

مقایسه رابطه والد-کودک، انعطاف پذیری و انسجام خانواده در والدین کودکان با و بدون لکنت

- دلناز کمالی پور، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودک، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- عباسعلی حسین خانزاده *، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- ایرج شاکری‌نیا، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۴۸ - ۳۹

چکیده

هدف: لکنت زبان به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی کلام می‌تواند زمینه‌ساز بروز پیامدهای منفی بسیاری برای فرد و خانواده شود و مشکلات روان‌شناسخی، رفتاری و اجتماعی را به وجود بیاورد؛ بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر با هدف مقایسه جوّ عاطفی خانواده، رابطه والد-کودک و انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در والدین کودکان با و بدون لکنت زبان انجام شد.

روش: در این پژوهش از روش علی مقایسه‌ای-پس‌رویدادی استفاده شد و جامعه آماری آن والدین کودکان ۸ تا ۱۲ سال دختر و پسر با و بدون لکنت زبان شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر از هر دو گروه والدین در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه رابطه والد-کودک پیاتا (۲۰۱۱) و مقیاس ارزیابی انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده اولسون و همکاران (۱۹۸۶) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه والدین دارای کودک با و بدون لکنت زبان در متغیرهای رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد لکنت زبان می‌تواند بر شرایط خانوادگی، کارکردهای خانواده و رابطه کودک با والدین و دیگر اعضاء اثرات منفی گذاشته و همچنین خانواده نیز می‌تواند در کاهش یا افزایش لکنت زبان کودک مؤثر باشد؛ بنابراین، وجود یک محیط غنی، آرام و رابطه متقابل درست و همچنین لزوم آموزش به خانواده بسیار حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده، رابطه والد-کودک، لکنت زبان

* Email: Abbaskhanzade@gmail.com

مقدمه

این اختلال ممکن است با موقیت تحصیلی یا حرفه‌ای یا ارتباطات اجتماعی تداخل داشته باشد (۸).

نتایج یک پژوهش نشان داد، عوامل خانوادگی و روان‌شناختی نقش اساسی در شیوع و همچنین کاهش لکنت زبان کودکان دارند (۹). همچنین آگاهی از نحوه درک والدین از تأثیر لکنت زبان بر فرزندان بسیار مهم است زیرا خانواده‌ها می‌توانند نقش مهمی در کمک به کودکان در مقابله با لکنت زبان داشته باشند (۱۰، ۱۱، ۱۲). تغییرات نگرشی و رفتاری والدین نیز می‌تواند منجر به کاهش لکنت زبان در کودکان شود. این موضوع نشان می‌دهد که آموزش والدین تأثیر مثبتی بر لکنت زبان کودک می‌گذارد (۱۳). نتایج چندین پژوهش نشان داد تعامل والد-کودک در رشد مهارت‌های زبانی کودک مؤثر است (۱۴، ۱۵، ۱۶) و سبک فرزند پروری والدین و رابطه آنها با کودک می‌تواند در کاهش یا افزایش لکنت زبان فرزندان مؤثر باشد (۱۷، ۱۸، ۱۹).

در خانواده‌های دارای کودک با اختلال لکنت زبان، سطح سلامت روان و کارکرد پایین خانواده گزارش شده است (۲۰). سطح سلامت خانواده تحت تأثیر مؤلفه‌های مختلفی همچون انسجام و انعطاف پذیری^۱، رابطه والد-کودک و رابطه والدین با یکدیگر قرار دارد. نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که این کودکان از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند و لکنت زبان، آنها را در معرض آسیب‌های شدید شناختی، عاطفی و رفتاری قرار می‌دهد و در سرتاسر زندگی آنها تأثیرگذار است (۲۱). همچنین یک پژوهش دیگر در تأیید نتایج قبلی نشان داد که لکنت زبان دارای اثرات بالقوه عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی بر روی بسیاری از والدین و فرزندانشان است (۲۲). ارتباط ضعیف والدین و تنفس در خانه، کودکان دارای لکنت زبان را دچار اضطراب و وسواس می‌کند. این تنفس و اضطراب تاب آوری را در کودکان دارای لکنت زبان کاهش می‌دهد و باعث کاهش رضایت از زندگی می‌شود (۲۴). در بین خانواده‌هایی که والدین ارتباط خانوادگی نامناسبی داشتند، شیوع لکنت زبان بیشتر از خانواده‌های بدون مشکل بود. همچنین در خانواده‌های دارای لکنت زبان تنفس والدین در خانواده بیشتر از خانواده‌های بدون لکنت زبان بود (۲۵). در واقع خانواده‌های دارای فرزند بالکنت زبان سطوح بالای فشار روحی، درگیری خانوادگی و مشکل در مدیریت نامیدی‌های فرزندان را تجربه می‌کنند (۲۶).

1. Stutter

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

کودکان به عنوان یک گروه سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات شناختی، اجتماعی و... هستند. یکی از اختلالاتی که کودکان در سنین پایین ممکن است درگیر آن شوند، لکنت زبان^۲ است. لکنت زبان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی کلام است که در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۳ با عنوان اختلال ناروانی گفتار کودکی شناخته می‌شود و فرد به هنگام لکنت زبان در روانی کلام عادی و زمان‌بندی تلفظ اصوات دچار مشکل می‌شود (۱). لکنت زبان در کودکان، یک اختلال پیچیده عصبی-تحولی در کنترل و هماهنگی حرکتی گفتار است که با اختلالات غیرارادی در سیالی الگوی گفتار مشخص می‌شود (۲). نشانه‌های اصلی لکنت زبان، اختلال در سیالی و الگوی زبان است که متناسب با سن کودک نیست. این اختلال با تکرارهای مکرر با تطویل صداها و سیلا布‌ها و انواع دیگر مشکلات در سیالی گفتار شامل شکستن کلمات (مانند مکث‌هایی در یک کلمه)، توقف بی‌صدا یا قابل‌شنیدن، جانشین‌سازی کلمات جهت اجتناب از کلمات مشکل‌ساز، تولید کلمات با تنفس جسمانی زیاد و تکرار کلمات تک‌سیلابی (مانند من من من، او را دیدم) مشخص می‌شود. این اختلال از یک موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت است و در زمانی که فشار اجتماعی در برقراری ارتباط بیشتر است باشد بیشتری بروز پیدا می‌کند. اختلال سیالی یا لکنت زبان در ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد تا سن ۶ سالگی رخ می‌دهد و شروع آن در ۲ تا ۷ سالگی است (۳).

بر اساس پژوهش‌ها، نزدیک به ۵۵ میلیون نفر در سراسر جهان دارای لکنت زبان هستند (۴) و نرخ شیوع آن، حدود یک درصد در بزرگسالان و پنج درصد در کودکان برآورد شده است (۵). لکنت زبان یک اختلال چندوجهی است که از تعامل بین عوامل ژنتیکی، نوروفیزیولوژیکی، محیطی و سایر عوامل ناشی می‌شود. روش‌های تعامل این عوامل با یکدیگر هنوز به طور کامل شناخته نشده است، پژوهش‌های مختلف تأثیر این اختلال را در فراتراز اجزای سطحی آن نشان داده‌اند و معتقد هستند لکنت زبان نه تنها بر روی خود فرد بلکه بر خانواده او نیز اثرات روانی اجتماعی دارد (۷، ۶).علاوه بر این، در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی بر توصیف ویژگی‌های سطحی لکنت زبان اشاره می‌کند که

3. Cohesion and flexibility

همبود مانند کم توانی ذهنی برای کودکان دارای لکنت زبان (براساس بررسی پرونده کودک)، دارا بودن بهره هوشی بهنجار برای هر دو گروه کودکان، عدم وجود اختلالات روانی در هر دو گروه کودکان. ملاک‌های ورود والدین؛ رضایت افراد، دارا بودن یک کودک با لکنت زبان برای والدین کودکان با لکنت زبان، زندگی هم‌زمان پدر و مادر (تک والدی نباشند)، دارای حداقل سن ۳۰ سال و حداقل ۵۰ سال برای هر دو گروه والدین، دارای حداقل تحصیلات سوم راهنمایی برای هر دو گروه والدین، دارای وضعیت اقتصادی، اجتماعی متوسط. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، ثانوی بودن اختلال لکنت زبان و مصرف دارو توسط داشن آموز بود.

حجم نمونه نیز بر اساس نظرات متخصصان آمار مانند پالانت (۲۰۱۳) و تاباکنیک و فیدل (۲۰۱۳) که برای هر زیرگروه ۱۵ تا ۲۰ نفر در پژوهش‌های علی مقایسه‌ای پیشنهاد داده‌اند، در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه پژوهش والدین کودک با لکنت زبان به مراکز گفتاردرمانی و مراکز روان‌پژوهشی اطفال شهر رشت (خصوصی و دولتی) مراجعه شد و افراد نمونه پژوهش دارای شرایط ورود، به شیوه داوطلبانه انتخاب شدند. همچین دارای شرایط ورود، به شیوه داوطلبانه انتخاب شدند. برای همتا سازی والدین گروه مقایسه از مدارس ابتدایی شهر رشت به صورت همتا با گروه دارای لکنت زبان از نظر منطقه اجتماعی، جنس و سن فرزند به صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. برای همتا سازی ابتدا مادران دارای فرزند با لکنت زبان در رده سنی ۸ تا ۱۲ سال پرسشنامه‌ها را به صورت انفرادی و آنلاین تکمیل کردند. سپس براساس گروه لکنت زبان و با توجه به سن کودک، پایه تحصیلی، جنسیت و منطقه جغرافیایی مراکز گفتاردرمانی و مدارس گروه مادران دارای فرزند بدون لکنت زبان انتخاب و پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و انفرادی تکمیل شدند.

ابزار

■ **پرسشنامه رابطه والد-کودک پیاتا^۱**: یک پرسشنامه‌ی خود گزارش‌دهی است که توسط پیاتا در سال ۲۰۱۱ ساخته شد و ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سینم استفاده شده است و شامل ۳۳ گویه است که حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) را در بر می‌گیرد (۲۷). برای به دست آوردن نمره‌ی رابطه مثبت

آنچه مسلم است این اختلال که برای خانواده و خود فرد مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کند و با توجه به اینکه کودک موجود منفعی نیست و در تعامل با اطرافیان قرار دارد، نقش خانواده و رابطه کودک با اعضای این نهاد مهم بسیار در تحول کودک مؤثر است. شناخت این روابط در پیدا کردن زمینه‌های رشد اختلال لکنت زبان حائز اهمیت است. پژوهش‌های مختلفی در مورد کیفیت زندگی، سلامت روان در رابطه با کودکان دارای لکنت زبان انجام شده است اما با توجه به اهمیت خانواده در زمینه لکنت زبان و آگاهی آنها از شیوه‌های برقراری ارتباط با کودک و مدیریت محیط زندگی هنوز هم نیاز به پژوهش‌های بیشتر احساس می‌شود تا والدین از این موضوع که چطور با اختلال کودک خود مواجه شوند و شرایط را برای پذیرش این اختلال در خود کودک نیز به وجود بیاورند، بسیار مهم است. با توجه به مطالعه مطرح شده به نظر می‌رسد ضعف در هر یک از حیطه‌های مربوط به رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده یکی از عوامل تأثیرگذار در مشکلات لکنت زبان است که با مطالعه و فهم بیشتر این روابط می‌توان زمینه را برای پیشگیری فراهم کرد. همچنین نظریه فوق می‌تواند تکمیل‌کننده نظریات گذشته بوده و برای بیشتر افراد و سازمان‌هایی که با کودک در ارتباط هستند به ویژه والدین و معلمان قابل استفاده باشد. درنتیجه، با توجه به خلاصه پژوهشی موجود در مورد رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده و تأثیر ویژه محیط خانواده بر روی لکنت زبان و نیاز مبرم توجه به این حیطه در ایران، پژوهش حاضر در صدد مقایسه رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در والدین کودکان با و بدون لکنت زبان است.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای-پسرویدادی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام والدین دارای کودکان با و بدون لکنت زبان ۸ تا ۱۲ سال شهر رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر از هر دو گروه والدین بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و برحسب شرایط ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان؛ داشتن حداقل سن ۸ سال و حداقل ۱۲ سال، پایه تحصیلی دوم تا ششم دبستان، فقدان اختلال

1. Child Parent Relationship Scale (CPRS)

در یک فاصله ۴ تا ۵ هفته‌ای برای انسجام ۸۳ صدم و انعطاف پذیری ۸۰ صدم بوده است. در بررسی پایابی پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در متغیر انسجام برابر ۸۷ صدم و در متغیر انعطاف پذیری برابر با ۸۵ صدم به دست آمد. به نظر می‌رسد این مقایسه از اعتبار صوری مطلوبی برخوردار باشد اما اطلاعاتی که نشان‌دهنده انواع دیگر اعتبار باشد، در دست نیست. از سوی دیگر، تعداد مطالعات نشان داده است که این مقایس دارای اعتبار گروه‌های شناخته شده (افتراقی) خوب است زیرا می‌تواند خانواده‌های افراطی، متوسط و متعادل را از هم تفکیک کند (۳۰). اعتبار ارزشیابی سازش پذیری و پیوستگی خانواده توسط آلفای کرونباخ برای بُعد انسجام ۷۴ صدم و برای بُعد انعطاف پذیری ۷۵ صدم به دست آمده است. همچنین میزان همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ برای انسجام ۶۸۹ صدم و برای انعطاف پذیری ۶۳۶ صدم گزارش شده است. (۳۱).

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش پس از کسب رضایت‌نامه از کلینیک‌های گفتاردرمانی و همچنین مدارس شهر رشت با والدین (مادران) کودکان با و بدون لکنت زبان مصاحبه انجام شد تا در صورت بروز هرگونه اختلال از پژوهش خارج شوند. همچنین در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد و والدینی که تمایل به همکاری داشتند در پژوهش شرکت کردند و پرسشنامه‌ها نیز حاوی اسم نبودند و به افراد در مورد محرومانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد. پس از احراز ملاک‌های ورود و خروج، والدین دارای کودک با و بدون لکنت زبان ۸ تا ۱۲ ساله به عنوان نمونه انتخاب شدند و از نمونه‌گیری در دسترس برای هر دو گروه استفاده شد. برای گروه دارای فرزند با لکنت زبان نمونه‌گیری در کلینیک‌های گفتاردرمانی و برای گروه دارای فرزند بدون لکنت زبان نمونه‌گیری در مدارس انجام شد و پرسشنامه‌ها برای گروه دارای لکنت زبان توسط گفتاردرمان و برای گروه بدون لکنت زبان توسط معلم به صورت انفرادی و آنلاین برای نمونه‌های موردنظر ارسال شد و پس از پاسخ‌گویی از طریق لینک انتهای پرسشنامه برای پژوهشگر ارسال شد و درنهایت، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

کلی در این مقایس، می‌باشد نمرات پرسش‌های حوزه‌های تعارض و واپستگی معکوس شوند. شیوه نمره‌گذاری بر پایه مقایسه نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود و براساس مقایس ۵ درجه‌ای لیکرت از (نمره ۵ برای قطعاً صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعاً صدق نمی‌کند) است. نمره‌ی بالا در هر یک از خرده مقایس‌ها نشانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یادشده است. هرکدام از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، واپستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب با آلفای کرون باخ ۸۴ صدم، ۶۹ صدم و ۴۶ صدم مشخص شدند. این پرسشنامه توسط طهماسبیان و خرم آبادی ترجمه شده است و روایی محتواهی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در هر یک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، واپستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۷۵ صدم، ۷۴ صدم، ۶۹ صدم و ۸۰ صدم گزارش کرده‌اند (۲۸).

مقایس ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده:

این پرسشنامه آخرین نسخه ارزیابی خود گزارشی برای سنجش انعطاف پذیری و انسجام در خانواده است که توسط اولsson و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شد (۲۹) و دو بُعد اساسی کارکرد خانواده یعنی انسجام و انعطاف پذیری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقایس ۲۰ عبارت یکسان به دو صورت مختلف پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقایس به صورت طیف لیکرتی از ۱. تقریباً هرگز، ۲. به ندرت، ۳. گاهی، ۴. اغلب، ۵. تقریباً همیشه است و برای محاسبه نمره این مقایس نمره تمامی موارد بالا بهم جمع می‌شود تا نمره کل به دست آید. برای به دست آوردن نمره زیرمقایس انسجام خانواده، عبارات فرد با هم جمع می‌شوند. برای زیرمقایس انعطاف پذیری خانواده، نمره عبارات زوج با هم جمع می‌شوند. هرچه نمره انسجام بالاتر باشد، خانواده در هم آمیخته‌تر است و هرچه نمره انعطاف پذیری بالاتر باشد، خانواده آشفته‌تر در نظر گرفته می‌شود. به منظور هنجاریابی این مقایس بر روی نمونه گستره‌ای متشکل از ۲۴۵۳ فرد بزرگسال طی چرخه زندگی و ۴۱۲ نوجوان اجرا شد. هنجارهای این مقایس دارای ثبات درونی نسبتاً خوبی است. ضریب آلفای کلی ۶۸ صدم، برای زیرمقایس انسجام ۷۷ صدم و برای زیرمقایس انعطاف پذیری ۶۲ صدم گزارش شده است. همچنین ضریب پایابی حاصل از روش بازآمایی

یافته ها

۹ ساله (۰/۱۶ درصد)، ۲۸ نفر کودک ۱۰ ساله (۵/۲۳ درصد)، ۱۸ نفر کودک ۱ ساله (۱/۱۵ درصد) و ۲۲ نفر کودک ۱۲ ساله (۵/۱۸ درصد) بودند. در جدول (۱) خلاصه آماره توصیفی متغیرهای وابسته در دو گروه خانواده‌های با و بدون کودکان با لکننده زبان گزارش شده است.

در این پژوهش از مجموع ۱۱۹ نفر، ۳۱ نفر (۱/۲۶ درصد) را دختران و ۸۸ نفر (۹/۷۳ درصد) را پسران تشکیل دادند؛ که از این تعداد ۳۲ نفر کودک ۸ ساله (۹/۲۶ درصد)، ۱۹ نفر کودک

جدول (۱) آمار توصیفی متغیرهای وابسته بر اساس گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض	بدون لکننده زبان	۵۰/۷۷۹۶	۱/۷۱۶۰۸	بالکننده زبان	۶۲/۲۹۴۰	۱/۷۸۹۹۵	۰/۵۸۰۱۷	بالکننده زبان
نژدیکی	بدون لکننده زبان	۳۷/۴۵۰۹	۰/۶۰۸۷۸	بالکننده زبان	۳۳/۸۹۰۶	۰/۶۵۳۴۵	۲۱/۶۲۱۲	بالکننده زبان
وابستگی	بدون لکننده زبان	۲۰/۴۲۹۴	۰/۵۶۰۶۱	بالکننده زبان	۲۱/۱۰۰۳	۲/۲۱۴۵۷	۲۱/۱۰۰۳	بالکننده زبان
رابطه والد-کودک	بدون لکننده زبان	۹۳/۶۹۴۹	۲/۳۱۲۳۳	بالکننده زبان	۵۹/۲۲۴۱	۱/۳۰۶۳۸	۶۷/۷۸۴۵	بالکننده زبان
انعطاف پذیری خانواده	بدون لکننده زبان	۵۸/۴۸۲۸	۱/۴۹۵۹۶	بالکننده زبان	۶۷/۷۸۴۵	۱/۷۵۵۴۴	۱/۲۶۴۲۷۷	بالکننده زبان
انسجام خانواده	بدون لکننده زبان	۸۹/۸۰۶۴	۲/۱۴۷۵۶	بالکننده زبان	۱/۲۶۶۹۵۲	۲/۶۴۲۷۷	بدون لکننده کل	بدون لکننده زبان

و انسجام خانواده برابر با ($P<0/211$, Box's: ۳/۶۰۳) و معنادار نیست؛ بنابراین با توجه به عدم معناداری این آماره می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس مؤلفه‌های رابطه والد-کودک و انعطاف پذیری و انسجام خانواده در گروه‌ها برابرند. آماره خی دو بارتلت^۱ برای بررسی معناداری همبستگی مؤلفه‌های رابطه والد-کودک برابر با $۰/۸۳$ و $۰/۰۰$ در سطح معنادار است و برای مؤلفه انعطاف پذیری و انسجام خانواده برابر با $۰/۰۰۱$ و در سطح $۰/۰۰$ معنادار است. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های لازم، مجوز استفاده از آزمون t مستقل برای نمره کل متغیر رابطه والد-کودک و انسجام و انعطاف خانواده و آزمون واریانس چندمتغیره برای خردمندی مقیاس رابطه والد-کودک و خردمندی مقایسه انسجام و انعطاف خانواده صادر شد. در جدول (۲) نتایج آزمون t برای نمره کل آزمون رابطه والد-کودک و انعطاف پذیری و انسجام خانواده گزارش شد.

با توجه به نتایج جدول (۱)، میانگین تعارض در خانواده‌های دارای کودکان بالکننده زبان بیشتر از خانواده‌های کودکان بدون لکننده زبان است و به دنبال آن نژدیکی روابط در خانواده‌های دارای کودکان بدون لکننده زبان بیشتر وابستگی بین اعضاء در این خانواده‌ها کمتر است. از دیگر نتایج این جدول می‌توان به میانگین بیشتر انسجام خانواده و نمره کل انعطاف پذیری و انسجام خانوادگی دارای کودکان بدون لکننده زبان اشاره کرد.

برای انجام تحلیل، در ابتدا به بررسی مفروضه‌های تحلیل می‌پردازیم. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف معنادار نیست؛ بنابراین توزیع متغیر تقریباً از توزیع بهنجار پیروی می‌کند. همچنین نتایج آزمون لوین^۲ و عدم معناداری آن، به معنی رعایت شرط برابری واریانس‌های بین گروهی است ($p<0/05$). آماره F آزمون ام باکس^۳ برای مؤلفه‌های رابطه والد-کودک برابر با (۹/۶۴۹) آزمون ام باکس^۴ برای مؤلفه انعطاف پذیری با ($P<0/۷۳۸$, Box's: ۳/۶۴۹) و برای مؤلفه انسجام و انسجام خانواده با (۰/۰۰۷) آزمون ام باکس^۵ برای مؤلفه انسجام خانواده با (۰/۰۰۱).

1. Levene's Test
2. Box M

3. Bartlett

جدول ۲) نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه رابطه والد-کودک و انعطاف پذیری و انسجام خانواده های دارای کودک با و بدون لکنت زبان

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	DF	t	معناداری	ETA
رابطه والد-کودک	بدون لکنت زبان	۱/۱۰۰۳	۱۷/۹۱۱۲۴	۱۱۷	۵/۱۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	با لکنت زبان	۹۳/۶۹۴۹	۱۷/۰۱۰۴۰				
متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	DF	t	معناداری	ETA
انعطاف و انسجام خانواده	بدون لکنت زبان	۱/۳۹۷۰	۲۱/۴۸۱۰۱	۱۱۷	۳/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۹
	با لکنت زبان	۱/۲۶۵۶	۱۹/۹۵۵۳۶				

با و بدون لکنت زبان مشاهده شد.

برای مقایسه خرده مقیاس های رابطه والد-کودک و انعطاف و انسجام خانواده در دو گروه خانواده های با و بدون لکنت زبان از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول (۳) گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول (۲)، آزمون t برای مؤلفه رابطه والد-کودک برابر با (۵/۱۰۱) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین آزمون t برای مؤلفه انعطاف و انسجام خانواده برابر با (۳/۴۵۶) است و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. با توجه به این نتایج می توان گفت که تفاوت معناداری در متغیر رابطه والد-کودک و انعطاف و انسجام خانواده در دو گروه خانواده

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه خرده مقیاس های رابطه والد-کودک و انعطاف و انسجام خانواده در دو گروه خانواده های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان

مؤلفه	آزمون	مقدار	F	P	Eta	توان آماری	معناداری
رابطه والد-کودک	لامبای ویلکز	۰/۷۷۷	۱۰/۸۲۷	۳۲/۴۸۲	۰/۲۲۳	۰/۹۹۹	۰/۰۰۱
انعطاف و انسجام خانواده	لامبای ویلکز	۰/۸۱۵	۱۳/۱۷۲	۲۶/۳۴۵	۰/۱۸۵	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰

با (۰/۰۸۱۵) با آماره f=۱۳/۱۷۲ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این نتیجه نشان می دهد که بین خانواده های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان در متغیر ترکیبی انعطاف پذیری و انسجام خانواده تفاوت وجود دارد؛ بنابراین برای بررسی اینکه این گروه ها در کدام خرده مقیاس باهم تفاوت دارند از نتایج آزمون تک متغیری که در جدول (۴) گزارش شده است، استفاده شد.

با توجه به جدول (۳)، لامبای ویلکز برای خرده مقیاس های رابطه والد-کودک برابر با (۰/۷۷۷) است که با آماره f=۱۰/۸۲۷ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این نتیجه نشان می دهد که بین خانواده های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان در متغیر ترکیبی رابطه والد-کودک تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج لامبای ویلکز برای مؤلفه انعطاف پذیری و انسجام خانواده برابر

جدول ۴) نتایج آزمون تک متغیری برای مقایسه خرده مقیاس های رابطه والد-کودک و انعطاف پذیری و انسجام خانواده در خانواده های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Eta	توان آماری	معناداری
تعارض	۳۵۲۰/۸۱۹	۱	۳۵۲۰/۸۱۹	۱۸/۹۷۷	۰/۱۴۲	۰/۹۹۱	۰/۰۰۱
نزدیکی	۳۹۳/۷۳۱	۱	۳۹۳/۷۳۱	۱۹/۰۳۷	۰/۱۴۲	۰/۹۹۱	۰/۰۰۱
وابستگی	۳۴/۵۱۲	۱	۳۴/۵۱۲	۱/۵۹۵	۰/۰۱۴	۰/۲۴۰	۰/۲۰۹
انسجام	۵۳۲۱/۰۳۷	۱	۵۳۲۱/۰۳۷	۲۴/۲۸۹	۰/۱۷۲/	۰/۹۹۸	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	۳/۷۲۱	۱	۳/۷۲۱	۰/۰۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۴	۰/۸۶۰

عشقی زاده، بصیری مقدم و همکاران (۱۹) که به نقش لکنت زبان بر فرزند پروری و تعامل والد-کودک اشاره دارد، همسو است. هم راستا با پژوهش حاضر، راچلز، جانسون و همکاران (۱۴)، دهقان احمدآباد (۱۵) به تأثیر تعامل والد-کودک در رشد مهارت‌های زبانی و لکنت زبان اشاره دارد، همسو است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش بودور، تاس تورون و گل (۶)، هومنیوک و تارکوفسکی (۷) از آن جهت که به نقش واکنش‌های والدین و رفتار آنها بر لکنت زبان کودکان اشاره دارد. همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش موحدی و فخری (۲۰) از آن جهت که یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که کارکرد خانواده و سلامت روان والدین کودکان دارای لکنت زبان پایین‌تر از کودکان بدون لکنت زبان است، اشاره دارد، همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کیم و شین (۱۳) از آن جهت که به تأثیر درمان بر سلامت خانواده و کارکرد خانواده‌های دارای کودکان با لکنت زبان می‌پردازد، همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که تعامل والدین و کودک متغیر مهمی در رشد زبان کودک است. راچلز، جانسون و همکاران (۱۴) نیز به نقش آموزش والدین در رشد مهارت‌های زبانی و جلوگیری از لکنت زبان.

زبان در دوران پیش‌دبستانی کودک اشاره دارند. این حقیقت با توجه به آنکه رابطه والد-کودک و شیوع و افزایش لکنت زبان یک رابطه دوسویه و عکس دارند و بر یکدیگر تأثیرگذار هستند، همواره مورد توجه است. به طوری که از طرفی وجود لکنت زبان در گفتار و ارتباط تداخل ایجاد می‌کند و سبب قطع و گسیختگی ارتباط کلامی و پیش‌رونده‌ی والدین با کودک است و بنابراین در این فرآیند از توجه والدین به موضوع گفتار و خواسته و نیازهای کودک کاسته می‌شود یا اینکه در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد درحالی‌که این کودکان نیازمند توجه و دقت والدین به گفته‌ها و افکار خویش هستند و درنتیجه این فرآیند افزایش لکنت زبان کودک و کاهش تعامل مثبت با خانواده را در پی دارد؛ و از طرفی دیگر همچنین لکنت زبان بر روی ویژگی‌های روان‌شناختی والدین نیز تأثیرگذاشته و آنها را دچار اضطراب، نگرانی و مشکلات سلامت روان می‌کند. وجود اضطراب و افسردگی سبب ارتباط ناپخته و کاهش تعامل مثبت بین والد و کودک شده و درنتیجه نشانه‌های لکنت زبان افزایش پیدا می‌کند.

در تبیینی دیگر می‌توان به این نکته اشاره کرد، والدینی که آموزش کافی برای چگونگی ارتباط برقرار کردن با کودک دارای

با توجه به جدول (۴)، بین خانواده‌های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان در خرده مقیاس تعارض ($P=0.001$, $F=18/977$) و خرده مقیاس نزدیکی ($P=0.001$, $F=19/037$) تفاوت وجود دارد. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که $0/14$ درصد از تغییرات رابطه والد-کودک از تغییرات در دارا بودن کودک با و بدون لکنت زبان است. همچنین بین خانواده‌های دارای کودکان با و بدون لکنت زبان در خرده مقیاس انسجام خانواده ($P=0.001$, $F=24/289$) تفاوت وجود دارد. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که $0/17$ درصد از تغییرات انسجام خانواده از تغییرات در دارا بودن کودک با و بدون لکنت زبان است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در والدین کودکان با و بدون لکنت زبان بود. نتایج آزمون t مستقل برای نمره کل پرسشنامه رابطه مثبت والد-کودک نشان داد که تفاوت معناداری در متغیر رابطه والد-کودک در دو گروه خانواده با و بدون لکنت زبان مشاهده می‌شود و میانگین نمره رابطه مثبت والد-کودک خانواده‌های دارای کودکان بدون لکنت زبان بیشتر از خانواده‌های دارای کودکان با لکنت زبان است. همچنین نتایج بررسی خرده مقیاس‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نتایج تعارض خانواده دارای کودکان با لکنت زبان بیشتر از خانواده‌های دارای کودکان بدون لکنت زبان است. همچنین میانگین نزدیکی در خانواده‌های دارای کودکان با لکنت زبان کمتر از خانواده‌های دارای کودکان بدون لکنت زبان است. از دیگر نتایج این پژوهش نتایج آزمون t برای مؤلفه انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده است که نشان‌دهنده تفاوت معنادار در متغیر انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در دو گروه خانواده با و بدون لکنت زبان بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه‌ها انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده نشان داد که میانگین انسجام خانواده دارای کودکان با لکنت زبان کمتر از خانواده‌های دارای کودکان بدون لکنت زبان است.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش روجا، یاروس و راتو (۱۰) و هیوات، یونیکب و نونیس (۱۱) و لانگوین، یکمن و اونسلو (۱۲) از آن جهت که به تأثیر ادراک والدین از لکنت زبان و تأثیر آن بر لکنت زبان اشاره داد، همسو با پژوهش حاضر است. همچنین پژوهش بیلی (۱۷) و لاو، بیلی و همکاران (۱۸) و

خود را با فرزندانشان گرم، عاطفی و راحت برداشت می‌کند، گفته می‌شود. محیط زندگی کودک و ارتباط کلامی با والدین در سال‌های اولیه زندگی مسئله اساسی و لازم برای یادگیری و گفتار بعدی او است. به طورکلی، تکلم کودک معنکس‌کننده تمام عوامل فیزیکی و محیطی است که بر او اثر می‌گذارد و تمام تجربیات و صفات فیزیکی، روانی، آموزشی و اجتماعی کودک در ایجاد مشکلات گفتاری و رفع آن دخالت دارند (۲۰). با توجه به این نکته، در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت که محیط خانواده کودکان با اختلال گفتاری غنی نیست و این کودکان ارتباط مؤثر و پایداری را با والد خود برقرار نمی‌کنند. محیط خانوادگی سرد، سرزنش و تمسخر از طرف والدین، ایجاد محدودیت‌های رفتاری، سبک فرزند پروری مستبدانه سبب اعتماد به نفس پایین کودک و خود پندهاره ضعیف در مورد خود می‌شود که در طول زمان سبب دوری و عدم صمیمیت بین فرزند و والد شده است.

همچنین از دیگر نتایج این آزمون تفاوت معنادار در مؤلفه انعطاف و انسجام خانواده در دو گروه با و بدون لکنت زبان بود. در تبیین می‌توان گفت که انسجام و انعطاف پذیری خانواده از مؤلفه‌هایی است که سطح سلامت خانواده را نشان می‌دهد (۲۱). سطح سلامت خانواده تحت تأثیر مؤلفه‌های مختلفی چون انسجام، رابطه بین والد-کودک، ارتباط بین والدین، انعطاف پذیری خانواده، سطح سلامت روان اعضای خانواده... قرار دارد. در خانواده‌هایی که دارای کودک با اختلال لکنت زبان هستند، سطح سلامت روان و کارکرد پایین خانواده گزارش شده است. (۲۰). وجود کودکان دارای اختلال از جمله منابع استرس و اضطراب والدین است. همچنین این اضطراب و استرس منبع مشکلات شخصیتی و پایین آمدن سطح سلامت روان در خانواده می‌شود.

در تبیین دیگر از یافته‌های پژوهش می‌توان به عوامل محیطی و عاطفی در شکل‌گیری لکنت زبان اشاره کرد. بسیاری از این فشارها در محیط خانه و براثر تعامل با والدین به کودک وارد می‌شود. والدینی که اضطراب بالایی دارند، تعارض والدینی بیشتری دارند، سبک فرزند پروری مستبدانه دارند و تعاملات کلامی و غیرکلامی کمتری با فرزند خود دارند، مستعد ایجاد لکنت زبان در فرزندان خود هستند. محیط عاطفی غنی و جوّ حمایتی خانواده در کاهش نشانه‌های لکنت زبان و درمان آن مؤثر است. بالعکس وجود والدین وسوسی و افراطی و سخت‌گیر در شیوع و افزایش لکنت زبان تأثیرگذار است. با توجه به این نتایج می‌توان گفت، یکی از دلایل شیوع

اختلال لکنت زبان را ندارند، در فرزند پروری از شیوه‌های متفاوتی استفاده می‌کند. این والدین عمدهاً از سبک فرزند پروری مستبدانه استفاده می‌کنند. در این شیوه فرزند پروری، محدودیت‌های زیاد رفتاری برای کودک ایجاد می‌شود و در عوض این والدین اهمیت کمتری به احساسات و هیجانات کودک می‌دهند و صمیمیت عاطفی کمتری با کودک ایجاد می‌کنند. این محدودیت‌ها سبب افزایش اضطراب و عدم خودباوری در کودکان با اختلال لکنت زبان شده است؛ و همچنین مانع ایجاد ارتباط گفت و شنود بین اعضای خانواده می‌شود. در تصدیق این گفته می‌توان به پژوهش عشقی زاده و همکاران (۱۹) اشاره کرد. این پژوهشگران با اشاره به نمرات سبک فرزند پروری در خانواده‌های دارای کودکان با اختلال لکنت زبان به نقش آموخته سبک فرزند پروری و تأثیر آن بر این اختلال تأکید می‌کنند.

همچنین از دیگر یافته‌های این پژوهش به میانگین بیشتر نمره تعارض در خانواده‌های دارای کودکان با اختلال لکنت زبان اشاره داد. تعارض در این مقیاس به جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش و درگیری با یکدیگر، عصیانی شدن، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیر پیش‌بینی بودن اشاره دارد. هم راستا با این یافته‌ها، می‌توان به نتایج پژوهش لاو، بیلی و همکاران (۱۸) اشاره کرد. این پژوهشگران دریافتند که کودکان دارای لکنت زبان والدین خود را با وابستگی قابل توجهی به ویژه در رابطه با اعتماد کمتر درک می‌کنند و والدین آنها فرزندان خود را با ناسازگاری‌های قابل توجهی بالاتر از همتایان بدون لکنت زبان درک می‌کنند. به نظر می‌رسد که این عدم درک و اعتماد کمتر و ناسازگاری بیشتر سبب تعارض بین والد و کودک شده و کیفیت تعامل والد-کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین می‌توان گفت که سطح بالای اضطراب و افسردگی در والدین این کودکان در درک درست نیازهای کودک و رفع آن تداخل ایجاد می‌کنند. این کودکان با توجه به شرایطی که دارند نیاز به توجه و حوصله بیشتری دارند که عمدهاً برطرف نمی‌شود و سبب ایجاد تعارض بین والد و کودک می‌شود. در تأکید این نکته به پژوهش لانگوین، یکمن و اونسلو (۱۲) می‌توان اشاره کرد. در این پژوهش والدین گزارش کرده‌اند که واکنش‌های احساسی آنها و پاسخ آنها به لکنت زبان همیشه مطلوب‌ترین حالت نبوده است.

از دیگر نتایج این پژوهش به نمرات پایین صمیمیت و نزدیکی در خانواده‌های دارای کودکان با لکنت زبان است. صمیمیت و نزدیکی در این مقیاس به میزانی که والدین رابطه

References

- Boroujerdi H, Ashayereh, Mehryar A. The effectiveness of cognitive rehabilitation on executive functions and severity of speech dyslexia in children with speech dysfunction. Mashhad, Journal of Paramedical Sciences and Rehabilitation. 2020; 1(4): 17-24. [Persian]. DOI:10.22038/JPSR.2021.43850.2026
- Smit A, Weber C. How stuttering develops: the multifactorial dynamic pathways theory. J. Speech Lang. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2017; 60: 2483-2505. doi: 10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343
- Hossein Khanzadeh A. Psychology, education and rehabilitation of people with special needs. second edition. Tehran: Roshd Avaye Noor, 2017, pp: 345-350. [Persian].
- Byrd CT, McGill M, Gkaliitsiou Z, Cappellini C. The effects of self-disclosure on male and female perceptions of individuals who stutter. American Journal of Speech-Language Pathology, 2017; 26(1): 69-80. DOI: 10.1044/2016_AJSLP-15-0164
- Iimura D, Yada Y, Imaizumi K, Takeuchi T, Miyawaki M, Borsig JV. Public awareness and knowledge of stutter. Journal of communication disorders, 2018; 72, 136-145. doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.002
- Bodur S, Torun Y. T, Güllü H, Dincer M, Güllü A, Kara K, Cöngöloğlu M. A. Parental attitudes in children with persistent developmental stuttering: a case-control study. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 2019; 46(4): 103-106. https://doi.org/10.1590/0101-60830000000204.
- Humeniuk E, Tarkowski Z. Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. Journal of fluency disorders, 2016; 49: 51-60. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.08.002
- Rocha M. School age Portuguese children who stutter: socio-cognitive performance and the impact of stuttering on their quality of life [Ph.D. Language of Cognitive]. [Sciences Universidade Católica Portuguesa]: 2020; pp10-49. [Portuguese]. http://hdl.handle.net/10400.14/32152
- Sharafi S, Hosseinzadeh Sarkho S. Family and psychological predisposing factors in the occurrence of stuttering in children, 7th National Conference on New Studies and Research in the field of educational sciences, psychology and counseling in Iran, Tehran. 2020. [Persian].
- Rocha M, Yaruss J. S, Rato J. R. Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? Folia Phoniatrica et Logopaedica. 2019; 1-9. [Latin]. DOI: 10.1159/000504221

لکت زبان این کودکان شرایط خانوادگی آنها بوده است؛ و خانواده کارکرد خود را به عنوان ساختار حمایتی به خوبی انجام نداده است. در تصدیق این یافته می‌توان به پژوهش کیم و شین (۱۳) اشاره کرد. کیم و شین در پژوهش خود به آموزش والدین پرداختند که درنتیجه دریافتند که این آموزش در کاهش تعداد لکت زبان در کودکانشان تأثیرگذار بوده است. پس به نظر می‌رسد که آموزش سبب تغییرات نگرشی و رفتاری والدین شده است و به دنبال آن تعداد لکت زبان کودک کاهش یافته.

از نتایج دیگر این پژوهش میانگین انسجام در خانواده‌های دارای کودکان با لکت زبان پایین‌تر از خانواده‌های بدون لکت زبان بوده است. منظور از انسجام خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم‌دیگر دارند (۳۰) و مؤلفه‌هایی چون رابطه عاطفی، تعامل خانوادگی، روابط پدر و مادر، رابطه فرزند و والدین، مقدار تعامل به لحاظ زمان و مکان، نوع دوست و علايق و درنهایت، به چگونگی گذراندن اوقات فراغت را شامل می‌شود (۳۲). با توجه به پیشینه نظری انسجام خانواده در تبیین این یافته می‌توان گفت که سطح بالای استرس در خانواده‌های کودکان دارای اختلال لکت زبان سبب پایین‌آمدن انسجام خانوادگی این خانواده‌ها شده است

در نهایت در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان بیان کرد با توجه به شرایط کرونا از مصاحبه حضوری صرف نظر شده و پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین تکمیل شد همچنین عدم اندازه‌گیری و کنترل وضعیت اقتصادی و استفاده از ابزار پرسشنامه‌ای می‌تواند در سوگیری پاسخ‌ها به وضعیت مطلوب تأثیرگذار بوده باشد. درنتیجه پیشنهاد می‌شود که در صورت وجود شرایط بهتر مصاحبه حضوری نیز از خانواده انجام شود و شرایط جمعیت شناختی مثل تعداد خواهر و برادر و شرایط اقتصادی نیز در پژوهش‌های بعدی اندازه‌گیری شوند. همچنین پژوهش حاضر در گستره سنی متفاوت و در چند شهرستان با ویژگی‌های فرهنگی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

تضاد منافع

نویسنده‌گان هیچگونه تعارض منافعی ندارند.

11. Hiwat S, Unicab R, Nonis D. Parents' perceptions of stuttering in children: A systematic review of the literature. *Journal of Speech, Language and Hearing.* 2020; 59-123. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2021.1913299>
12. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders.* 2010; 43(5): 407-23. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
13. Kim Y, Shin M. The Effects of Parents Education on Reducing Disfluencies of Their Preschool Children Who Stutter. *Special Education Research.* 2016; 15(3): 59-74. [Korean].
14. Richels C, Jonson K, Walden T, Conture E. Socioeconomic status, parental education, vocabulary and language skills of stuttering children. *Journal of Communication Disorders.* 2013; 46(4): 361-374. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.07.002>
15. Dehghan Ahmadabad A. Comparison of verbal interaction between mothers and children with and without stuttering. *Exceptional Children's Magazine.* 2006; 1(6): 515-528. [Persian]. <http://joec.ir/article-1-415-fa.html>
16. Aghajani S, Ghorbani r. Prevalence of stuttering in elementary school students and related family factors, *Journal of School Psychology,* Spring. 2019; 7(1): 7-21. [Persian]. Doi:10.22098/jsp.2018.654
17. Beilby J. Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. *Seminars in Speech and Language.* 2014; 35(2): 132-143. DOI: 10.1055/s-0034-1371756
18. Lau S, Beilby J, Byrnes M, Hennessey N. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders.* 2010; 45(2): 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.12.002>
19. Eshghizadeh M, Basiri Moghaddam M, Baluchi Beidakhti i, Banafshe A, Najafi S, Kiani A. Comparison of parenting styles of mothers of children with and without stuttering, a case-control study. *Research and health growth.* 2014; 1(4): 1-15. [Persian]. <https://www.sid.ir/fa/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=226848>
20. Movahedi M, Fakhri K. Comparison of family functioning and mental health of parents of children with stuttering and parents of children without stuttering. *Nasim Health Quarterly* 2014; 2(4): 37-45. [Persian]. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/269822>
21. Ahmadi M. The effectiveness of self-regulatory communication skills of learning Zanjan high school male students. *knowledge and research in applied psychology.* 2014; 1(55): 113-120. [Persian]. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533911.html
22. Emami Meybodi Ah, Bani Jamali Sh, Yazdi S, Shafi'i M, Muezzin A. Relationship between reaction to stuttering and quality of life of people with stuttering. *Quarterly Journal of Thought and Behavior.* 2016; 1(4): 9-12. [Persian]. https://jtbcpriau.ac.ir/article_1024.html
23. Soltani R, Jafari M. Comparison of psychological disorders of parents of students with stuttering and no stuttering. *The Second National Conference on School Psychology.* 2016; 1-11. [Persian]. <https://repository.uma.ac.ir/id/eprint/10106>
24. Plexico L.w, Erath S, Shores H, Burrus E. Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorder.* 2019; 59: 52-63. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.004>
25. Smith A, Goffman L, Sassekaran J, Weber-Fox C. Language and motor abilities of preschool children who stutter: evidence from behavioral and kinematic indices of nonword repetition performance. *Journal of fluency disorders.* 2012; 37(4): 344-358. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.001>
26. Erickson S, Black S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of fluency Disorders.* 2013; 38(4): 311-324. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003>
27. Abedi Shapoorabadi S, Poor Mohammadrezaei Tajrishi M, Mohammad khane p, farze, m. The effectiveness of a positive parenting group program on the mother-child relationship in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology.* 2012; 4(3): 62-73. [Persian]. Doi: 10.22075/jcp.2017.2098
28. Driscoll K, Pianta R. C. Mothers' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology.* 2011; 7: 1-24.
29. Olson D.H. Circumflex model VII, validation studies and FACES III. *Family process.* 1986; 25(3): 337-35. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
30. Olson D. H. Circumplex Model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy.* 2000; 22: 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
31. Ahangarkani M, Zadeh Mohammadi AS, Heydari M, Talebi, M. The relationship between marriage values and religious orientation with family structure in married people. *Journal of Behavioral Science Research.* 2014; 12(1): 44- 57. [Persian]. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-360-fa.html>
32. Yousefzadeh M, Yaqubi A, Rashidi M. The effect of metacognitive skills training on self-efficacy of female high school students. *Journal of School Psychology.* 2016; 1(3): 133-118. [Persian]. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/191868>