

بررسی نگرش دانشجویان نسبت به افراد دارای لکنت

فاطمه حیدری*، مصطفی قربانی^۱

چکیده

مقدمه: تحقیقات متعددی در مورد نگرش نسبت به افراد مبتلا به لکنت انجام شده است. هدف از این مطالعه بررسی نگرش دانشجویان نسبت به افراد مبتلا به لکنت بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گرگان انجام شد. ۱۰۴ شرکت کننده یک پرسش‌نامه حاوی ۲۰ ویژگی شخصیتی را در یک مقیاس ۷-۱ درجه‌ای تکمیل نمودند.

یافته‌ها: در کلیه ویژگی‌های شخصیتی به جز ویژگی‌های "پرخاش‌گر" ($P = 0/584$) و "آرام" ($P = 0/151$) از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین افراد مبتلا به لکنت و افراد غیر لکنتی وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین میانگین نمرات ویژگی‌های منفی در افراد مبتلا به لکنت بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که دانشجویان نگرش منفی‌تری نسبت به افراد مبتلا به لکنت در مقایسه با افراد غیر لکنتی دارند.

کلید واژه‌ها: نگرش، لکنت، شخصیت

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۱

مقدمه

عملکرد آن، توجیه کردن رفتار ما در مورد آن مقوله می‌باشد (۸). تفکرات قالبی هرگز مفید و سودمند نیستند. زیرا ادراکات و باورهایی را بدون در نظر گرفتن توانایی‌های ویژه هر فرد، درباره افراد ناتوان به وجود می‌آورند. این تفکرات به چند دلیل منفی می‌باشند؛ اول این که تفکرات قالبی هویت یک فرد را از بین می‌برند. دوم اینکه، تفکرات قالبی به منظور مستثنی کردن افراد از جمعیت عمومی و طبقه‌بندی کردن آن‌ها به کار می‌روند و سوم اینکه، تفکرات قالبی باعث می‌شوند که افراد خودشان را از فرصت‌ها و تجربیات مختلف، جدا و محروم کنند (۹).

از سال ۱۹۵۰ تحقیقات مختلف تلاش می‌کنند تا نگرش‌های موجود در مورد افراد مبتلا به لکنت را ارزیابی کنند. نگرش‌ها، خوش آمدن‌ها و بد آمدن‌های ما هستند. نگرش‌ها شامل ارزیابی‌ها و واکنش‌های مثبت یا منفی ما درباره اشیا، افراد، وقایع یا افکار می‌باشند. به طور معمول، روانشناسان

لکنت یک اختلال ارتباطی پیچیده است که نه تنها جریان گفتار را مختل می‌کند، بلکه باعث ایجاد واکنش‌ها و احساسات منفی در گوینده و شنونده می‌گردد (۱). احساسات منفی که یک فرد مبتلا به لکنت هنگام صحبت کردن تجربه می‌کند، اغلب با ابراز واکنش‌های منفی شنوندگان و پیش‌بینی واکنش‌های منفی آمیخته است (۲-۴). بنابراین واکنش‌ها و نگرش‌های شنوندگان می‌تواند بر ادراک خویش (Self perception) در افراد مبتلا به لکنت تأثیر به‌سزایی بگذارد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد واکنش‌های منفی شنونده، فرد مبتلا به لکنت را از نظر اجتماعی (۴، ۱)، آموزشی (۵) و شغلی (۶، ۷) تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نگرش‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت می‌تواند منجر به ایجاد تفکرات قالبی یا کلیشه‌ای (Stereotypes) گردد. تفکر قالبی یک باور اغراق‌آمیز در رابطه با یک مقوله است و

* کارشناس ارشد گفتاردرمانی، مرکز توان‌بخشی همیار، گرگان، ایران

Email: fatimaheydari@gmail.com

۱- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نسبت به دانشجویان دارای لکنت و دانشجویان فاقد لکنت بود. از طرفی، در بررسی‌هایی که در تحقیقات داخل کشور انجام گردید، متأسفانه به این مقوله کمتر پرداخته شده است. در حالی که در تحقیقات خارج از کشور، تحقیقات فراوانی در زمینه نگرش نسبت به افراد دچار ناتوانی گفتاری و از جمله لکنت صورت گرفته است. اهمیت پژوهش در این زمینه، به اهمیت نگرش‌ها بر می‌گردد. در واقع همین نگرش‌های منفی هستند که زندگی افراد مبتلا به لکنت را از نظر اجتماعی، آموزشی و شغلی تحت تأثیر قرار می‌دهند. نگرش‌هایی که ناشی از توجه اغراق‌آمیز به جنبه ناتوانی فرد، یعنی لکنت او می‌باشد. متأسفانه این امر در درمان این افراد نیز مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد. از این‌رو پژوهش حاضر بر آن بود که گامی در جهت گسترش دانش موجود در این زمینه بردارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در بین دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گرگان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. ۱۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و ۱۰۴ نفر آن‌ها در مطالعه شرکت نمودند. پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و از تمامی شرکت‌کنندگان پس از بیان اهداف مطالعه، رضایت شفاهی گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق، پرسش‌نامه‌ای بود که با اجازه طراحان آن Michelle Dorsey و R Kim Guenther ترجمه شد و مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه حاوی بخش اطلاعات دموگرافیک و یک مقیاس حاوی ۲۰ ویژگی شخصیتی بود. این ویژگی‌ها عبارت از رک، نگران، ترسو، کم‌رو، منفعل، باهوش، پرخاش‌گر، محافظه کار (محتاط)، بی‌باک، آرام، کند ذهن، کمال‌گرا، میانه‌رو، با اعتماد به نفس، با کفایت (لایق)، کم حرف، تودار (خوددار)، بی‌کفایت، پرحرف و زرنگ بودند.

جهت استفاده از این پرسش‌نامه، ابتدا این ۲۰ ویژگی به فارسی ترجمه شد و با همکاری دو فرد متخصص در زمینه متون انگلیسی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار محتوایی، این ابزار توسط ۷ تن از متخصصین رشته

اجتماعی نگرش را شامل سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری می‌دانند. دلایل اهمیت نگرش‌ها این است که مردم درباره نگرش‌های خود زیاد حرف می‌زنند و نگرش‌های افراد، رفتارشان را پیش‌بینی می‌کند. یک دلیل عمده برای پژوهش در زمینه نگرش‌ها این است که انتظار می‌رود با شناخت آن‌ها بتوان رفتار آینده افراد را پیش‌بینی نمود (۱۰).

برخی از مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از گویندگان روان (غیر لکنتی) دارای تفکر قالبی (کلیشه‌ای) منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت هستند. این گویندگان شامل معلمان (۱۳-۱۱)، آسیب‌شناسان گفتار و زبان (۱۶-۱۴)، اعضای خانواده فرد مبتلا به لکنت (۱۷) و عموم مردم (۱۸، ۲) می‌باشند. در چنین مطالعاتی مشخص شده است که تفکرات قالبی مانند آرام، محافظه کار، مضطرب و عصبی و در عین حال مهربان، باهوش و دارای حس همکاری، در مورد افراد مبتلا به لکنت وجود دارد (۱۹).

در واقع می‌توان گفت که در طول تحقیقات انجام شده در طی ۵۰ سال گذشته، مشخص شده است که نگرش‌های منفی‌تری نسبت به افراد مبتلا به لکنت در مقایسه با گویندگان روان وجود دارد. در حالی که شواهدی بر این مدعا که افراد مبتلا به لکنت نسبت به افراد غیر لکنتی در سطوح هوشی، شخصیتی، جسمی یا اجتماعی متفاوتی قرار دارند، وجود ندارد (۲۰).

همان‌طور که گفته شد، به طور معمول نگرش‌ها نسبت به افراد مبتلا به لکنت منفی است و بیشتر مردم معتقدند که افراد مبتلا به لکنت دارای شخصیت منفی‌تر و متفاوت‌تری نسبت به افراد غیر لکنتی هستند. به طور ویژه، نگرش دانشجویان در مورد دانشجویان مبتلا به لکنت دارای اهمیت است؛ چرا که دانشجویان یک منبع مهم حمایت اجتماعی و علمی برای همتایان مبتلا به لکنت خود هستند. چندین مطالعه نگرش دانشجویان نسبت به اختلالات گفتار از جمله لکنت را بررسی کرده‌اند (۱۳). در یک مطالعه مشخص شد که دانشجویان به دانشجویان دارای لکنت در مقایسه با دانشجویان فاقد لکنت نگرش منفی‌تری داشتند (۱۳).

در مطالعه دیگری، دانشجویان واکنش‌های منفی‌تری نسبت به افراد دارای اختلالات گفتار از جمله لکنت، در مقایسه با افراد فاقد اختلالات گفتاری داشتند (۲۱).

هدف از انجام این پژوهش، تعیین نگرش دانشجویان

شد. به طور کلی میانگین این ویژگی‌ها در افراد فاقد لکنت بیشتر از افراد مبتلا به لکنت بود.

همچنین با فرض منفی بودن ویژگی‌های «نگران»، «ترسو»، «کم‌رو»، «منفعل»، «پرخاش‌گر»، «کند ذهن»، «میان‌رو»، «کم‌حرف» و «بی‌کفایت»، به جز ویژگی «پرخاش‌گر»، در تمام ویژگی‌ها اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. به عبارتی افراد مبتلا به لکنت در این ویژگی‌ها دارای میانگین بیشتری نسبت به افراد بدون لکنت بودند.

همچنین آزمون t مستقل نشان داد که بین جنسیت شرکت کنندگان و نوع نگرش آن‌ها در مورد فرد مبتلا به لکنت، هیچ گونه اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است.

علاوه بر این، در پاسخ به این که «آیا آشنا بودن شرکت کنندگان با فرد مبتلا به لکنت، تغییری در نگرش آن‌ها ایجاد کرده است یا خیر؟»، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که در تمام ویژگی‌های شخصیتی به جز «میان‌رو» ($P < 0/009$) و «با اعتماد به نفس» ($P < 0/056$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

بحث

لکنت یک اختلال ارتباطی است که می‌تواند بر روابط بین افراد تأثیر عمیقی بگذارد (۲۲). در واقع شیوه برخورد افراد مبتلا به لکنت با اختلال ارتباطی و ایجاد روابط بین فردی‌شان، به شدت وابسته به شیوه واکنش شنونده‌های فاقد لکنت به آن‌ها است (۲۳). چنان چه گفته شد، هدف این مطالعه بررسی نگرش‌ها و باورهای دانشجویان نسبت به افراد مبتلا به لکنت بود. نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان به افراد مبتلا به لکنت در مقایسه با افراد غیر لکنتی نگرش منفی‌تری دارند. نتایج تحقیق حاضر با برخی از تحقیقاتی که در زمینه بررسی نگرش نسبت به افراد مبتلا به لکنت صورت گرفته است، تفاوت‌هایی داشت.

به طور نمونه در مطالعه‌ای مشخص شد که دانشجویان و افراد عادی، دارای نگرش به نسبت مثبتی به افراد مبتلا به لکنت هستند (۲۴). همچنین در پژوهشی دیگر افراد عادی ویژگی‌های شخصیتی منفی، برای افراد مبتلا به لکنت ترسیم نکردند (۲۵). این نتایج نشان می‌دهد که یک گرایش مثبت در نگرش افراد نسبت به افراد مبتلا به لکنت در حال شکل‌گیری است (۲۶).

گفتاردرمانی و روان‌شناسی مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات، پایایی درونی نسخه نهایی این پرسش‌نامه در یک مطالعه مقدماتی به وسیله ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک حاوی اطلاعات عمومی مانند سن، جنس و قومیت بود. همچنین از شرکت کنندگان سؤال شد که آیا فرد مبتلا به لکنت در بین نزدیکان و یا دوستان آن‌ها وجود دارد. مقیاس حاوی ۲۰ ویژگی شخصیتی بود که از شرکت کنندگان می‌خواست تا نظر خود را در مورد وجود هر یک از ویژگی‌ها در دانشجویان عادی و دانشجویان دارای لکنت، بر روی مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ مشخص کنند.

در این پژوهش، از آزمون آماری t زوجی برای مقایسه نگرش دانشجویان در مورد دانشجویان دارای لکنت و فاقد لکنت استفاده شد. همچنین از آزمون آماری t مستقل جهت مقایسه بین جنسیت و نوع نگرش در مورد افراد مبتلا به لکنت نیز استفاده شد.

سطح معنی‌داری برای تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ بود. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از SPSS^{۱۶} انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $17/01 \pm 20/71$ سال بود که ۶۸/۳ درصد آن‌ها دانشجویان دختر بودند. ۳۵/۶ درصد دانشجویان گزارش کردند که سابقه آشنایی با فرد مبتلا به لکنت داشتند. ۴۱/۳ درصد این افراد، فارس و ۴۲/۳ درصد از قوم ترکمن بودند. در تحلیل این که آیا تفاوت معنی‌داری در نگرش شرکت کنندگان نسبت به افراد مبتلا به لکنت وجود دارد یا خیر، نتایج آزمون t زوجی نشان داد که در کلیه ویژگی‌های شخصیتی به جز ویژگی پرخاش‌گری ($P = 0/584$) و آرام بودن ($P = 0/151$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج این تحلیل در جدول ۱ ارائه شده است.

در واقع بر اساس مقیاس ویژگی‌های شخصیتی، با فرض مثبت بودن ویژگی‌های «رک»، «باهوش»، «بی‌باک»، «آرام»، «با اعتماد به نفس»، «با کفایت» و «زرتنگ»، به جز ویژگی «آرام»، در تمام ویژگی‌ها اختلاف معنی‌داری مشاهده

جدول ۱: مقایسه نگرش دانشجویان نسبت به افراد مبتلا به لکنت و افراد عادی

صفات شخصیتی	فرد نرمال (غیر لکنتی)	فرد مبتلا به لکنت	آماره t	درجه آزادی	P
	Mean ± SD	Mean ± SD			
رک	۴/۴۵ ± ۱/۴۸۰	۳/۰۲۰ ± ۱/۸۸۸	۷/۴۶۰	۱۰۱	< ۰/۰۱۰
نگران	۳/۰۴ ± ۱/۷۰۶	۴/۷۱۰ ± ۱/۹۷۸	-۶/۰۰۰	۱۰۱	< ۰/۰۱۰
ترسو	۲/۵۰ ± ۱/۵۵۳	۴/۲۰۰ ± ۱/۸۹۲	-۷/۷۵۰	۱۰۰	< ۰/۰۱۰
کم‌رو	۲/۸۸ ± ۱/۷۸۵	۴/۵۰۰ ± ۱/۹۰۱	-۶/۷۴۰	۱۰۰	< ۰/۰۱۰
منفعل	۳/۴۸ ± ۱/۹۶۱	۴/۱۲۰ ± ۱/۵۷۳	-۲/۴۴۰	۹۸	۰/۰۱۶
باهوش	۵/۴۵ ± ۱/۳۲۹	۴/۹۴۰ ± ۱/۵۴۲	۳/۰۱۰	۱۰۰	۰/۰۰۳
پرخاش‌گر	۳/۱۰ ± ۱/۶۶۹	۲/۹۹۰ ± ۱/۷۰۹	۰/۵۴۰	۱۰۳	۰/۵۸۴
محافظه کار (محتاط)	۴/۴۹ ± ۱/۷۴۳	۴/۹۴۰ ± ۱/۷۷۶	-۲/۰۴۰	۱۰۲	۰/۰۴۴
بی‌باک	۵/۱۵ ± ۱/۴۶۵	۳/۳۹۰ ± ۱/۶۸۴	۸/۹۸۰	۱۰۱	< ۰/۰۱۰
آرام	۴/۴۰ ± ۱/۵۷۴	۴/۷۷۰ ± ۱/۹۴۲	-۱/۴۴۰	۱۰۳	۰/۱۵۱
کند ذهن	۱/۹۶ ± ۱/۵۵۶	۲/۸۳۰ ± ۱/۷۰۰	-۴/۴۳۰	۹۹	< ۰/۰۰۱
کمال‌گرا	۵/۴۸ ± ۱/۴۲۸	۴/۸۸۰ ± ۱/۵۸۵	۳/۵۳۰	۱۰۳	۰/۰۰۱
میانه‌رو	۵/۲۵ ± ۱/۳۸۱	۴/۳۵۰ ± ۱/۳۶۶	۵/۰۷۰	۹۹	< ۰/۰۰۱
با اعتماد به نفس	۵/۵۷ ± ۱/۴۰۲	۳/۴۳۰ ± ۱/۸۶۲	۹/۳۲۰	۱۰۰	< ۰/۰۰۱
با کفایت (لایق)	۵/۶۳ ± ۱/۴۴۹	۴/۵۷۰ ± ۱/۵۶۹	۵/۶۷۰	۱۰۳	< ۰/۰۰۱
کم‌حرف	۳/۴۵ ± ۱/۷۴۷	۴/۵۳۰ ± ۲/۱۷۳	-۳/۹۸۰	۱۰۲	< ۰/۰۰۱
تودار (خوددار)	۳/۷۷ ± ۱/۸۸۰	۴/۴۴۰ ± ۲/۰۱۳	-۲/۰۵۰	۱۰۲	۰/۰۱۲
بی‌کفایت	۱/۹۱ ± ۱/۳۱۴	۲/۷۳۰ ± ۱/۶۵۸	-۴/۲۲۰	۱۰۲	< ۰/۰۰۱
پرحرف	۳/۵۲ ± ۱/۷۸۴	۲/۱۲۰ ± ۱/۵۰۳	۷/۲۹۰	۱۰۳	< ۰/۰۰۱
زرنگ	۵/۶۳ ± ۱/۴۶۲	۴/۷۳۰ ± ۱/۵۶۶	۴/۴۰۰	۱۰۳	< ۰/۰۰۱

به لکنت را منفی‌تر و در ۳ ویژگی آن‌ها را مثبت‌تر ارزیابی نمودند (دانشجویان مبتلا به لکنت پرخاش‌گری کمتر، بی‌کفایتی کمتر و هوش بیشتری نسبت به دانشجویان غیر لکنتی دارند) (۱۳).

در تحقیق حاضر نیز دانشجویان معتقد بودند که افراد مبتلا به لکنت دارای «پرخاش‌گری» کمتری نسبت به افراد غیر لکنتی هستند؛ همچنین افراد مبتلا به لکنت نسبت به افراد عادی «آرام‌تر» می‌باشند. اما سایر ویژگی‌های افراد مبتلا به لکنت را منفی‌تر از افراد غیر لکنتی دانستند.

متأسفانه تحقیقات نشان داده است که تفکر بسیاری از افراد فاقد لکنت نسبت به افراد مبتلا به لکنت منفی است (۲۳). چنین یافته‌هایی حاکی از آن است که افراد مبتلا به لکنت به عنوان افراد خجالتی، عصبی، خشمگین، گوشه‌گیر،

اما همچنان تحقیقاتی وجود دارند که حاکی از نگرش منفی مردم نسبت به افراد مبتلا به لکنت می‌باشد. برای مثال، در پژوهشی مشابه با تحقیق انجام شده، به بررسی نگرش استادان و دانشجویان نسبت به دانشجویان دارای لکنت پرداخته شده است. نتایج نشان داد که استادان در ۱۵ ویژگی نظر منفی‌تر و در یک ویژگی نظر مثبت‌تری داشتند (دانشجویان مبتلا به لکنت نسبت به دانشجویان غیر لکنتی پرخاش‌گری کمتری داشتند).

در مقایسه نگرش استادان و دانشجویان نیز مشاهده شد که استادان تمایل بیشتری به دادن امتیازات منفی به دانشجویان مبتلا به لکنت داشتند. دانشجویان نیز به تخصیص امتیازات منفی‌تر به افراد مبتلا به لکنت گرایش داشتند. دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق، در ۱۳ ویژگی افراد مبتلا

از این رو در برخی از مطالعات، به بررسی نگرش افراد در یک موقعیت واقعی پرداختند. به طور نمونه در تحقیقی از شرکت کنندگان خواسته شد که به یک سخنرانی که در آن شخصی، نقش یک فرد مبتلا به لکنت و غیر لکنتی را ایفا می‌نمود، گوش دهند. نتایج نشان داد که شرکت کنندگان نگرش مطلوب‌تری نسبت به آن فرد در حین اجرای نقش فرد مبتلا به لکنت نشان دادند (۲۸).

شاید در تحقیق حاضر هم اگر دانشجویان در یک موقعیت واقعی قرار می‌گرفتند، نگرش بهتری نسبت به افراد مبتلا به لکنت نشان می‌دادند. هر چند، تحقیقاتی مشابه تحقیق فوق در موقعیت‌های واقعی مورد نیاز است، اما نمی‌توان گفت که تفکرات قالبی منفی افراد، لزوماً تحت تأثیر باورها و نگرش‌های آن‌ها در موقعیت‌های واقعی می‌باشد.

همچنین در تحقیق حاضر مشخص گردید که رابطه معنی‌داری بین جنسیت شرکت کنندگان و نوع نگرش آن‌ها نسبت به افراد مبتلا به لکنت وجود نداشت. قابل ذکر است که در بررسی‌هایی که در زمینه تأثیر جنسیت بر روی نگرش انجام گرفته است، تفاوت‌هایی دیده می‌شود. به طور نمونه در یک بررسی، مردان نگرش منفی‌تری نسبت به افراد مبتلا به لکنت داشتند (۲۹) و از طرفی در یک پژوهش، تفاوتی در نگرش شنوندگان زن و مرد وجود نداشت (۳۰). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که جنسیت شنوندگان ممکن است با شکل‌گیری و حفظ نگرش‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت مرتبط نباشد.

مسئله دیگری که در این پژوهش بدان پرداخته شد، آشنایی شرکت کنندگان با فرد مبتلا به لکنت بود. نتایج این تحقیق نشان داد که آشنا بودن شرکت کنندگان تغییری در نوع نگرش آن‌ها ایجاد نکرده است (به جز در دو ویژگی که در آن، افرادی که سابقه آشنایی داشتند، افراد مبتلا به لکنت را با اعتماد به نفس بیشتر و میانه‌روتر تلقی نمودند). در این زمینه، تحقیقات، نتایج مختلفی را نشان دادند. چنانچه یک مطالعه نشان داد که هیچ تفاوت معنی‌داری بین سطح آشنایی شرکت کنندگان و نوع نگرش آن‌ها به افراد مبتلا به لکنت وجود

کم‌رو، ناراحت، مرد، بی‌کفایت، درون‌گرا و نایمن قلمداد می‌شوند. چنین ادراکاتی، یک تفکر قالبی منفی را نسبت به افراد مبتلا به لکنت رواج می‌دهد (۲۷). در واقع، برای چندین دهه تحقیقات نشان داده است که شنوندگان تمایل به داشتن ادراکات منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت هستند که این امر منجر به ایجاد تفکرات کلیشه‌ای منفی شده است. چنین تفکرات و ادراکات منفی می‌تواند سبب عدم برقراری ارتباط یا تعامل مستقیم با فرد مبتلا به لکنت شود. شاید یک جنبه از درک منفی شنونده نسبت به فرد مبتلا به لکنت، مربوط به نگرانی یا تردید وی در مورد فرد مبتلا به لکنت و یا مربوط به چگونگی واکنشی او به وجود لکنت در طی تعامل ارتباطی باشد (۲۵). می‌توان گفت که افراد دچار ناتوانی به طور کلی ممکن است تفکرات قالبی اجتماعی منفی را درونی کنند و در نهایت عزت نفس (احساس ارزش شخصی خود) و خود ارزشی آن‌ها کاهش یابد (۹). نتایج این تحقیق در مورد نگرش گوینده‌های روان نسبت به افراد مبتلا به لکنت چنین مطلبی را تأیید می‌کند.

شاید بتوان گفت یکی از دلایل احتمالی که باعث تلقی منفی افراد از فرد مبتلا به لکنت می‌شود، فرایند «تعمیم تجارب» است که در آن مردم برخی تجارب منفی مانند عصبانیت خودشان را که همراه با ناروانی طبیعی است، به افراد مبتلا به لکنت نسبت می‌دهند. الگوهای شخصیتی منفی افراد مبتلا به لکنت ممکن است توسط فرهنگ مردم تقویت شود، مانند تصویری که از ویژگی‌های یک فرد مبتلا به لکنت در برخی از فیلم‌ها ارایه می‌شود. از طرفی، در بیشتر تحقیقات مربوط به نگرش افراد نسبت به افراد مبتلا به لکنت، از شرکت کنندگان خواسته شده است تا افراد فرضی را تصور کنند. در این موقعیت فرضی، شاید توجه بر ویژگی برجسته فرد فرضی، یعنی لکنت، تمرکز شود و سایر ویژگی‌هایی که شخصیت یک فرد واقعی را تشکیل می‌دهد، نادیده گرفته شوند. همچنین ممکن است این دید منفی نسبت به آن ویژگی برجسته، به سایر ویژگی‌ها نیز تعمیم داده شود. این امر می‌تواند یک تفکر قالبی منفی را نسبت به فرد مبتلا به لکنت فرضی شکل دهد (۱۳).

ندارد (۲۷)؛ پژوهش دیگری، میزان آشنا بودن افراد با شخص مبتلا به لکنت را به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر نوع نگرش قلمداد نموده است (۳۱).

تفاوت در نتایج به دست آمده، نشان دهنده لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌باشد، بررسی‌هایی که کیفیت و کمیت ارتباط شرکت کنندگان با افراد مبتلا به لکنت را مورد بررسی قرار دهند. همچنین می‌توان گفت که ماهیت ارتباط و نیز تعداد افراد مبتلا به لکنت که یک فرد می‌شناسد، ممکن است بر نگرش فرد نسبت به لکنت، تأثیرگذار باشد (۳۲).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد نگرش دانشجویان نسبت به افراد مبتلا به لکنت منفی است و این یافته‌ها مؤید نیاز به برنامه‌های آموزشی جهت کاهش نگرش‌های منفی و اصلاح

تفکرات قالبی منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت می‌باشد. چنین آموزش‌هایی می‌تواند بر روی آغاز برقراری تعامل فردی و اجتماعی با افراد مبتلا به لکنت متمرکز گردد. همچنین این امر می‌تواند افراد مبتلا به لکنت را تشویق کند تا آغازگر چنین تعاملاتی گردند و نیز راهکارهای اجتماعی برای تعامل کردن را فرا گیرند و بدین وسیله تأثیر منفی تفکرات قالبی را کاهش دهند. در نهایت با بهره‌گیری از تحقیقات گسترده‌ای که درباره عوامل تأثیرگذار در نگرش‌ها وجود دارد، می‌توان در راستای تغییر و کاهش باورهای منفی نسبت به افراد مبتلا به لکنت استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان و همکارانی که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Guitar B. Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. 3rd ed. Baltimore, MA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Hulit LM, Wirtz L. The association of attitudes toward stuttering with selected variables. *Fluency Disorders* 1994; 19(4): 247-67.
- Silverman FH. Stuttering and Other Fluency Disorders: An Overview for Beginning Clinicians. 2nd ed. Boston, MA: Allyn & Bacon; 1995.
- Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Communication Disorders* 2004; 37(1): 35-52.
- Lass NJ, Ruscello DM, Pannbacker MD, Schmitt JF, Everly-Myers DS. Speech-language pathologists' perceptions of child and adult female and male stutterers. *Fluency Disorders* 1989; 14(2): 127-34.
- Hurst MI, Cooper EB. Employe rattitudes toward stuttering. *Fluency Disorders* 1983; 8(1): 1-12.
- Hurst MA, Cooper EB. Vocational rehabilitation counselors' attitudes toward stuttering. *Fluency Disorders* 1983; 8(1): 13-27.
- Allport GW, Clark K, Pettigrew TF. The Nature Of Prejudice, 25th Anniversary Edition. 25th ed. New York, NY: Basic Books; 1979.
- Smart J. Disability, Society, and the Individual. 2nd ed. Austin, TX: Pro ed; 2008.
- Smith E, Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus GR. Atkinson and Hilgard's Introduction to Psychology. Rafiee H, Arjmand M, Hamidpour H. (Persian translator). 14th ed. Tehran, Iran: Arjmand; 2011.
- Crowe TA, Walton JH. Teacher attitudes toward stuttering. *Fluency Disorders* 1983; 6(2): 163-74.
- Lass NJ, Ruscello DM, Schmitt JF, Pannbacker MD, Orlando MB, Dean KA, et al. Teachers' Perceptions of Stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 1992; 23: 78-81.
- Dorsey M, Guenther RK. Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Fluency Disorders* 2000; 25(1): 77-83.
- Turnbaugh KR, Guitar BE, Hoffman PR. Speech Clinicians' Attribution of Personality Traits as a Function of Stuttering Severity. *Speech and Hearing Research* 1979; 23: 37-45.
- Woods CL, Williams DE. Speech Clinicians' Conceptions of Boys and Men Who Stutter. *Speech and Hearing Disorders* 1971; 35: 225-34.

16. Yairi E, Williams DE. Speech clinician's stereotypes of elementary-school boys who stutter. *Communication Disorders* 1970; 3(3): 161-70.
17. Fowlie GM, Cooper EB. Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers. *Fluency Disorders* 1987; 3(4): 233-46.
18. Ham RE. What is stuttering: Variations and stereotypes? *Fluency Disorders* 1990; 15(5-6): 259-73.
19. Hughes S, Gabel R, Irani F, Schlagheck A. University students' perceptions of the life effects of stuttering. *J Commun Disord* 2010; 43(1): 45-60.
20. Schroder LB. Listener attitudes towards stuttering: divergence in gender [Thesis]. Lubbock, TX: Faculty of Texas Tech University Health Sciences Center; 2002.
21. McKinnon SL, Hess CW, Landry RG. Reactions of college students to speech disorders. *J Commun Disord* 1986; 19(1): 75-82.
22. Manning WH. *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. 2nd ed. San Diego, CA: Singular; 2000.
23. Gabel RM, Hughes S, Daniels D. Effects of stuttering severity and therapy involvement on role entrapment of people who stutter. *J Commun Disord* 2008; 41(2): 146-58.
24. Gabel RM. Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *J Fluency Disord* 2006; 31(3): 216-27.
25. Healey EC, Gabel RM, Daniels DE, Kawai N. The effects of self-disclosure and non self-disclosure of stuttering on listeners' perceptions of a person who stutters. *J Fluency Disord* 2007; 32(1): 51-69.
26. Swartz E, Gabel R, Irani F. Speech-Language Pathologists' Attitudes towards People Who Stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology* 2009; 33(2): 99-105.
27. Woods CL, Williams DE. Traits Attributed to Stuttering and Normally Fluent Males. *Speech and Hearing Research* 1976; 19: 267-78.
28. Wenker RB, Wegener JG, Hart KJ. The impact of presentation mode and disfluency on judgments about speakers. *Fluency Disorders* 1996; 21(2): 147-59.
29. Burley PM, Rinaldi W. Effects of sex of listener and of stutterer on ratings of stuttering speakers. *Fluency Disorders* 1986; 11(4): 329-33.
30. Patterson J, Pring T. Listener's attitudes to stuttering speakers: Noevidence for agender difference. *Fluency Disorders* 1991; 16(4): 201-5.
31. Klassen TR. Social Distance and the Negative Stereotype of People who Stutter. *Speech-Language Pathology and Audiology* 2002; 26(2): 90-9.
32. Gabel RM, Blood GW, Tellis GM, Althouse MT. Measuring role entrapment of people who stutter. *J Fluency Disord* 2004; 29(1): 27-49.

University students' attitudes toward people who stutter

*Fatemeh Heydari**, *Mostafa Qorbani*¹

Received date: 19/09/2011

Accept date: 09/04/2012

Abstract

Introduction: In line with other studies on attitudes toward people who stutter, the aim of this study was to evaluate the attitudes of college students toward people who stutter.

Materials and Methods: In this descriptive analytical study, 104 students studying at Golestan (Iran) University of Medical Sciences filled out a questionnaire which contained 20 personality items. Each item was scored on the basis of a 1 to 7-point scale.

Results: Study results indicated that except for “aggressive” ($P = 0.584$) and “calm” ($P = 0.151$) traits, there were statistically significant differences in all personality items between people who stutter and people who do not stutter ($P < 0.05$). In addition, the mean scores of negative traits were higher in people who stutter.

Conclusion: Based on the study results, college students may have more negative attitudes towards people who do stutter than people who do not.

Keywords: Attitude, Stuttering, Personality

* MSc in Speech and Language Pathology, Hamyar Rehabilitation Center, Gorgan, Iran Email: fatimaheydari@gmail.com

1. PhD Student in Epidemiology, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran