌دونه که با دارو درمان می‌شه. یا مثلاً یه معجزه می‌خوان که شب بخوابی و صبح بلند بشی و هیچی ازش نمونه. نذر و دعا و غیره. اگه سطح آگاهی‌شون بالاتر بود باعث می‌شد ما تشویق بشیم برای درمان؛ و محیط اجتماع هم برای ما خیلی امن تر بود. راحت‌تر برخورد می‌کردیم با لکنتمون.»

۱۶ (م) «جالبه الان (طی یکسال اخیر) که با خونوادم راجع به لکنت صحبت می‌کنم می‌بینم که نزدیک‌ترین کسانی من هیچی نمیدونستن از احساسات من در دوران راهنمایی و

۱: احساس تحقیر شدن توسط دیگران

به نظر مشارکت کنندگان، برخی از افرادی که لکنت ندارند به کسانی که دارای لکنت هستند، نگاه تحقیر آمیزی دارند. تعدادی از آنان با تأکید بر لکنت، این ناتوانی را به رخ فرد می‌کشند و فرد را به علت وجود لکنت، پایین‌تر از خود می‌دانند. این رفتار در فرد دارای لکنت موجب احساس ناراحتی و خشم و کاهش حضور اجتماعی می‌گردد. نمونه‌هایی از صحبت‌های مشارکت کنندگان به این شرح بود:

۱ (م) «لحظه‌ای که لکنت می‌کنم، از نگاه من، دیگران احساس می‌کنن من از اون چیزی که هستم خرد شدم، اومدم پایین».

۱۰ (م) «برادرم بعضی وقت‌ها مشکل منو با یه حس خاصی به من می‌گفت که تحقیرم کنه».

۱۵ (ز) «می‌خواستیم روزنامه دیواری درست کنیم. خواستیم یه عکسی رو بچسبونیم روی مقوا، یکی از بچه‌ها گفت اون عکس خوب نیست و وقتی خواستیم دفاع کنیم، گفت تو برو حرف زدن تو درست کن».

۲: تلاش برای جلب رضایت دیگران

طبق گفته برخی افراد شرکت کننده در این پژوهش، برای فرد دارای لکنت، بسیار مهم است بداند دیگران از نحوه صحبت کردن و انتقال پیام وی راضی هستند. آنها تلاش می‌کنند به هر نحو ممکن رضایت دیگران را به دست آورند. برای این کار ممکن است سعی در مخفی نمودن لکنت خویش بنمایند و یا اینکه از بیان خواسته‌های خود چشم پوشی نموده و طبق خواسته دیگران عمل کنند. برخی گفته‌ها چنین بود:

۲ (م) «فکر شما رو می‌خوندیم که الان ناراحتی از اینکه من لکنت می‌کنم، یا برای شما سخته. خیلی برام مهم بود و رو این تمرکز می‌کردم که لکنت رو پنهان کنم. این که انسان بخواد

۵: مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران

اکثر افراد مشارکت کننده در تجربیات خود به مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران خصوصاً افراد هم‌سن و هم‌کلاسی‌ها اشاره نمودند. نگاه‌ها و اشارات چهره‌ای و تمسخرآمیز و تقلیدکردن طرز صحبت کردن فرد دارای لکنت از جمله مواردی است که می‌تواند احساسات فرد را جریحه‌دار نماید. مورد تمسخر واقع‌شدن در گذشته و اثرات منفی آن، باعث نگرانی فرد از ورود به محیط جدید می‌گردد. نمونه‌های گفتار مشارکت کنندگان اینگونه بود:

۳۳ (ز) «وقتی برای اولین بار می‌خواستم برم دانشگاه، برام کابوس شده بود. با لکنت حرف بزنم، بچه‌ها مسخره‌م کنن».

۴ (ز) «الان که دانشگاه میرم وقتی با بعضی از هم‌کلاسی هام لکنت می‌کنم، لبخند می‌زنن. من اینو تمسخر می‌دونم. ابروشون رو همچین میدن بالا و لبخند می‌زنن که دیگه علناً بهم نشون می‌دن».

۷ (م) «یه باشگاهی میرم، یه سری آدم‌ها هستن که از شخصیت انسانی هیچ بویی نبردن. مثلاً نوع حرف زدن من رو تقلید می‌کنن. واسم خیلی سخته»

یکی از مشارکت کنندگان نیز مورد تمسخر واقع شدن توسط دیگران را انگیزه‌ای در جهت پیگیری بیشتر درمان می‌دانستند. فرد دیگری برای مقابله با این وضعیت کوشش می‌کرد توانمندی‌های خود را ارتقا دهد:

۱۳ (م) «بچه که بودم، توی جمع همبازی‌هام چند نفر از من بزرگ‌تر بودند. مسخره‌م می‌کردن و من ناراحت می‌شدم. از کلاس پنجم ابتدایی تصمیم گرفتم باشگاه برم تا قوی بشم. که رفتم و شد. دیگه کسی نمی‌تونست منو مسخره کنه».

۷ (م) «عکس‌العمل‌های منفی و تمسخرها انگار به من بیشتر انگیزه می‌داد که سمت درمان بیشتر بیام».

۶: ترحم دیگران

اکثر افراد از احساس ترحمی که دیگران نسبت به آنها روا می‌داشتند احساس نارضایتی می‌کردند. برخی تصور می‌کردند دیگران نسبت به آنها احساس دلسوزی دارند. برخی، صحبت کردن به جای خود، هنگام وقوع لکنت را یکی از دلایل احساس ترحم دیگران می‌دانستند. از نظر آنان ترحم دیگران باعث افزایش لکنت شده و حضور اجتماعی فرد را کم‌رنگ می‌نماید. به موارد زیر از سخنان مشارکت کنندگان می‌توان اشاره نمود:

۱۱ (م) «کسی که به خاطر لکنتم به من ترحم کنه، خیلی ازش ناراحت میشم»

۹ (م) «ما از ترحم بیزاریم. اما توی جامعه، تنها چیزی که

دبیرستان و اینکه من چقدر منزوی بودم. بهشون گفتم اگه فلان جا نمیومدم به خاطر لباس یا چیز دیگه‌ای نبوده؛ به خاطر این لکنتم بوده، و اونا نمی‌دونستن».

تعداد کمی از مشارکت کنندگان سطح سواد را در میزان آگاهی اطرافیان مؤثر می‌دانستند و معتقد بودند هر اندازه محیط زندگی کوچک‌تر باشد، میزان آگاهی و شناخت کمتر است. مشارکت کنندگان می‌گفتند:

۲۰ (ز) «خانوادم توی یه محیط روستایی کوچیک بودن. امیدونستن اصلاً گفتاردرمانی وجود داره».

۱۰ (م) «خانوادم اصلاً نمیدونستن که لکنت چیه. فقط خواهرم که تحصیل کرده بود کمی اطلاعات داشت».

۴: جنس و ظاهر دیگران

گفته‌های برخی از شرکت کنندگان حاکی از تأثیر جنسیت طرف مقابل بر میزان لکنت بود. میزان لکنت در برخی از آنان هنگام صحبت با جنس مخالف بیشتر می‌شد. هر اندازه جنس مخالف با فرد مبتلا از نظر سنی همگن‌تر بود، میزان این تأثیر مضاعف می‌شد. نمونه گفته‌ها این چنین بود:

۱ (م) «زنگ زده بودم خونه یکی از دوستانم (۱۷ ساله بودم). خواهرش تلفنو جواب داد. سنی بودم که نظر جنس مخالف برام اهمیت داشت. زمانی که زنگ زدم قفل کامل برام اتفاق افتاد. وقتی مکالمه تموم شد، نتونستم تو فضای خونه بمونم، از خونه اومدم بیرون. حس بسیار بدی داشتم».

۸ (ز) «سخت‌ترین آدمهایی که باهاشون حرف می‌زنم، جنس مخالف منه که حول و حوش سن و سال خودم باشن».

۱۲ (ز) «کلاس زبان خیلی مشکل داشتم. معلم مرد بود. از ۱۲ نفر کلاس هم فقط من دختر بودم. خیلی سخت بود برام حرف بزنم».

برخلاف مشارکت کنندگان قبلی، تعداد کمی از آنها نیز اظهار نمودند که با جنس مخالف حتی در هنگام صحبت تلفنی کمتر دچار لکنت می‌شوند:

۱۳ (م) «من در برخورد با جنس مخالف کمتر دچار لکنت می‌شم که این به من کمک کرد تا بتونم ازدواج کنم».

۷ (م) «با خانم‌ها راحت‌تر صحبت می‌کنم پشت تلفن».

یک نفر از مشارکت کنندگان نیز بر این اعتقاد بود که ظاهر افراد و اینکه چه احساسی به فرد دارای لکنت القا می‌کند در پیش‌بینی وقوع لکنت دارای اهمیت است:

۱۷ (ز) «من اگه کسی ظاهرش به دلم نمی‌نشست پیش‌داوری می‌کردم که الان با این لکنت می‌کنم».

۱۳(م) «دوران دانشجویی می‌خواستم مغازه‌ای یا اداره‌ای برم از دوستانم می‌خواستم که به جای من حرف بزنند».

برخی اما، از این مسئله احساس نارضایتی می‌کردند. آنان تکمیل گفته‌هایشان را توسط دیگران ناشی از احساس ترحم می‌دانستند. برای نمونه اظهار می‌داشتند:

۱۰(م) «البته روخوانی و خواندن برام سخت بود؛ ولی دوست داشتم خودم جملاتمو کامل کنم».

۱۱(م) «وقتی موقع صحبت کردن کسی حرفم رو قطع کنه و خودش ادامه شو بگه، خیلی ناراحت میشم».

۸: کم‌تحملی و کم‌توجهی دیگران

فرد دارای لکنت در اکثر مواقع، هنگام صحبت کردن با دیگران، با کم‌تحملی و کم‌توجهی فرد شنونده روبه‌رو می‌شود. به گفته تعدادی از مشارکت‌کنندگان، دیگران با رفتار غیرکلامی خود، این موضوع را به فرد دارای لکنت القا می‌کنند. گوش دادن به گفتار فرد، زمانی که لکنت اتفاق می‌افتد، آستانه تحملی می‌طلبد که به نظر مشارکت‌کنندگان، افراد جامعه حتی معلمین مدرسه از داشتن آن بی‌بهره‌اند. به نظر آنان، جامعه امن، جامعه‌ای است که مردم بیاموزند به فرد دارای لکنت، فرصت حرف زدن بدهند. مشارکت‌کنندگان می‌گفتند:

۵(م) «یادم میاد اکثر معلم خیلی کم صبر بودند و قبل از اینکه اجازه بدن من مفهوم رو برسونم همینجوری یه نمره‌ای می‌دادند و می‌گفتن تا همین جا بسه».

۱۲(ز) «سخت‌ترین فرد کسی بود که وقتی داشتم باهاش صحبت می‌کردم بی‌توجهی می‌کرد».

۱۰(م) «بعضیا واقعاً کم حوصله هستن. یه دقیقه حرف نرنی و گیر کنی. میگه آقا کار خاصی نداری؟ برو بیرون».

۹: موقعیت و مقام دیگران

موقعیت اجتماعی شنونده بر روی شدت لکنت تأثیر می‌گذارد. به نظر برخی از افراد شرکت‌کننده، هرچند که اضطراب ناشی از برخورد با افرادی که دارای مقام و موقعیت بالاتری هستند در همه افراد حتی آنها که دارای گفتار روان هستند نیز دیده می‌شود، در افراد مبتلا به لکنت تأثیر مستقیمی بر شدت لکنت می‌گذارد. صحبت کردن با مدیران، اساتید، معلمین و اطرافیان خود فرد مانند پدر نیز بر میزان لکنت و افزایش آن تأثیر می‌گذارد. برخی مشارکت‌کنندگان گفتند:

۴(ز) «صحبت با مقام بالاتر از خودم مثل استاد خیلی سخته و لکنتمو زیاد می‌کنه».

۱(م) «مثلا میرم پیش مدیر گروه یه جایی که سمت بالایی

بلدن، ترحم. فکر می‌کنن به ما کمک می‌کنن. اما این به ما ضربه می‌زنه. باید مثل یه فرد عادی و خیلی راحت برخورد کنن نه با ترحم. این ناآگاهی باعث میشه که فرد لکنتی از جمع جدا بشه. وقتی یه نفر بهم ترحم کنه، لکنتم شدید میشه».

یکی دیگر از دلایل ترحم دیگران توسط افراد مشارکت‌کننده در زمان تحصیل تجربه شده بود. رفتار معلم این احساس را به فرد القا می‌کرد که با بقیه متفاوت است. پرسیدن سؤالات کوتاه‌تر یکی از این تفاوت‌ها محسوب می‌شد. به نظر آنها معلم باید طوری رفتار نماید، که سایر همکلاسی‌ها متوجه لکنت فرد نشوند. آنها می‌گفتند:

۱۹(م) «من تا سوم راهنمایی احساس نمی‌کردم با دیگران متفاوتم ولی بعد از اون چرا؛ و اون به خاطر اون احساس ترحمی بود که دیگران در حقم داشتن. مثلاً معلما از من سوالات کوتاه‌تری می‌پرسیدن».

۱۵(ز) «دوست داشتم معلم وقتی می‌بینه من چه اضطرابی هنگام خوندن دارم یه کاری بکنه. مثلاً باید می‌گفت نوبت تو تموم شد، نفر بعدی بخونه ولی اونم به همون اندازه من. طوری که بچه‌ها متوجه نشن به خاطر لکنتم بوده».

۴(ز) «معلم‌هایی که دبیرستان داشتیم، سعی می‌کردن از ما سؤال‌های کمتر یا کوتاه‌تری رو بپرسن».

برخلاف اکثر شرکت‌کنندگان یکی از افراد معتقد بود به علت این که از نظر تحصیلی فرد موفق بوده است معلمین نسبت به وی توجه ویژه‌ای داشته‌اند. به نظر وی معلم‌ها نسبت به وی ترحم نمی‌کرده‌اند و به خاطر توانمندی‌هایش او را مورد توجه قرار می‌داده‌اند:

۲۰(ز) «تو مدرسه شاگرد زرنگی بودم. دوست داشتن معلم رو به حساب ترحم نمی‌داشتیم؛ چون درسخون بودم».

۷: تکمیل صحبت توسط دیگران

هنگامیکه وقفه گفتاری رخ می‌دهد و فرد دارای لکنت در ادامه دادن صحبت خود دچار مشکل می‌شود دیگران سعی می‌کنند گفته‌های او را کامل کنند. تعداد کمی از افراد مشارکت‌کننده، از این مسئله احساس رضایت می‌کردند. حتی در برخی موارد خود فرد از دیگران تقاضا می‌کرد که هنگام داشتن لکنت در گفتار، صحبت‌های وی را تکمیل نمایند. مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند:

۱۷(ز) «خیلی وقتا به جام صحبت می‌کردن».

۱(م) «تو مدرسه زنگ انشا، معلم می‌گفت: فلانی تو براش بخون. خیلی خوب بود. من از اون فشار خلاص می‌شدم و به جام می‌خوندن».

افراد دارای لکنت به این علت که نمی‌توانند روان صحبت کنند با بی‌حوصلگی شنوندگان مواجه می‌شوند. آنان هنگام ملاقات با افراد جدید، از ترس آشکار شدن اختلال گفتاری‌شان، از صحبت کردن خودداری می‌نمایند و همین امر باعث افزایش لکنت می‌گردد. هرچند که اضطراب ناشی از برخورد با افرادی که از جنس مخالف و یا دارای مقام و موقعیت بالاتری هستند در همه افراد حتی آنها که دارای گفتار روان هستند نیز دیده می‌شود، در افراد مبتلا، بر شدت لکنت تأثیر مستقیمی دارد.

به نظر استارک ودر و همکاران (۲۲) نیز یکی از مواردی که بر افزایش لکنت تأثیر می‌گذارد، رضایت شنونده است (۲۲). بریکرکنز و همکاران (۲۳) بر روی لکنت زبان هشت مرد و سه زن بالای ۵۵ سال تحقیق کیفی انجام دادند. در یافته‌های آنان برخی از افراد مشارکت کننده معتقد بودند به علت ترس از ارزیابی منفی دیگران از گفتار آنها، برقراری ارتباط خود را با دیگران محدود کرده‌اند (۲۳). در یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر نیز چنین به دست می‌آید که فرد دارای لکنت برای جلب رضایت شنونده ممکن است از ارتباط کلامی خودداری نماید و سعی در پنهان کردن لکنت نماید.

فربیا یادگاری و همکاران (۲۵) در مقاله خود به مقایسه نگرش ارتباطی دانش‌آموزان عادی و لکنتی به کمک آزمون نگرش ارتباطی ۲ (CAT) پرداختند. یافته‌ها نشان دادند نمره‌های دو گروه از نظر نگرش ارتباطی، تفاوت معنی دار دارند و افراد لکنتی بیش از افراد عادی دارای نگرش ارتباطی منفی هستند (۲۴). در این پژوهش نیز هنگام برقراری ارتباط با دیگران به دلیل ناتوانی فرد در کنترل گفتار، احساس سرخوردگی در وی به وجود می‌آید که باعث می‌شود فرد از برقراری ارتباط دوری کند.

کلومپاس و همکارش (۲۷) به بررسی تجربیات زندگی ۱۶ فرد بزرگسال مبتلا به لکنت و تأثیر آن بر حوزه‌های زندگی از جمله تحصیلات، زندگی اجتماعی، اشتغال، گفتاردرمانی، خانواده و زندگی زناشویی، هویت، باورها و مسائل عاطفی به صورت مصاحبه پرداختند. یافته‌های اصلی این بررسی حاکی از آن بود که لکنت بر عملکرد تحصیلی در مدرسه و برقراری ارتباط با معلم‌ها و همشاگردی‌ها تأثیر داشته است. اگرچه مشارکت کنندگان، تأثیر لکنت را بر توانایی برقراری ارتباطشان با دیگران منفی نمی‌دانستند، معتقد بودند مردم نسبت به لکنتشان واکنش منفی نشان می‌دهند (۲۵). در مطالعه حاضر نیز مشخص شد میزان درک و شناخت اعضای خانواده و معلمین مدرسه از لکنت تأثیر به‌سزایی در برخورد مناسب با احساسات و عواطف فرد مبتلا دارد و بر عملکرد فرد تأثیرگذار

داره، هر قدر سمت‌ها بالاتر می‌ره، اضطراب منم بیشتر می‌شه. بعد تلاش می‌کنی که لکنت نکنی، فشار و انقباض زیادی به مکانیسم گویایی میاری و خب، لکنت ایجاد می‌شه».

۳(ز) «با پدرم ارتباط خیلی سخت بود چون ازش خجالت می‌کشیدم».

ارتباط با مشتری یکی دیگر از موقعیت‌هایی بود که به نظر برخی مشارکت کنندگان باعث افزایش لکنت می‌شود:

۴(م) «توی کارم در ارتباط با مشتری خیلی زجر می‌کشم. خیلی برام صحبت کردن باهاشون مشکله و کلا هیچ انگیزه‌ای برای کار ندارم».

۱۰: میزان آشنایی با دیگران

شرکت کنندگان در این طرح بر این اعتقاد بودند که میزان آشنایی، بر میزان و شدت لکنت مؤثر است. به نظر اکثر افراد، هر اندازه افرادی که با آنها تعاملات گفتاری صورت می‌گیرد، آشناتر باشند برقراری ارتباط راحت‌تر است و فرد هنگام صحبت کردن کمتر لکنت می‌کند. معمولاً گفتار فرد دارای لکنت، با دوستان صمیمی و افراد خانواده خود روان‌تر است.

۴(ز) «خیلی برام سخته با افراد ناآشنا حرف بزنم. امن‌ترین فرد هم برام، دوستمه. خیلی کم باهاش لکنت می‌کنم».

۱۷(ز) «اول راهنمایی که بودم اصلاً تمایلی نداشتم که مدرسه‌مو عوض کنم. چون همه اونایی که باهاشون بودم منو پذیرفته بودن و راحت حرفمو می‌زد».

۲(م) «با خانواده م راحت صحبت می‌کنم، راحت تلفنو جواب می‌دم. ولی با سایرین نه».

بحث

مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، لکنت دارای ماهیتی چندگانه است که حضور دیگران و نحوه برخورد آنان با فرد دارای لکنت بر روابط اجتماعی و میزان لکنت تأثیر می‌گذارد. از این رو نحوه برخورد دیگران با فرد دارای لکنت بسیار مهم است. فرد دارای لکنت تلاش می‌کند برای جلب رضایت شنونده لکنت خود را پنهان نماید و به همین علت دچار استرس می‌گردد و ممکن است از بیان خواسته‌های خود نیز چشم‌پوشی کند. دیگران نیز ممکن است با اشاره کردن به اختلال لکنت، وی را تحقیر و یا مورد تمسخر قرار دهند و یا با نشان دادن احساس ترحم و دلسوزی، احساسات وی را جریحه‌دار کنند. در این میان میزان درک و شناخت اعضای خانواده و معلمین مدرسه، اهمیت بسزایی در برخورد مناسب با احساسات و عواطف فرد مبتلا دارد.

است.

لکنت اشاره‌ای نشده بود.

هایهوی و همکارش (۳۳) معتقدند افراد غریبه‌ای که از موقعیت اجتماعی بالاتری برخوردارند و یا کسانی که سؤالات مستقیم می‌پرسند، ممکن است باعث ایجاد احساس ترس در فرد دارای لکنت شوند (۲۹). بر اساس یافته‌های به دست آمده در مطالعه حاضر، اضطراب ناشی از برخورد با افرادی که از جنس مخالف و یا دارای مقام و موقعیت بالاتری هستند باعث ایجاد استرس می‌شود و بر شدت لکنت تأثیر مستقیمی می‌گذارد.

بریکرکتز و همکاران (۲۳) بر روی لکنت زبان هشت مرد و سه زن بالای ۵۵ سال تحقیق کیفی انجام دادند. در یافته‌های آنان افرادی که هنوز کار می‌کردند محدودیت خود را در فعالیت بیرون از خانه به علت موقعیت‌های گفتاری غیرقابل پیش‌بینی با افراد غریبه می‌دانستند. در افراد بازنشسته این محدودیت کم‌رنگ‌تر می‌نمود؛ چراکه نیازی به ارتباط طولانی مدت با افراد غریبه نداشتند. برخی افراد معتقد بودند به علت ترس از ارزیابی منفی دیگران از گفتارشان، برقراری ارتباط خود را با دیگران محدود کرده‌اند (۲۳). در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان زیر ۵۰ سال سن داشتند ولی هنگام ارتباط با افراد غریبه، به علت ترس از بروز لکنت از صحبت کردن خودداری می‌نمودند و همین امر باعث افزایش لکنت می‌گردید.

کالینوفسکی و همکاران (۳۴) در مقاله‌ای تحت عنوان «پیش‌مطالعه درک از خود و دیگران در افراد مبتلا به لکنت و بدون لکنت» با تعامل بین این گروه‌ها و شرح و توصیف خود و دیگران، برداشت آنان را از خود و دیگران تعیین نمودند. نتایج نشان داد در توصیف از خود، افراد دارای لکنت شبیه افراد بدون لکنت بودند. با این حال افراد بدون لکنت، گروه دیگر را افرادی مسلط بر ویژگی‌های منفی توصیف نموده بودند؛ در حالی که افراد مبتلا به لکنت آنان را با دیدی مثبت توصیف کرده بودند (۳۰) که با تجربیات افراد مشارکت کننده در ارتباط با نگاه دیگران به لکنت هم‌خوانی دارد. هر چند در مطالعه حاضر تجربه افراد دارای گفتار روان در برقراری ارتباط با افراد دارای لکنت بررسی نشده است، توصیف افراد بدون لکنت از آنان با نگرش افراد دارای لکنت از دیگران در این پژوهش همسو می‌باشد.

پلکسیکو و همکاران (۳۵) با ۷ فرد بزرگسال دارای ناروانی مصاحبه انجام دادند. هدف از این مطالعه چگونگی دیدگاه این افراد در خصوص کنترل گفتار خود هنگام صحبت کردن در گذشته و حال و انتقال از گذشته به حال بود. توانایی به دست آمده در انتقال از کنترل ناموفق ناروانی به کنترل موفق آن طی صحبت کردن در شش مضمون پدیدار گشت که عبارت بودند از: ۱- حمایت کافی؛ ۲- درمان موفقیت آمیز؛ ۳- خود درمانی

باورز و همکاران (۲۸) معتقد بودند اغلب آشفتگی‌های گفتاری، مکث‌های هنگام برقراری ارتباط و رفتارهای تلافی‌گونه در افراد دارای لکنت تحت تأثیر طرف مقابل می‌باشد. رفتارهای چشمی به ویژه خیره شدن، جنبه‌های عاطفی، شناختی و عملی را در یک تعامل ارتباطی تحت تأثیر قرار می‌دهد و انگیزتگی فیزیولوژیک را در شنوندگان و در پاسخ به لکنت افزایش می‌دهد که به نوبه خود باعث بی‌زاری از خیره شدن در افراد دارای لکنت می‌گردد. این بی‌زاری منجر به شکست در برقراری ارتباط می‌شود (۲۶). در مطالعه حاضر به نوع رفتارهای چشمی مانند نگاه تحقیرآمیز و ترحم‌آمیز اشاره شد که به نظر می‌رسد بیشتر بر نوع نگاه تأکید داشتند تا خیره شدن به فرد دارای لکنت.

استارک ودر و همکاران (۲۲) بر این باورند که پذیرش و یاد شدن از سوی گروه همسال برای کودکان سنین مدرسه بسیار مهم است. مورد آزار قرار گرفتن کودک دارای لکنت ممکن است منجر به انحراف از هنجار گردد (۲۲). بسیاری از افراد مبتلا به لکنت گزارش کرده‌اند که حمایت و کمک‌های دریافت شده از سوی معلم‌های آگاه، در پیشرفت تحصیلی و رشد شخصی فرد بسیار ارزشمند بوده است. اکثر معلم‌ها به علت حس دلسوزی، قصد کمک به دانش‌آموزان خود را دارند. ولی تأکید، بر عدم درک ماهیت لکنت توسط معلمین بوده است (۸). یافته‌های مطالعه حاضر نیز در راستای پژوهش‌های فوق بیانگر این است که دیگران با اشاره به اختلال لکنت، حتی ناآگاهانه و غیرعمدی، ممکن است وی را تحقیر و یا مورد تمسخر قرار دهند و یا با ابراز احساس ترحم و دلسوزی، احساسات وی را جریحه‌دار کنند. میزان درک و شناخت اعضای خانواده و معلمین، اهمیت بسزایی در برخورد مناسب با احساسات و عواطف فرد مبتلا دارد.

آنا هیرن و همکاران (۲۸) نیز در پژوهش خود به بررسی تجربیات ۱۳ فرد بزرگسال از لکنت، درمان، ادامه درمان و موانع ادامه درمان پرداختند که عدم آگاهی معلم و والدین و گروه همسن از لکنت، اصلی‌ترین یافته به دست آمده بود (۲۷) که با یافته‌های پژوهش فوق هم‌خوانی دارد.

مک کینون و همکاران (۳۲) معتقدند شنوندگانی که دارای گفتار روان هستند، سعی می‌کنند از مکالمه با افراد مبتلا به لکنت خودداری کنند و یا تا جایی که ممکن است مکالمه خود را به حداقل برسانند. آنان تمایل دارند فاصله اجتماعی خود را با افرادی که دارای گفتار ناروان هستند بیشتر کنند (۲۸). یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر این است که گاهی مخاطبین علی‌رغم تمایل فرد، گفته‌های او را تکمیل می‌کنند؛ اما به محدود کردن گفت‌وگو با افراد دارای لکنت توسط افراد بدون

فرد مبتلا احساس حقارت نداشته باشد در جامعه احساس امنیت می‌نماید. میزان آگاهی و فرهنگ جامعه در به وجود آوردن جامعه‌ای امن برای فرد دارای لکنت بسیار حائز اهمیت است. اهمیت وسایل ارتباط جمعی در این میان برای ارتقای سطح آگاهی افراد جامعه، بسیار زیاد است.

برای آگاهی از کمیت و کیفیت تعاملات اجتماعی در افراد دارای لکنت، درمانگر باید بتواند موانعی را مجسم و یا درک نماید که فرد در تجربیاتش با آنها مواجه شده است. زمانی که درمانگر به پیچیدگی‌های تعاملات اجتماعی آگاهی داشته باشد، تنها به روش‌های رفتاری متکی نخواهد بود. درمانگران گفتار و زبان می‌دانند ایجاد انگیزه یکی از موارد مهم در مراجعین به گفتار درمانی است. با آگاهی از تأثیر دیگران در میزان و شدت لکنت، درمانگران می‌توانند افراد مبتلا به لکنت را در جهت کاهش لکنت یاری نمایند.

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم می‌دانیم از مشارکت کنندگان که در این پژوهش ما را یاری نمودند مراتب قدردانی و سپاس خود را اعلام داریم.

منابع

- [1] Hulit ML. Stuttering therapy: a guide to the charles van riper approach (Persian). Shahbodahi M. Tehran: Danzheh; 2008: 9-11.
- [2] Shafiee B. Speech fluency disorders in children (Persian). Isfahan: Isfahan university of medical sciences publication; 2005: 25-26.
- [3] Ward D. Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment. Hove and New York: Psychology press; 2006: 7-8.
- [4] Samadi J. The effect of Location and type of words at the level of language on incidence of stuttering in children 6-10 years of Persian (Persian). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003.
- [5] Frotan E. The Comparison of Voice Onset Time (VOT) of Stutterers and Nonstutterers (Persian). Tehran Audiology 2001; 9(2-1): 81-7.
- [6] Kashanidust Z. Study in stuttering frequency of occurrence of words in Persian-speaking role and meaning in the age group 15 years and older suffer from stuttering in Tehran. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006.
- [7] Buchel C MS. What causes stuttering? Journal of Plos Biology. 2004; 2(2): 159-63.
- [8] Rustin L. The managment of stuttering in adolescence, a communication skills approach. London: Whurr; 1995.
- [9] Beilby I. The experiences of living with a sibling who stutters: a preliminary study. Fluency Disorders. 2012; 37(2): 135-48.

و تغییر رفتار؛ ۴- تغییر شناختی؛ ۵- به‌کارگیری تجربیات شخصی و ۶- داشتن سطح بالایی از انگیزه. افراد مشارکت کننده عدم موفقیت قبلی در کنترل ناروانی را ناشی از: ۱- آگاهی ندریجی؛ ۲- واکنش منفی از سوی شنوندگان؛ ۳- احساسات منفی؛ ۴- محدودیت‌هایی در شیوه زندگی؛ ۵- اجتناب و ۶- درمان ناکافی برشمردند. همچنین پنج مضمون از گفته‌های مشارکت کنندگان در زمینه کنترل موفق ناروانی در وضعیت کنونی به دست آمد که شامل موارد زیر بود: ۱- مدیریت مداوم گفتار؛ ۲- پذیرش خود و کاهش ترس؛ ۳- تعامل نامحدود؛ ۴- احساس آزادی و ۵- خوش‌بینی (۳۱). در مطالعه حاضر بی‌حوصلگی شنوندگان، تحقیر کردن و یا مورد تمسخر قرار دادن، ابراز ترحم و دلسوزی و عدم درک و شناخت دیگران از جمله مواردی است که با مضمون واکنش منفی شنوندگان در مطالعه پلکسیکو و همکاران همسو می‌باشد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان احتمال مخفی نگه داشتن برخی موارد را نام برد؛ به طوری که ممکن است مصاحبه شوندگان بنا به ملاحظات شخصی و مسائل مربوط به گفت‌وگویی حضوری، از گفتن مطالبی خودداری کرده باشند. همچنین از آنجایی که افراد در بسیاری موارد ناچار به مرور تجربیات گذشته بودند، امکان دارد گذشت زمان بر نحوه بیان تجارب تأثیر گذار باشد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود در آینده این تحقیق به صورت کمی نیز انجام شده و نتایج حاصل مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین انجام پژوهش‌هایی در زمینه نگرش و تجربه افرادی که با فرد دارای لکنت در ارتباط هستند نیز در پربارتر شدن یافته‌های مطالعه حاضر مؤثر است.

نتیجه‌گیری

خانواده، آموزگاران و همشاگردی‌ها نقش مهمی در نگرش فرد دارای لکنت به ناروانی و تجربیات حاصل از آن دارد. آگاهی دادن به آموزگاران در برخورد مناسب با افراد دارای لکنت می‌تواند در کاهش احساسات منفی فرد تأثیر گذار باشد. آموزگاران با فراهم آوردن محیط امن و بدون استرس می‌توانند در کاهش استرس‌های هیجانی در فرد دارای لکنت مؤثر باشند و در هنگام صحبت کردن و درس پرسیدن به وی فرصت دهند کاملاً مطالب خود را بیان کند.

افراد هر جامعه در تعامل مداوم کلامی با یکدیگر هستند و لکنت به عنوان عامل مهمی در کاهش کمیت و کمرنگ نمودن آثار کیفی تعاملات فرد مبتلا عمل می‌کند. زمانی که

- [28] McKinnon S. Reactions of college students to speech disorders. *Communicative Disorders*. 1986; 1975-82.
- [29] Hayhow R. Working with stuttering: A personal construct therapy approach. Oxon: Winslow Press; 1989.
- [30] Kalinowski J. A preliminary examination of the perceptions of self and others in stutterers and nonstutterers. *Fluency Disorders*. 2002; 29: 363-73.
- [31] Plexico L. A phenomenological understanding of successful stuttering management *Journal of Fluency Disorders*. 2005; 30: 1-22.
- [10] Ross EA. social work perspective on stuttering. *Social Work/ Maatskaplike Werk*. 2001; 37(1): 35-42.
- [11] Beilby J. The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Fluency Disorders*. 2013; 38(1): 14-29.
- [12] Altholz S. Counseling, support, and advocacy for clients who stutter. *Health Soc Work*. 2004; 29(3): 197-205.
- [13] Blood G. Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Percept Mot Skills*. 2011; 113(2): 353-64.
- [14] Daniels D. Recounting the K-12 school experiences of adults who stutter: a qualitative analysis. *Fluency Disorders*. 2012; 37(2): 71-82.
- [15] Conture EG. Stuttering: The long and winding road from the womb to the tomb. K Baker, D Rowley (Eds), *Proceedings of the Sixth Oxford Dysfluency Conference*; UK: KLB Publications, Leicester; 2004:7-42.
- [16] Tetnowski JA. A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of Fluency Disorders*. 2001 26(1): 17-42.
- [17] Abedi H. Using phenomenological method in clinical sciences(Persian). *Rahbord*. 2010; 54: 207-24.
- [18] Mohammadi B. An Introduction to the Qualitative Research Method(Persian). Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2008.
- [19] Hariri N. Methods of Qualitative Research(Persian). Tehran: Islamic Azad University - Science and Research Branch; 2006.
- [20] Gillham B. The Research Interview, Translated into Persian by M. Abdollahzadeh (Persian). Tehran: Cultural Research Bureau; 2006: 18-25.
- [21] Mostert W. Phenomenology: Discovering new meanings of pedagogy within the lived experience. Paper presented at the annual.184 conference of the Australian Association for Research in Education. 2004.
- [22] Starkweather CW. JG-A. Stuttering Austin: PRO-ED Inc; 1997: 114-120.
- [23] Bricker-Katz G. Older people who stutter: barriers to communication and perceptions of treatment needs. *Journal of Fluency Disorders*. January 2010; 45(1): 15-30.
- [24] Yadegari F. Communication attitude in Stuttering and non-stuttering children(Persian). *Psychiatry*. Tehran University of Medical Sciences. 2005; 11: 23-8.
- [25] Klompas M. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals fluency disorders. 2004; 29(4): 275-305.
- [26] Bowers AL. Gaze aversion to stuttered speech: a pilot study investigating differential visual attention to stuttered and fluent speech. *Journal of Fluency Disorders*. March 2010 45(2): 133-44.
- [27] Hearne A. Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders* June 2008; 33(2): 81-98.