

بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و ویژگیهای جمعیت شناختی در افراد دارای لکنت

مهران جوریان^۱ و حسین جبله^۱

دبیر آموزش و پرورش خراسان رضوی شهرستان مشهد

چکیده

زمینه وهدف: اضطراب اجتماعی یکی از شایعترین اختلالات همراه با لکنت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و ویژگیهای جمعیت شناختی در افراد دارای لکنت انجام شد.

روش بررسی: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر بر روی ۸۰ فرد بزرگسال با لکنت (۵۵ نفر مرد؛ ۲۵ نفر زن) بالای ۱۸ سال (میانگین سنی ۲۷ سال) و تحصیلات دیپلم و بالاتر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و انجام گردید. تمام آزمودنی ها متناسب با معیارهای ورود به مطالعه (افراد بزرگسال فارسی زبان با لکنت ۱۸-۳۰ سال، بیش از ۳٪ هجاهای لکنت شده، عدم مشکل جسمی، نورولوژیک و یا سایکوزنیک، نبود حوادث غیر مترقبه از قبیل فوت نزدیکان و دوستان طی ۲ الی ۳ ماه گذشته) مورد آزمون قرار گرفتند. تمامی این موارد در ابتدای مطالعه همراه با مشخصات دموگرافیک از شرکت کنندگان سوال شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کونور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه SSI-3 (فرازی، ۱۳۹۲) بود. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمونهای اسپیرمن، منویتنی و کروسکال - وایس انجام گرفت.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که ۲۶ درصد از بزرگسالان میزان اضطراب اجتماعی بالایی دارند. بین سطح اضطراب اجتماعی و سن ارتباط معناداری وجود نداشت ($r=0/077, p=0/685$). میزان اضطراب اجتماعی در شرکت کنندگان زن و مرد و گروههای تحصیلی مختلف، تفاوت معنادار نداشت ($r=0/0345, p=0/136$). نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر در افراد بزرگسال دارای لکنت، میزان اضطراب اجتماعی با ویژگیهای جمعیت شناختی نظیر سن، جنس و تحصیلات ارتباط معناداری ندارد.

کلیدواژه: اضطراب اجتماعی، ویژگیهای جمعیت شناختی، بزرگسال، لکنت

مقدمه

هنگام مراجعه فرد دارای لکنت به آسیب‌شناس گفتار و زبان پس از ارزیابی‌های لازم، تشخیص و درمان مرتبط انجام می‌شود. اهداف کلی درمانگر در ارزیابی عبارت است از تشخیص اختلال، توصیف ویژگی‌ها، تعیین شدت اختلال، شناسایی متغیرهای وابسته، تعیین پیش‌آگهی و تعیین طرح جامعه درمانی (۱). اضطراب اجتماعی یکی از شایعترین اختلالات همراه با لکنت است (۲،۳) و شواهد روزافزونی وجود دارد که وجود هراس اجتماعی را در افراد دارای لکنت نشان می‌دهد (۷-۴). توانایی استفاده از گفتار، زیربنای ارتباط بین فردی، موفقیت‌های شغلی و ارتقا سطح کیفیت زندگی است (۶). لکنت اختلال گفتاری است که توانایی ارتباط مؤثر را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶) و به ازمهم گسیختگی‌های غیرطبیعی با بسامد و دیرش بالا در جریان گفتار که شامل تکرار صداها، هجاها یا کلمات تک هجایی، کشش صداها و انسداد جریان هوا یا آواسازی است، اشاره دارد (۸). میزان شیوع لکنت دوران رشد در بزرگسالان ۱ درصد است (۹) و از زمینه‌های علی مختلف این اختلال اهمیت عامل ژنتیک برجسته تر مطرح می‌شود (۹). لکنت به طور معمول بین ۲ تا ۵ سالگی آغاز می‌شود (۱۰) که اغلب این کودکان به طور طبیعی بهبود می‌یابند و در گروه کوچکی از آنها لکنت تا بزرگسالی به عنوان یک مشکل بلندمدت و غیرارادی ادامه می‌یابد (۱۱). در این صورت لکنت می‌تواند از اوایل تا انتهای دوره ی بزرگسالی تأثیر منفی قابل توجهی بر زمینه‌های روانی-اجتماعی، سرزندگی، عملکرد هیجانی، اجتماعی و سلامت روان داشته باشد (۶). کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای لکنت اغلب واکنش‌های منفی شنونده‌ها را تجربه می‌کنند (۱۴-۱۲) و اغلب نگرش و باورهای منفی نسبت به صحبت در آنها ایجاد می‌شود (۱۵). این تجارب ممکن است منجر به احساس درماندگی، خجالت، شرمندگی و آسیب اجتماعی شود (۱۶) و در نهایت اجتناب، تقلا یا اضطراب در موقعیت‌های گفتاری را باعث می‌شود (۱۵). در نتیجه بزرگسالان دارای لکنت ممکن است در معرض مشکلات روانشناختی، عاطفی و رفتاری باشند (۱۷). بنابراین دلایل مناسبی در دسترس است که بین لکنت و اضطراب رابطه ای وجود دارد که به لحاظ بالینی مهم است و متخصصین بالینی با افراد دارای لکنتی مواجه خواهند شد که اضطرابشان به عنوان یک مسأله مطرح می‌باشد (۱۸). در افرادی که لکنت دارند به دلیل لکنت ترس از قضاوت منفی گفتار تجربه می‌شود (۱۸) شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد، کودکان سه ساله دارای گفتار روان، لکنت را در همسالان‌شان تشخیص می‌دهند و ممکن است لکنت را به صورت منفی در ۴ سالگی قضاوت کنند (۳)، همچنین واکنش‌های متغیر و متناقض جامعه و نیز تجارب ارتباطی منفی از سوی بزرگسالانی که لکنت دارند اغلب گزارش شده است (۱۹). از آن جایی که گفتار زیربنای ارتباط بین فردی است و آسیب اجتماعی ممکن است با اختلال لکنت همراه باشد، چون این اختلال عملکرد اجتماعی پایه را مختل می‌کند، ممکن است هراس اجتماعی با اختلال لکنت هم رویداد شود (۱۸) و تحت تأثیر این نگرش‌های منفی، حتی بعد از به کارگیری شیوه روان صحبت کردن بر اثر درمان، از محیط‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند (۲۰). در بررسی شیوع اختلالات اضطرابی در بین بزرگسالان متقاضی درمان لکنت نشان داده شده است که افراد دارای لکنت در مقایسه با گروه کنترل بر اساس معیارهای DSM-LV^۳ و LCD10^۲ در ارتباط با هراس اجتماعی ۱۶ تا ۳۴ بار بیشتر احتمال داشتند. همچنین در طول ۱۲ ماه، میزان شیوع هراس اجتماعی بر مبنای معیارهای DSM-LV و LCD-10 در گروه دارای لکنت، به ترتیب ۲۱/۷ و ۲۶/۱ درصد افراد بود که به طور معناداری از میزان ۱/۲ - ۲/۵ درصد برای گروه کنترل بالاتر می‌باشد (۶). در مطالعه ای با هدف تعیین هم‌آیندی اختلال لکنت و هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت، شیوع ۴۰ درصدی هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت گزارش شده است (۴). در بررسی‌های به عمل آمده، پژوهش داخلی در خصوص بررسی هم‌آیندی اختلال لکنت و هراس اجتماعی در افراد دارای لکنت بدست نیامد. همچنین مطالعات خارجی که احتمال وجود هراس اجتماعی را در افراد دارای لکنت بررسی کرده اند، در نتایج خود پیشنهاد نموده اند که تشخیص هم‌آیندی این دو اختلال با یکدیگر می‌باید به طور مطمئن بررسی شود (۶، ۲۱، ۲۲). بنابراین پژوهش حاضر با هدف برررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت شناختی در افراد دارای لکنت صورت گرفت.

^۱ . Duration

^۲ . International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems

^۳ . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۸۰ فرد با لکنت در افراد بزرگسال بین سن ۱۸ تا ۳۰ سال به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و انجام گردید. تمام آزمودنی ها متناسب با معیارهای ورود به مطالعه (افراد بزرگسال فارسی زبان با لکنت ۱۸-۳۰ سال، بیش از ۳٪ هجاهای لکنت شده، عدم مشکل جسمی، نورولوژیک و یا سایکولوژیک، نبود حوادث غیر مترقبه از قبیل فوت نزدیکان و دوستان طی ۲ الی ۳ ماه گذشته) مورد آزمون قرار گرفتند. تمامی این موارد در ابتدای مطالعه همراه با مشخصات دموگرافیک از شرکت کنندگان سوال شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کونور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه SSI-3 (فرازی، ۱۳۹۲) بود.

پرسشنامه SSI-3:

جهت تعیین شدت لکنت از آزمون SSI-3 استفاده شد، برای این منظور، متن ۲۰۰ کلمه ای (۴۴۸ هجایی) معلم نقش آفرین در اختیار افراد با لکنت قرار گرفت و به منظور محاسبه مولفه های سه گانه شدت لکنت یعنی فراوانی، دیرش و رفتار فیزیکی همراه، نمونه ویدئویی آن ها ضبط شد. امتیازات این سه مولفه با هم جمع می شوند و شدت لکنت فرد به پنج درجه خیای خفیف (۱۷-۱۰)، خفیف (۲۴-۱۸)، متوسط (۳۱-۲۵)، شدید (۳۶-۳۲) و خیلی شدید (۴۶-۳۷) و دامنه امتیاز شدت لکنت با آزمون SSI-3 برآورده می شود (۲۳). متن معلم نقش آفرین برای ارزیابی شدت لکنت افراد با لکنت بزرگسال توسط فرازی در ایران (سال ۱۳۹۲) روا و پایا شد که از قابلیت اجرایی بالایی هم برخوردار است (روایی = ۰/۹ و پایایی = ۰/۹۸) (۲۵).

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPLN): این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارش دهی ۱۷ ماده ای است که دارای سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی است که توسط کونور و همکاران (۲۶) تهیه شده است. پرسشنامه هراس اجتماعی بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای [به هیچ وجه (۰) تا خیلی زیاد (۴)] رتبه بندی میشود (۲۶). ضریب بازآزمایی بین ۰/۷۸ و ۰/۸۹، همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بین ۰/۸۲ - ۰/۹۴ و نمره برش ۱۹ را برای این پرسشنامه گزارش شده است (۲۶). در ایران، آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن، ۰/۶۸ و اعتبار همگرایی خرده مقیاسهای آن، بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. (۲۷). در پژوهشی دیگر در بررسی ویژگیهای روان سنجی پرسشنامه هراس اجتماعی نمره برش ۲۹ برای این پرسشنامه بدست آمده است، که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت (۲۸).

در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن و هراس اجتماعی افراد بزرگسال توسط نرم افزار SPSS20 محاسبه گردید. برای بررسی توزیع طبیعی داده های مربوط به هراس اجتماعی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد و به دلیل توزیع غیر طبیعی نمره هراس اجتماعی، برای بررسی رابطه هراس اجتماعی با سن، جنس و تحصیلات، آزمونهای غیرپارامتری اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال-والیس به کار گرفته شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۸۰ بزرگسال دارای لکنت شرکت کردند که ۵۵ نفر از آنها مرد (۸۳٪/۳) و ۲۵ نفر زن (۱۶٪/۷)، ۲۵ نفر تحصیلاتشان کارشناسی و بالاتر (۸۳٪/۴) از آن و حداقل سن افراد شرکت کننده ۱۸ سال و میانگین سنی آنها ۲۷ سال بود. سطح اضطراب اجتماعی هر یک از افراد مورد محاسبه قرار گرفت. یافته ها نشان داد ۲۶٪ از افراد (۸ نفر) نمره ۲۹ (نمره برش پرسشنامه SPIN) و بالاتر از آن را در ارزیابی هراس اجتماعی کسب نمودند. در جدول میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره اضطراب اجتماعی و سن ارایه شده است. همچنین میانه ۱۵/۵۰، چارک ۲۵ معادل ۱۰، چارک ۵۰ معادل ۱۵/۵۰ و چارک ۷۵ معادل ۲۹/۲۵ بود. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود. میانگین نمره اضطراب اجتماعی شرکت کننده ها از نمره برش پرسشنامه اضطراب اجتماعی کمتر است، بدین معنا که افراد دارای لکنت به طور کلی سطح اضطراب اجتماعی بالایی ندارند، اما در بررسی نمره افراد به صورت جداگانه، مشخص گردید که در زیرگروهی از افراد دارای لکنت، سطح اضطراب اجتماعی بالا است.

جدول ۱. شاخصهای تمایل مرکزی نمره اضطراب اجتماعی و سن نمونه مورد مطالعه

میانگین (انحراف معیار)	حداکثر	حداقل	
۲۱/۰۷ (۱۴/۶۵)	۵۵	۴	اضطراب اجتماعی
۲۷/۲۷ (۶/۲۰۳)	۵۵	۱۸	سن

جدول ۲. همبستگی بین نمره اضطراب اجتماعی و سن افراد بزرگسال دارای لکنت

متغیر	میانگین	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
اضطراب اجتماعی	۲۱/۰۷	۰/۰۷۷	۰/۶۸۵
سن	۲۷/۲۷		

جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین نمره اضطراب اجتماعی و سن افراد را نشان می دهد همان طور که مشخص می شود بین سطح هراس اجتماعی و سن آزمودنیها ارتباط معناداری وجود ندارد ($r=0/077$, $p=0/685$). نتایج آزمون مقایسه نمره اضطراب اجتماعی بین زنان و مردان و گروههای مختلف تحصیلی نشان میدهد که نمره اضطراب اجتماعی در بین شرکت کننده های زن و مرد و گروههای مختلف تحصیلی تفاوت معناداری ندارد ($r=0/0345$, $p=0/136$)

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و ویژگیهای جمعیت شناختی در افراد دارای لکنت بود. نتایج نشان داد که حدود ۲۶ درصد از نمونه مورد مطالعه سطح اضطراب اجتماعی بالایی دارند. بررسیهای متعددی به مطالعه اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت پرداخته اند که نتایج پژوهش حاضر با آنها مطابقت دارد. به طور کلی مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است، شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را در بین بزرگسالان دارای لکنت ۶۰-۲۰ درصد تخمین زده اند. استین و همکاران ارزیابی بالینی اختلال اضطراب اجتماعی را در بین ۱۶ فرد بزرگسال متقاضی درمان لکنت انجام دادند و ۷ شرکت کننده (۴۴ درصد) تشخیص اضطراب اجتماعی را دریافت کردند (۲۲). علی رغم این که تعداد نمونه کم توسط استین و همکارانش به کارگرفته شد، این اولین مطالعه ای بود که شیوع بالای اختلال هراس اجتماعی در بین بزرگسالان درصد درمان لکنت را گزارش کرد و مطالعات بیشتری در این زمینه را باعث شد. مطالعات دیگر که در پاراگرافهای بعدی آمده، میزان مشابه اختلال هراس اجتماعی در بین بزرگسالان دارای لکنت را نشان داد. گروهی دیگر از محققین وجود اختلال هراس اجتماعی را در بین بزرگسال دارای لکنت، بررسی و با گروه بدون لکنت مقایسه کردند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که ۴۶ درصد از افراد دارای لکنت، اختلال هراس اجتماعی دارند که این میزان برای گروه کنترل ۴ درصد بود. اما نکتهای که در مورد این پژوهش وجود دارد این است که از آزمونهای غربالگری به جای ارزیابی تشخیصی کامل استفاده شده است، که میتواند دلیل تخمین بالای هراس اجتماعی در گروه دارای لکنت باشد (۳۰). همچنین در بررسی هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت گزارش شد که اضطراب افراد دارای لکنت محدود به بعد اجتماعی است و بین گروه دارای لکنت و گروه بدون لکنت در زیر آزمونهایی که به تعاملات اجتماعی مربوط میشود و در آنها ممکن است قضاوت اجتماعی رخ دهد، تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد (۱۸). در بررسی وجود هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت گزارش شده است که حدود ۵۰ درصد نمونه مورد مطالعه در محدوده بیماران دارای هراس اجتماعی نمره گرفتند (۲۹). منزایس و همکاران گزارش کردند که تقریباً دو سوم نمونه بزرگسال دارای لکنت، هراس اجتماعی داشتند (۲۱). مهر^۵ و تروسین^۶ در بررسی اضطراب و هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت دریافتند که افراد دارای لکنت نسبت به افراد بدون لکنت، هراس اجتماعی و اجتناب بیشتر و نسبت به افراد دارای

اختلال هراس اجتماعی بدون لکنت، هراس اجتماعی، اجتناب و ترس از قضاوت منفی کمتری دارند، همچنین ترس هنگام صحبت کردن را هراس عمده افراد دارای لکنت مطرح کردند (۳۱).

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین هراس اجتماعی و سن، جنس و تحصیلات افراد بزرگسال دارای لکنت نشان داد که ارتباط معناداری بین هراس اجتماعی و سن وجود ندارد، همچنین نمره هراس اجتماعی بین زنان و مردان و گروههای مختلف از نظر تحصیل، تفاوتی نداشت. مطالعاتی که به بررسی هراس اجتماعی در افراد دارای لکنت پرداخته اند، بررسی رابطه بین اضطراب و ویژگیهای جمعیت شناسی را سؤال پژوهش خود مطرح نکرده اند به جز دو مطالعه که نتایج آنها با یافته های پژوهش حاضر مطابقت دارد. در بررسی هراس اجتماعی در بزرگسالان دارای لکنت نشان داده شده است که بین سن، جنس و سطح تحصیلات افراد نمونه و اضطراب ارتباطی وجود ندارد (۴). همچنین در بررسی اضطراب در نوجوانان دارای لکنت بین نمره اضطراب نوجوانان دختر و پسر تفاوتی یافت نشد (۱۹). با توجه به تعریف هراس اجتماعی که فرد مبتلا به دلیل ترس از قضاوت منفی قرار گرفتن از موقعیتهای اجتماعی یا عملکردی میترسد، چنین نتیجه ای منطقی است، به عبارت دیگر هراس اجتماعی اختلالی است که به موضوعات نگرشی مربوط میشود نه به ویژگیهای جمعیت شناسی نظیر سن، جنس و سطح تحصیلات. در پژوهش حاضر برخی از شرکت کننده ها در گذشته به طور موقت تحت درمان بودند که قبل از اتمام دوره کامل درمان و دستیابی به روانی، آن را رها کرده بودند. این درمان هرچند کوتاه و ناکامل میتواند باعث کاهش سطح اضطراب نمونه مورد مطالعه و در نتیجه احتمالاً موجب تخمین کم هراس اجتماعی در پژوهش حاضر شده باشد. در این پژوهش محدودیتهایی وجود داشت از جمله تعداد محدود نمونه و تعداد زنان مورد مطالعه، غیر تصادفی بودن نمونه و نداشتن گروه شاهد.

نتیجه گیری

به طور خلاصه از یافته های پژوهش حاضر میتوان نتیجه گرفت که گروهی از افراد بزرگسال دارای لکنت سطح هراس اجتماعی بالایی دارند که به منظور پیشبرد اهداف درمان و تدابیر دوره ماندگاری درمان حائز اهمیت است و هراس اجتماعی اختلالی است که به ویژگیهای جمعیت شناسی نظیر سن، جنس و سطح تحصیلات بستگی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق: در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت مورد توجه قرار گرفت است.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمانی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. American Psychiatric Association APADSMDF. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
2. Davis S, Shisca D, Howell P. Anxiety in speakers who persis Dis. 2007;40(5):398-417.
3. Ezrati-Vinacour R, Levin I. The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach. Journal of Fluency Disorders. 2004;29(2):135-48.
4. Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults t and recover from stuttering. J Communication who stutter. Depress Anxiety. 2010; 27(7):687-92.
5. Iverach L, Menzies RG, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Anxiety and stuttering: continuing to explore a complex relationship. Am J Speech Lang Pathol. 2011;20(3):221-32.
6. Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. Anxiety Disord. 2009;23(7):928-34.
7. Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. J Fluency Disord. 2014;40(0):69-82.

8. Guitar B. Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
9. Bloodstein O, Ratner NB. A handbook on stuttering Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning; 2008. Available from: <http://books.google.com/books?id=aZUhAQAAMAAJ>.
10. Yairi E, Ambrose N, Cox N. Genetics of stuttering: A critical review. *J Speech Lang Hear Res.* 1996;39(4): 771-84.
11. Onslow M. Treatment of stuttering in preschool children. *Behaviour Change.* 2004;21(4):201-14.
12. Snyder GJ. Exploratory research in the measurement and modification of attitudes toward stuttering. *J Fluency Disord.* 2001;26(2):149-60.
13. Blood GW, Blood IM. Preliminary study of selfreported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: relation to increased anxiety. *Percept Mot Skills.* 2007;104(3 Pt 2):1060-6.
14. Langevin M, Packman, A., & Onslow, M. Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American J Speech Lang Pathology* [Epub ahead of print]. 2009.
15. Peters HFM, Starkweather CW. Development of stuttering throughout life. *Journal of Fluency Disorders.* 1989;14(5):303-21.
16. Yaruss JS .Evaluation treatment outcomes for adults who stutter. *Communication Disorders.* 2001;34:163- 82.
17. Craig A. Clinical psychology and neurological disability: Psychological Therapies for Stuttering. *Clinical Psychologist.* 2003;7:93-103.
18. Messenger M, Onslow M, Packman A, Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *J Fluency Disord.* 2004;29(3):201-12.
19. Blood GW, Blood IM, Maloney K, Meyer C, Qualls CD. Anxiety levels in adolescents who stutter. *J Commun Disord.* 2007;40(6):452-69.
20. St Clare T, Menzies RG, Onslow M, Packman A, Thompson R, Block S. Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: development of a measure. *Int J Lang Commun Disord.* 2009;44(3):338-51.
21. Menzies RG ,O'Brian S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear Res.* 2008;51(6):1451-64.
22. Stein MB, Baird A, Walker JR. Social phobia in adults with stuttering. *Am J Psychiatry.* 1996;153(2):278-80.
23. Farazi M, Gholami-Tehrani, L., Khoda-Bakhshi- Kolaei, A., Shemshadi, H., Rahgozar, M. The effect of a combination of cognitive therapy and speech in stuttering. *Thought & Behavior in Clinical Psychology.* 2014;9(30)37-46.
24. Riley GD. A stuttering severity instrument for children and adults. *J Speech Hear Disord.* 1972;37(3):314-22.
25. Bakhtiar M, Seifpanahi S, Ansari H, Ghanadzade M, Packman A. Investigation of the reliability of the SSI-3 for preschool Persian-speaking children who stutter. *Journal of Fluency Disorders.* 2010;35(2):87-91.
26. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry.* 2000;176:379-86.
27. Hasanvand Amuzadeh M, Bagheri, A., Shaeri, M. The Article collection of 5th Students Mental Health Seminar, Shahed University2010.

28. Rezaei Dogahesh E. Psychometric Properties of Farsi Version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84: 763-8.
29. Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *J Fluency Disord*. 2002;27(4):319-31.
30. Blumgart E, Tran Y, Craig A. An investigation into the personal financial costs associated with stuttering. *J Fluency Disord*. 2010;35(3):203-15.
31. Mahr GC, Torosian T. Anxiety and Social Phobia in Stuttering. *J Fluency Disord*. 1999;24(2):119-26.