

Comparison of Depression in People with Stuttering and People without Stuttering – A Systematic Review Study

Zeinab Akbari^{1*}, Fatemeh Esmaili², Mahboubeh Saberimehr³, Yalda Amirsasan⁴

1. Master of family counselling, North of Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Master of General psychology, North of Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Master of Clinical Psychology, Ferdows branch, Islamic Azad University, Khorasan Razavi, Iran
4. Master of General Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 2021/05/23

Accepted: 2021/08/15

Abstract

Introduction and objectives: Stuttering has multiple biological, cerebral, and psychological dimensions, all of which are necessary for better understanding of the disorder. The aim of this study was to investigate depression among people with and without stuttering.

Materials and Methods: The present study was a systematic review. In order to obtain related studies, studies conducted until before 15th of Ordibehesht in 1400 (May 6, 2021) were skimmed using such key terms as: depression, mental disorder, mood disorders, speech disorder, and stuttering through international databases such as WEB OF SCIENCE, SCIENCEDIRECT, SCOPUS, SPRINGER, GOOGLESCHOLAR, and internal databases such as SID, NOORMAGS, MAGIRAN, and ISC. Finally, 321 study were skimmed and 10 study were selected to meet the objectives of this study.

Results: The results showed that depression in children and adolescents with stuttering is more than children and adolescents without stuttering. Likewise, the rate of depression increases with age, which is more severe in girls with stuttering. The results for depression in adults with stuttering are somewhat contradictory, though most studies have shown an increase in stuttering in adults with stuttering compared to adults without stuttering.

Conclusion: It seems that depression is more common in people with stuttering than without stuttering. Therefore, in addition to solving speech problems of these people, paying more attention to mental disorder such as depression is suggested.

***Corresponding Author:** Zeinab Akbari
Address: Tehran, Yousef Abad, 33rd Street, No. 7, Unit 5
Tel: 0912210330
E-mail: Zeinabakbari@yahoo.com

Keywords: Depression, Mental disorder, Stuttering

How to cite this article: Akbari Z., Esmaili F., Saberimehr M., Amirsasan Y., Comparison of Depression in People with Stuttering and People without Stuttering – A Systematic Review Study, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(2):206-217.

Introduction

Based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition: DSM-5 of the American Psychiatric Association, stuttering as a disorder in the natural salience and temporal pattern of speech disproportionate to the age of the individual, was characterized as the frequent occurrence of repetition of sounds and syllables, prolonged vowel sounds and broken expression of the words. The prevalence of this disorder is 1% and its incidence in the whole life span has been between 4% -5% in the population of Wales and Australia. The prevalence of this disorder in boys is 3-4 times higher than girls in most parts of the world. The prevalence of all speech disorders in the Iranian population is reported to be about 15%, of which 1.2% includes stuttering disorder. The negative consequences associated with stuttering begin at the age of 4-5 years and continue throughout life. These negative consequences become more complex in adolescence and are associated with other psychological disorders such as anxiety, social anxiety and academic problems and even less chance of employment. Various studies has shown that the probability of behavioral, psychological, and emotional disorders in people with stuttering is significantly higher than normal people in society. Since, destructive feelings such as anger, frustration, guilt, and humiliation are common in people with stuttering, the psychological aspects of stuttering are one of the most important components of this disorder that require special attention during treatment.

The effect of stuttering on people's lives is not the same. Some people face serious problems such as inability to communicate, lack of self-confidence, less chance of having a romantic relationship and some personality problems. From what has been said, mental disorders can have a significant impact on the lives of people with stuttering, so the study of mental disorders in people with stuttering is important. Alm PA (2014), in a review study compared mental disorders among people with and without stuttering. The results of his study showed that no significant differences between shame, sadness, social anxiety, social and emotional activities in children with and without stuttering were reported, although the rate of impulsive behaviors, lack of control and negative social evaluation in people with stuttering was more common. Likewise, Iverach and Rapee (2013) reported that social

anxiety is one of the most common disorders in people with stuttering and the rate of this disorder in adolescents with stuttering reaches up to 40% . Another mental disorder that is common in all societies is depression. Depression is the most common type of neurotic or mental disorder. Furthermore, previous studies have shown that anxiety in people with stuttering is one of the most common mental disorders. Since, a high correlation between anxiety and depression has been reported, thus, depression can be one of the most common disorders in people with stuttering. In addition, depression is one of the most common and also the most important mental disorders in suicidal people. Unfortunately, most of the research on mental disorders in people with stuttering has been related to anxiety disorders and a very limited number have examined mood disorders and depression among people with stuttering. Therefore, considering the multifaceted negative effects of depression, and in order to study this disorder and its treatment, as well as to fill the research gap on depression and answer the question of whether depression is more common in people with stuttering than people without stuttering, a review study seems necessary.

Methodology

The method of this study is descriptive and according to the implementation method, it is considered as a systematic review study. Systematic review is one of the types of qualitative research methods that is used to study phenomena and identify categories based on research literature.

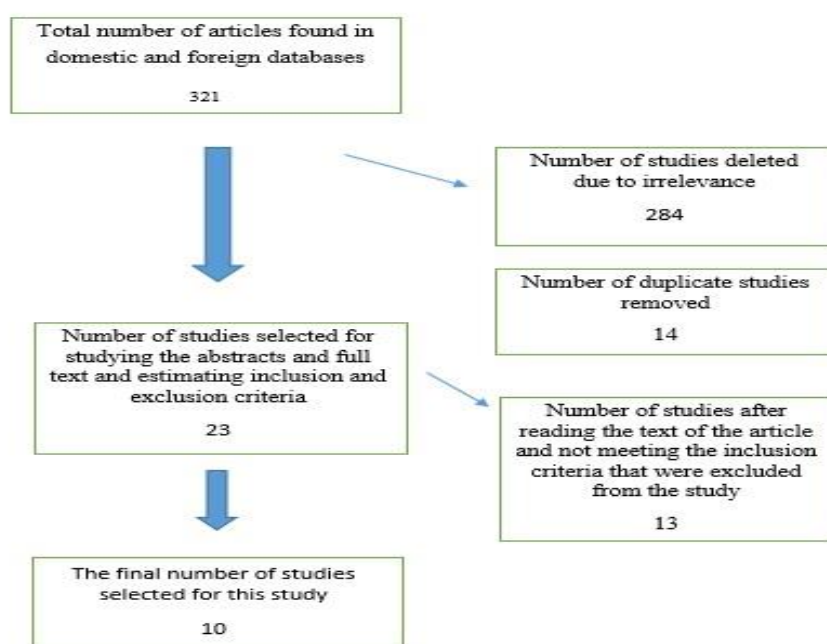
This method is especially useful when the research literature on the phenomenon under study is rich. In such cases, with a systematic method, the underlying categories of the studied phenomenon can be identified, classified and summarized. This method is very similar to meta-study methods such as meta-combination method and meta-analysis method. The main tool for data collection in this method is library studies.

Article search strategy

In this study, we sought to answer the question of whether depression is more common in people with stuttering than in people without stuttering. To answer this question, the keywords Depression, Mental Disorders, Mood Disorders with Speech Disorders and Stuttering in the international

databases WEB OF SCIENCE, SCIEDIRECT, SCOPUS, SPRINGER, GOOGLE.SCHOLAR and the internal databases of SID, NOORMAGS, MAGIRAN and ISC Up to 15 May, 1400 searches were made. A PRISMA guide was used to select related studies for review studies. Initially, 321 articles were selected using the above keywords in internal and external search engines. After that, 284 studies due to irrelevance and 14 studies due to duplication were discarded. Out of the remaining 23 studies, after complete study of articles and application of inclusion and exclusion criteria, another 13 studies were excluded and 10 studies were selected to form the final sample of this study.

Inclusion and exclusion criteria



The inclusion criteria for this research was the selection of original research articles (ORIGINAL PAPER), both in Persian and English, which were about comparison of disorders between stutterers and normal people. Exclusion criteria included any review article, letter to the editor and case report, and studies which were only on the group of people with stuttering.

Results

Due to the considered criteria and also the lack of original research studies in this field, among 341 articles selected through article indexing databases, 10 articles were finally selected.

Table 1. Articles selected for this study

Study	Sample size	Method of data collection	Age	Location	Results
Miller & Watson (1992)	-	Beck depression questionnaire	Adults	United State	There was no significant difference
Iverach, et al. (2010)	92 adults with stuttering 920 adult without stuttering	Clinical interview based on DSM-4	Adults	Australia	Depression was more common among adults with stuttering than without stuttering
Tudor, et al. (2013)	21 people with stuttering and 21 without stuttering controlled under the	Beck depression questionnaire	Adults	England	There was no significant difference among adults with stuttering than without stuttering

	variables of age, gender, and education				
Foo, et al. (2014)	214 people with stuttering and 4280 without stuttering	CID-9	Age group 3 years and above	Taiwan	Depression in people with stuttering higher than without stuttering
Craig, et al. (2015)	200 people	SCL-90	Adult	Australia	Depression in people with stuttering higher than average population
Tran, et al. (2018)	400 people 200 with stuttering 200 without stuttering	SCL-90	Adult	Australia	Depression in people with stuttering higher than normal people
Tran, et al. (2018)	129 people	SCL-90	Teenagers	Australia	There was no significant difference among teenagers with stuttering and without stuttering
Brily, et al. (2021)	13564 people 261 with stuttering	Depression Epidemiology Questionnaire	Teenagers and Adult	United State	The mean scores of depression in people with stuttering were higher than those without stuttering
Alipoor & Mohamadi (1394)	39 people	Beck Depression Questionnaire	Teenagers	Iran	The mean scores of depression in people with stuttering were higher than those without stuttering
Najafi, et al. (1398)	270 children 177 normal children 93 children with stuttering	Children Depression Questionnaire	Children	Iran	The scores of depression in children with stuttering were higher than those without stuttering

Among these studies, eight studies were from outside of Iran and two studies were recently conducted in Iran. Apart from Iverach et al. (2010), who used the clinical interview method to diagnose depression, the questionnaire was used in nine other studies. Indeed, Najafi et al.'s (1398) study, was the only study comparing depression in children with and without stuttering. Most of the studies, four out of 10, were from Australia and only two selected studies had less than 100 samples. Only three studies out of 10, namely Miller and Watson (1992), Tudor et al. (2013), and Tran et al. (2018), did not report a difference in rate of depression in people with stuttering compared to those without stuttering. (Table 1)

Discussion

The aim of this study was to investigate depression in people with stuttering with people without stuttering. The number of studies conducted in this field has been limited. Regarding

the comparison of depression in children, the only study that was conducted was related to Najafi et al. (2019) who reported that depression scores in children with stuttering were higher than children without stuttering. Among the studies comparing depression in adolescents with and without stuttering, two studies' samples were all adolescents. From these two research, the study of Tran (2018), did not report a significant difference, while in the study of Alipoor and Mohamadi (2015), the results showed that depression in adolescents with stuttering was more than adolescents without stuttering. Likewise, in two other studies, adolescents and other age groups were used, which in both, depression scores of people with stuttering were more than people without stuttering. Older adolescents with stuttering have shown higher rates of depression which indicates among adolescents with stuttering, with increasing the age, depression increases. On one hand, it seems that one of the main reasons for this is the increase in adolescents'

cognition and awareness, mood swings in adolescents, as well as peer pressure and the accumulation of unpleasant experiences with stuttering. On the other hand, it has been shown that the rate of depression in adolescent girls with stuttering should increase with age, while in boys with stuttering, the rate of depression is constant over time. Of course, this claim should also be interpreted with caution because this study is the only longitudinal study that has measured depression among adolescent boys and girls with stuttering over several years. The results of depression in adults with stuttering were somewhat contradictory. While Watson and Miller (1992) and Tudor et al. (2013) did not report a significant difference in the rate of depression in adults with and without stuttering (31,33), the studies by Iverach et al. (2010), Tran et al. (2010), Yang Li Foo et al. (2014), Craig et al. (2015), and Brily et al. (2021) reported that the rate of depression in adults with stuttering were higher than adults without stuttering. Overall, most studies have reported that depression is more common in adults with stuttering than in adults without stuttering. Many factors play a role in increasing the rate of depression in adults with stuttering. Research has shown that people with stuttering are less likely to have a romantic relationship, have more academic and work problems, cognitive errors, and finally feelings of inferiority, low self-esteem, and lack of self-confidence in people with stuttering are common. Therefore, all of these factors, in addition to anxiety and social anxiety, can provide the basis for more depression among people with stuttering. Among the existing limitations was the lack of sufficient studies in the country or other countries regarding the comparison of depression in children with stuttering and without stuttering, and only one study was conducted in this field. Moreover, this research was not carried out by mental health professionals such as psychiatrists and the clinical psychologist. So that, the results should be interpreted very carefully and several other research in this area should be done to fill this gap. The next case is that

most of the research has been done on the diagnosis of depression by speech therapists and has been done using a questionnaire that certainly has less validity than the clinical interview conducted by mental health professionals. In the case of adults, too, the results were sometimes contradictory, so they should be interpreted with caution. The other issue is that, almost half of the studies were done in Australia, thus it reduces the chance of generalizability. In order to remove the existing limitations, it is suggested that in further studies, more focus be placed on depression in children with stuttering. In addition to using a questionnaire, clinical interviews should be used to further validate the results. Finally, in order to achieve more generalizability, more research needed to be conducted in this field, in other countries, and especially in Iran.

Conclusion

The results of the study showed that depression is one of the most common mental disorders among people with stuttering. It can be said that depression in children and adolescents increases with age, especially in girls. In the case of depression in adults with stuttering, the results indicate less certainty, although most studies have confirmed that depression in adults with stuttering is greater than in adults without stuttering. Therefore, in order to achieve effective treatment in people with stuttering, it is recommended that in addition to solving speech problems, more attention be paid to mental disorders in these people, including depression.

Acknowledgements

We would like to thank to all those who helped us in this research. This research was conducted without any financial support.

Conflict of Interest

Authors do not have a conflict of interest.

مقایسه افسردگی در افراد دارای لکنت زبان با افراد بدون لکنت زبان - مطالعه مروری سیستماتیک

زینب اکبری^{۱*}، فاطمه اسماعیلی^۲، محبوبه صابری مهر^۳، یلدا امیرساسان^۴

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس، خراسان جنوبی، ایران
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: لکنت زبان، ابعاد گوناگون زیستی، مغزی و روان‌شناختی دارد که تحقیقات در این زمینه‌ها برای درک بهتر این اختلال لازم می‌باشد. هدف از این پژوهش، بررسی افسردگی در میان افراد دارای لکنت زبان و بدون لکنت زبان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی با روش مرور نظام‌مند بود که برای دستیابی به مطالعات مرتبط کلیدواژه‌های افسردگی، اختلالات روانی، اختلالات خلقی با اختلالات گفتاری و لکنت زبان در پایگاه‌های بین‌المللی SCIENCE DIRECT، SCOPUS، SPRINGER، GOOGLE.SCHOLAR و پایگاه‌های داخلی SID، MAGIRAN.NOORMAGS و ISC تا تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۰ جست‌وجو شد. تعداد ۱۰ مطالعه از ۳۲۱ مطالعه برای برآورده کردن اهداف پژوهش انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که افسردگی در کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان بیش از کودکان و نوجوانان بدون لکنت است و میزان افسردگی با افزایش سن، افزایش می‌یابد که این افزایش در دختران دارای لکنت زبان، شدت بیشتری دارد. نتایج در مورد افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت تا حدی متناقض است البته بیشتر مطالعات حاکی از افزایش میزان لکنت در بزرگسالان دارای لکنت نسبت به بزرگسالان بدون لکنت بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که افسردگی در افراد دارای لکنت زبان نسبت به بدون لکنت زبان، بیشتر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در درمان این افراد، علاوه بر حل مشکلات گفتاری، به اختلالات روانی مانند افسردگی توجه بیشتری شود.

* نویسنده مسئول: زینب اکبری

نشانی: تهران، یوسف‌آباد خیابان
۳۳ پلاک ۷ واحد ۵
تلفن: ۰۹۱۲۲۱۸۰۳۳۰

رایانامه:
Zeinabakbari1400@yahoo.
com

شناسه ORCID:

0000-0002-2033-0547

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-2033-0547

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، لکنت زبان، اختلال روانی

۱. مقدمه

می‌باشد و بروز آن در کل دوره زندگی بین ۵-۴ درصد در جمعیت ولز و استرالیا بوده اس [۲]. شیوع این اختلال در پسران به نسبت ۳-۴ برابر بیشتر از دختران در اغلب نقاط جهان می‌باشد [۳]. میزان شیوع تمامی اختلالات گفتاری در جمعیت ایران نزدیک ۱۵ درصد گزارش شده که ۱.۲ درصد آن شامل اختلال لکنت زبان می‌باشد [۴].

متن پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، لکنت زبان را اختلال در سلاست طبیعی و نامتناسب با سن فرد که وقوع مکرر تکرار صداها و سیلاب‌ها، طولانی شدن صداهای صدادار و بی‌صدا و بیان شکسته کلمات می‌باشد تعریف کرده است [۱]. میزان شیوع این اختلال ۱ درصد

روش مشاهده‌ای و مصاحبه بالینی استفاده کنند تا پرسش‌نامه‌هایی که والدین کودک پر می‌کنند [۱۶].

اوراج و رایبی (۲۰۱۳) نیز گزارش دادند که اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلالات در افراد دارای لکنت می‌باشد که میزان این اختلال در نوجوان دارای لکنت تا حدود ۴۰ درصد نیز می‌رسد. آنها همچنین گزارش دادند سطح کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد دارای لکنت نسبت به افراد بدون لکنت پایین‌تر بوده است [۱۷]. در کل نتایج مطالعات قبلی نشان داده است که اضطراب و اضطراب اجتماعی، رایج‌ترین اختلال روانی در میان افراد دارای لکنت زبان می‌باشد که احتمالاً به دلیل موقعیت‌های اجتماعی تنش‌زا مانند صحبت کردن در جمع و مخفی کردن لکنت زبان، محیط آکادمیک و ترس از تجربه منفی مجدد و واکنش ناخوشایند دیگران باعث می‌شود میزان اضطراب در افراد دارای لکنت زبان بالا باشد [۱۸-۲۰]. یکی از اختلالات روانی دیگری که در همه جوامع شایع است افسردگی است. افسردگی متداول‌ترین نوع اختلال نوروتیک یا روانی است. حالتی از خلق پایین و بی‌میلی به فعالیت یا بی‌تفاوتی که بر افکار، رفتار، احساسات و شادکامی شخص تأثیر می‌گذارد [۲۱]. تأثیر منفی افسردگی در مشکلات تحصیلی [۲۲]، زناشویی [۲۳] و شغلی [۲۴]. نشان داده شده است. مطالعات پیشین نشان داد که اضطراب در افراد دارای لکنت زبان از شایع‌ترین اختلالات روانی می‌باشد از طرفی همبستگی بالایی میان اضطراب و افسردگی گزارش شده است [۲۷]. بنابراین افسردگی نیز می‌تواند یکی از اختلالات رایج در افراد دارای لکنت زبان باشد. افسردگی یکی از رایج‌ترین و همچنین مهم‌ترین اختلال روانی در افراد خودکشی‌گرا است [۲۷، ۲۶].

بیشتر پژوهش‌های صورت‌گرفته در مورد بررسی اختلالات روانی در افراد دارای لکنت زبان، مربوط به اختلالات اضطرابی بوده است. این در حالی است که تعداد بسیار محدودی نیز به بررسی اختلال خلقی و افسردگی در میان افراد دارای لکنت زبان پرداخته‌اند. بنابراین با توجه به تأثیرات منفی چندجانبه افسردگی مطالعه این اختلال و درمان آن ضروری به نظر می‌رسد یک مطالعه منظم مروری برای پر کردن خلأ پژوهشی در مورد افسردگی و پاسخ به این پرسش که آیا افسردگی در افراد دارای لکنت زبان بیشتر از افراد بدون لکنت می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد.

۲. مواد و روش

روش این مطالعه توصیفی می‌باشد و با توجه به روش اجرا از نوع مطالعه مروری نظام‌مند تلقی می‌شود. مرور نظام‌مند از انواع روش تحقیق کیفی است که برای بررسی پدیده‌ها و شناسایی مقوله‌ها

پیامدهای منفی مرتبط با لکنت زبان از سنین ۵-۴ سالگی شروع می‌شود و در تمام مدت زندگی ادامه می‌یابد [۵]. این پیامدهای منفی در نوجوانی پیچیده‌تر می‌شود و با سایر اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، اضطراب اجتماعی و مشکلات تحصیلی و حتی شانس کمتر برای اشتغال همراه می‌شود [۶]. افراد دارای لکنت زبان به دلیل واکنش‌ها و تجارب منفی شنوندگان و نگرش منفی خود به مشکل گفتاریشان، رفتارهای اجتنابی، اضطراب و خشم را از خود نشان می‌دهند [۷]، نگرش منفی به برقراری ارتباط، حتی نسبت به خود و انگ اجتماعی همراه با کودک بزرگ می‌شود. این تجارب منجر به احساس خجالت، شرم و حتی افت تحصیلی می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده که احتمال اختلالات رفتاری، روان‌شناختی و هیجانی در افراد دارای لکنت زبان نسبت به افراد عادی جامعه به‌طور معناداری بیشتر است [۹، ۸]. از آنجایی که احساسات مخرب مانند خشم، ناکامی و گناه و تحقیر در افراد دارای لکنت شایع است، جنبه‌های روان‌شناختی لکنت زبان، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های این اختلال است که نیازمند توجه ویژه در طول دوره درمان دارد [۱۰، ۱۱].

میزان تأثیر لکنت زبان در زندگی افراد به یک اندازه نیست. بعضی از افراد با مشکلات جدی مانند ناتوانی در برقراری ارتباط، کمبود اعتمادبه‌نفس، احتمال کمتر برای داشتن ارتباط رمانتیک و بعضی مشکلات شخصیتی مواجه می‌شوند [۱۲، ۱۳]. بنابر آنچه گفته شد اختلالات روانی می‌تواند تأثیر مهمی بر زندگی افراد دارای لکنت زبان داشته باشد پس مطالعه اختلالات روانی در افراد دارای لکنت زبان از اهمیت مهمی برخوردار است. پر آلم (۲۰۱۴)، در یک مطالعه مروری به مقایسه اختلالات روانی در میان افراد دارای لکنت زبان و بدون لکنت پرداخت و نتایج حاصل از مطالعه او نشان داد که تفاوت معناداری میان شرم، ناراحتی، اضطراب اجتماعی، فعالیت‌های اجتماعی و عاطفی در کودکان دارای لکنت زبان و بدون لکنت زبان گزارش نشد اگرچه میزان رفتارهای تکانشی، فقدان کنترل و ارزیابی اجتماعی منفی در افراد دارای لکنت زبان بیشتر بود [۱۴].

اگرچه افراد دارای لکنت زبان دارای بعضی تجارب ناخوشایند و مشکلات در تعاملات اجتماعی باشند اما به نظر می‌رسد که لزوماً افراد دارای لکنت زبان به‌صورت طبیعی مستعد اختلال روانی نباشد. برخی از نتایج مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه، متضاد هستند؛ برای مثال مطالعات اسمیت و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که اضطراب در کودکان دارای لکنت زبان، بیشتر از کودکان عادی است و این اضطراب با افزایش سن، افزایش می‌یابد [۱۵]. یکی از مهم‌ترین دلایل تناقض در یافته‌ها استفاده از ابزارهای مختلف است. از طرفی مطالعات جدیدتر ترجیح می‌دهند که از

خارجی تعداد ۳۲۱ مقاله انتخاب شد. پس از آن تعداد ۲۸۴ مطالعه به دلیل مرتبط نبودن و ۱۴ مطالعه به دلیل تکراری بودن در موتورهای جست‌وجو، کنار گذاشته شد. از تعداد ۲۳ مطالعه باقی‌مانده، پس از مطالعه کامل مقالات و اعمال ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه تعداد ۱۳ مطالعه دیگر حذف شدند و تعداد ۱۰ مطالعه برای انتخاب نمونه نهایی این پژوهش انتخاب شدند.

ملاک ورود و خروج مطالعه

از جمله ملاک‌های ورود به این مطالعه، انتخاب مقالات اصیل پژوهشی^۲، مقالات انتخاب‌شده به دو زبان فارسی و انگلیسی، مقایسه اختلالات میان افراد دارای لکنت زبان و افراد عادی بود. از جمله ملاک‌های خروج شامل هرگونه مقاله مروری، نامه به سردبیر و کیس ریپورت مطالعه تنها بر روی گروه افراد دارای لکنت زبان بود.

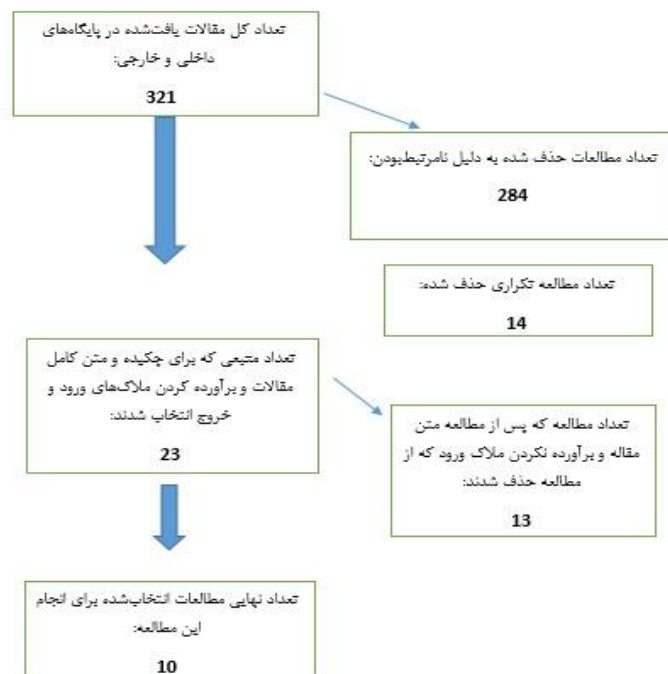
۳. یافته‌ها

با توجه به ملاک‌های در نظر گرفته‌شده و همچنین کمبود مطالعات اصیل پژوهشی در این زمینه از میان ۳۴۱ مقاله برگزیده پایگاه‌های نمایه‌کننده مقالات، تعداد ۱۰ مقاله برای این مطالعه انتخاب شدند.

براساس منابع پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش به‌ویژه زمانی مفید است که منابع پژوهش در زمینه پدیده مورد مطالعه غنی باشد. در چنین شرایطی با روش نظام‌مند می‌توان مقوله‌های زیربنایی پدیده مورد مطالعه را شناسایی، طبقه‌بندی و تلخیص کرد. این روش بسیار مشابه روش‌های فرامطالعه مانند روش فراترکیب و روش فراتحلیل است. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این روش، مطالعات کتابخانه‌ای است [۲۸].

استراتژی جست‌وجوی مقالات

در این پژوهش ما دنبال پاسخ به این پرسش بودیم که آیا افسردگی در افراد دارای لکنت زبان، بیشتر از افراد بدون لکنت است یا خیر. برای پاسخ به این سؤال، کلمات کلیدی افسردگی، اختلالات روانی، اختلالات خلقی با اختلالات گفتاری و لکنت زبان در پایگاه‌های بین‌المللی SCIEDIRECT، WEB OF SCIENCE، SCOPUS، SPRINGER، GOOGLE.SCHOLAR و پایگاه‌های داخلی SID، NOORMAGS، MAGIRAN و ISC تا تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۰ جست‌جو شد. به‌منظور انتخاب مطالعات مربوط از راهنمای پریزما^۱ برای مطالعات مروری استفاده شد [۲۸]. در ابتدا با استفاده از کلیدواژه‌های بالا در موتورهای جست‌وجوی داخلی و



جدول ۱

مطالعه	تعداد نمونه	روش اندازه گیری	گروه سنی	محل اجرا	نتایج
میلر و واتسون (۱۹۹۲)	-	پرسش نامه افسردگی بک	بزرگسال	آمریکا	تفاوت معناداری وجود نداشت
اوراچ و همکاران (۲۰۱۰)	۹۲ بزرگسال دارای لکنت ۹۲۰ بزرگسال بدون لکنت	مصاحبه بالینی براساس DSM-4	بزرگسال	استرالیا	افسردگی در میان بزرگسالان دارای لکنت بیشتر از بدون لکنت بود
تودور و همکاران (۲۰۱۳)	۲۱ فرد دارای لکنت زبان و ۲۱ فرد بدون لکنت که در متغیرهای سن، جنس تحصیلات کنترل شده بودند	پرسش نامه افسردگی بک	بزرگسال	انگلیس	تفاوت معناداری میان افسردگی در گروه افراد دارای لکنت زبان و افراد بدون لکنت زبان نبود
یانگ لی فوو (۲۰۱۴)	۲۱۴ فرد دارای لکنت زبان ۴۲۸۰ فرد بدون لکنت زبان	CID-9	گروه سنی ۳ سال به بالا	تایوان	افسردگی در افراد دارای لکنت زبان بیشتر از بدون لکنت بود
کرایگ و همکاران (۲۰۱۵)	۲۰۰ نفر	SCL-90	بزرگسال	استرالیا	میزان افسردگی در میان افراد داری لکنت بیش از میانگین جامعه است
تران و همکاران (۲۰۱۸)	۴۰۰ نفر ۲۰۰ نفر دارای لکنت زبان ۲۰۰ نفر بدون لکنت زبان	SCL-90	بزرگسال	استرالیا	افراد دارای لکنت زبان نمرات افسردگی بیشتری در مقایسه با افراد بهنجار داشتند
یوونو تران و همکاران (۲۰۱۸)	۱۲۹ نفر	SCL-90	نوجوان	استرالیا	تفاوتی میان میزان افسردگی نوجوانی دارای لکنت زبان و بدون لکنت زبان گزارش نشد
بریلی و همکاران (۲۰۲۱)	۱۳۵۶۴ فرد ۲۶۱ فرد دارای لکنت	پرسش نامه همه گیرشناسی افسردگی	نوجوانان و بزرگسالان	آمریکا	میانگین نمرات افسردگی در افراد دارای لکنت بیشتر از افراد بدون لکنت بود
علی پور و محمدی (۱۳۹۴)	۳۶ فرد	پرسش نامه افسردگی بک	نوجوانان	ایران	میانگین نمرات افسردگی در افراد دارای لکنت زبان بیش از افراد بدون لکنت زبان بود
نجفی و همکاران (۱۳۹۸)	۲۷۰ کودک ۱۷۷ کودک سالم ۹۳ کودک دارای لکنت زبان	پرسش نامه افسردگی کودکان	کودکان	ایران	نمرات افسردگی در کودکان دارای لکنت زبان بیش از کودکان بدون لکنت زبان بود

میزان افسردگی در طول مدت، ثابت است [۲۷]. البته این ادعا نیز باید با احتیاط تفسیر شود؛ زیرا این مطالعه تنها مطالعه طولی می‌باشد که افسردگی را در میان نوجوان پسر و دختر دارای لکنت زبان در مدت چند سال سنجیده است.

نتایج افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان تاحدی متناقض بود، در حالی که واتسون و میلر (۱۹۹۲) و توردور و همکاران (۲۰۱۳)، تفاوت معناداری را در میزان افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان و بدون لکنت زبان گزارش نکردند [۳۳،۳۱]، پژوهش اوراچ و همکاران (۲۰۱۰)، تران و همکاران (۲۰۱۰)، یانگ لی فو و همکاران (۲۰۱۴)، گرایک و همکاران (۲۰۱۵) و بریلی و همکاران گزارش دادند که میزان افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان بیش از بدون لکنت زبان بود [۲۹-۳۴،۳۷-۳۵]. در مجموع بیشتر مطالعات گزارش دادند که افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان بیشتر از بزرگسالان بدون لکنت زبان است.

عوامل بسیاری زمینه در بالا بردن میزان افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان نقش دارند. تحقیقات نشان دادند که افراد دارای لکنت زبان، امکان کمتری برای داشتن رابطه احساسی دارند [۱۳]، مشکلات تحصیلی و شغلی بیشتری دارند [۳۸]، خطاهای شناختی [۳۹] و در نهایت احساسات حقارت، خودکم‌بینی و کمبود اعتمادبه‌نفس نیز در افراد دارای لکنت زبان رایج است [۴۰]. بنابراین همه این عوامل و نیز اضطراب و اضطراب اجتماعی می‌تواند زمینه را برای افسردگی بیشتر در میان افراد دارای لکنت فراهم کند.

از جمله محدودیت‌های موجود، نبود مطالعات کافی در کشور یا سایر کشورهای دیگر در رابطه با مقایسه افسردگی کودکان دارای لکنت و بدون لکنت بود؛ به طوری که تنها یک مطالعه در این زمینه صورت گرفته بود و از آن‌جا که این پژوهش را متخصصان سلامت روان مانند روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی انجام نداده بودند باید بسیار با احتیاط تفسیر شود و لازم است پژوهش‌های دیگر در این زمینه این خلأ را پر کنند. مورد بعد اینکه بیشتر پژوهش‌های موجود در زمینه تشخیص افسردگی را متخصصان گفتاردرمانگر انجام داده‌اند و با استفاده از پرسش‌نامه انجام شده که مطمئناً استفاده از پرسش‌نامه، نسبت به مصاحبه بالینی که متخصصان سلامت روان انجام می‌دهند اعتبار کمتری دارد. در مورد بزرگسالان نیز نتایج در مواردی متناقض می‌باشد؛ بنابراین باید با احتیاط تفسیر شود، مورد بعد اینکه نزدیک نیمی از مطالعات در تنها در کشور استرالیا انجام شده است؛ بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. به منظور رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، تمرکز بیشتری بر افسردگی در کودکان دارای

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از ۱۰ مقاله نهایی که برای این مطالعه انتخاب شده‌اند ۸ مورد از آنها در خارج کشور بودند و ۲ مطالعه در سال اخیر در کشور انجام شده‌اند. ۹ مطالعه از مطالعه برگزیده از روش پرسش‌نامه استفاده کرده بودند که تنها مطالعه‌ای که از روش مصاحبه بالینی برای تشخیص افسردگی استفاده شده بود پژوهش اوراچ و همکاران در سال ۲۰۱۰ بود [۲۹]. تنها مطالعه که به مقایسه افسردگی در کودکان دارای لکنت و بدون لکنت پرداخت بود پژوهش نجفی و همکاران در سال ۱۳۹۸ بود [۳۰]. بیشتر پژوهش‌های انجام‌گرفته در این مطالعه از کشور استرالیا با ۴ مطالعه از ۱۰ مطالعه انتخاب شده بود. تنها در ۲ مطالعه انتخاب‌شده تعداد نمونه‌ها کمتر از ۱۰۰ مورد بود [۳۲،۳۱]. از تعداد ۱۰ مطالعه تنها سه مطالعه میلر و واتسون (۱۹۹۲)، توردور و همکاران (۲۰۱۳) و یوونو تران و همکاران (۲۰۱۸) تفاوت معناداری میان افسردگی در افراد دارای لکنت و بدون لکنت گزارش نکردند [۳۴،۳۳-۳۱].

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی افسردگی در افراد دارای لکنت زبان با افراد بدون لکنت زبان بود. تعداد مطالعات انجام‌شده در این زمینه محدود می‌باشد. در مورد مقایسه افسردگی در کودکان، تنها مطالعه‌ای که صورت گرفته بود پژوهش نجفی و همکاران در سال ۱۳۹۸ بود که گزارش دادند نمرات افسردگی در کودکان دارای لکنت زبان بیشتر از کودکان بدون لکنت بود [۳۰].

در زمینه مقایسه افسردگی در نوجوانان دارای لکنت زبان با بدون لکنت زبان، در ۲ مطالعه تمامی نمونه مورد مطالعه نوجوانان بودند که مطالعه یوونو تران در سال ۲۰۱۸ تفاوت معناداری را گزارش نکرد [۳۴]، در حالی که در مطالعه علی‌پور و محمدی در سال ۱۳۹۴ نتایج نشان دادند که افسردگی در نوجوانان دارای لکنت زبان، بیش از نوجوانان بدون لکنت زبان بود [۳۲]. در ۲ مطالعه دیگر نیز از نوجوانان و سایر گروه‌های سنی استفاده شد که در هر دو، نمرات افسردگی افراد دارای لکنت بیش از افراد بدون لکنت زبان می‌باشد [۲۷-۳۵]. در میان نوجوانان دارای لکنت نشان داده شده است که در نوجوانان بزرگ‌تر، میزان افسردگی بیشتر گزارش شده است؛ یعنی با افزایش سن، افسردگی در میان نوجوانان دارای لکنت زبان بیشتر می‌شود [۲۷-۳۶]. به نظر می‌رسد یکی از اصلی‌ترین دلایل این امر افزایش شناخت و آگاهی نوجوانان، تغییرات خلق در نوجوانان و همچنین فشار گروه همسالان و جمع شدن تجربه‌های ناخوشایند با لکنت زبان باشد. از طرفی نشان داده شده است که میزان افسردگی در نوجوانان دختر دارای لکنت زبان با افزایش سن افزایش می‌یابد در حالی که در پسران دارای لکنت

به‌منظور دست‌یابی به درمان مؤثر در افراد دارای لکنت زبان پیشنهاد می‌شود علاوه بر حل مشکلات گفتاری به اختلالات روانی در این افراد نظیر افسردگی توجه بیشتری شود.

تضاد منافع

نویسندگان دارای تضاد منافع نمی‌باشند.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در این پژوهش به ما کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- Berchiatti M, Badenes-Ribera L, Ferrer A, Longobardi C, Gastaldi FG. School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review*. 2020;116:105226.
- Kim Y, Sim H. The influences of speech rate, utterance length and sentence complexity of disfluency in preschool children who stutter and children who do not stutter. *Phonetics and Speech Sciences*. 2021;13(1):53-64.
- Arjun KN, Karthik S, Kamalnath D, Chanda P, Tripathi S. Automatic Correction of Stutter in Disfluent Speech. *Procedia Computer Science*. 2020;171:1363-1370.
- Karbasi SA, Fallah R, Golestan M. The prevalence of speech disorder in primary school students in Yazd-Iran. *Acta Medica* 2003;97(1):235-245.
- Rezaeian M, Akbari M, Shirpoor AH, Moghadasi Z, Nikdel Z, Hejri M. Anxiety, Social Phobia, Depression, and Suicide among People Who Stutter; A Review Study. *J Occup Heal Epidemiol*. 2020;9(2):98-109.
- Bricker-Katz G, Lincoln M, McCabe P. A life-time of stuttering: How emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disabil Rehabil [Internet]*. 2009;31(21):1742-1752.
- Rodgers, N. H., Lau, J. Y., & Zebrowski, P. M. (2020). Attentional Bias Among Adolescents Who Stutter: Evidence for a Vigilance-Avoidance Effect. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(10), 3349-3363.
- Jafari R, Baziar M, Bleek B, Reuter M, Montag C. Personality attributes of Iranian people who stutter. *J Commun Disord*. 2015;58:119-25.
- Zeigler-Hill V, Besser Y, Besser A. A negative halo effect for stuttering? The consequences of stuttering for romantic desirability are mediated by perceptions of personality traits, self-esteem, and intelligence. *Self Identity*. 2020;19(5):613-28.
- Alm PA. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *J Fluency Disord*. 2014;40:5-21.
- Obiweluzo PE, Ede MO, Onwurah CN, Uzodinma UE, Dike IC, Ejiofor JN. Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine*. 2021;100(۱۹)
- Kefalianos E, Onslow M, Block S, Menzies R, Reilly S. Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses. *J Fluency Disord*. 2012;37(3):151-63.
- Iranica. 2011:33-37.
- Winters KL, Byrd CT. Pediatrician referral practices for children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2020;29(3):1404-1422.
- Scheurich JA, Beidel DC, Vanryckeghem M. Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *J Fluency Disord*. 2019;59:21-32.
- Veerabhadrapa RC, Vanryckeghem M, Maruthy S. Communication Attitude of Kannada-Speaking School-Age Children Who Do and Do Not Stutter. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 2021;73(2):126-133.
- Craig A, Tran Y, Craig M. Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: A randomized and stratified study. *Percept Mot Skills*.
- Lower, L. M. Couples with young children. In: Harway, M. (Ed). *Handbook of couples therapy*. New York: Wiley. 2005.
- Mulcahy K, Hennessey N, Beilby J, Byrnes M. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *J Fluency Disord*. 2008;33(4):306-19.
- Rocha MS, Yaruss JS, Rato JR. Temperament, executive functioning, and anxiety in school-age children who stutter. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1-14.
- Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. *J Fluency Disord*. 2009;34(1):29-43.
- Daly M, Sutin AR, Robinson E. Depression reported by US adults in 2017-2018 and March and April 2020. *J Affect Disord*. 2021;278:131-5.
- Kim YK, Sanders JE, Makubuya T, Yu M. Risk Factors of Academic Performance: Experiences of School Violence, School Safety Concerns, and Depression by Gender. *Child Youth Care Forum* 2020 495. 2020;49(5):725-742.
- Celestino F. "I Understand, Honey": Perceived Spousal Empathy's Moderating Influence on the Links Between Depression and Marital Satisfaction and Marital Satisfaction and Physical Health. *Theses Diss [Internet]*. 2021.1-174
- Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Danaee M, Phang CK. The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: A randomized control trial. *J Nurs Manag [Internet]*. 2020;28(5):1088-97.
- Kraft JD, Grant DM, White EJ, Taylor DL, Frosio KE. Cognitive mechanisms influence the relationship between social anxiety and depression among college students. *Journal of American*

- college health. 2021;69(3):245-251 .
- [26].Akbari M, Ebrahimi-Moghadam H. The Effect of Cognitive Therapy on Depression among the Adults with Stuttering. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2017;13(2):104-110 .
- [27].Briley PM, Gerlach H, Jacobs MM. Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *J Fluency Disord*. 2021;67:105820 .
- [28].Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4(1):1-9 .
- [29].Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Mood and substance use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *J Speech, Lang Hear Res*. 2010; 3791). 151-163
- [30].Najafi S, Eshghizadeh M, Ganji Roudi M, Salehi Asl B, Ebrahimi N. The Comparison of anxiety, depression and self-esteem in healthy children and children with stuttering. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020;6(4):1-10.
- [31].Tudor H, Davis S, Brewin CR, Howell P. Recurrent involuntary imagery in people who stutter and people who do not stutter. *J Fluency Disord*. 2013;38(3):247-59 .
- [32].Alipoor f M sh. Ruminant, symptoms of anxiety and depression in people with stuttering, social anxiety and normal. *J Appl Psychol*. 2015;9(2):97-114 .
- [33].Miller S, Watson BC. The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers. *J Speech Hear Res* [Internet]. 1992 [cited 2021 May 16];35(4):789-798 .
- [34].Tran Y, Blumgart E, Craig A. Mood state sub-types in adults who stutter: A prospective study. *J Fluency Disord*. 2018;56:100-111 .
- [35].Foo Y-L, Chow J, Hu C-I, Chou W. High Association of Mood Disorders And Learning Disability Among Patient With Stuttering. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2014;95(10):e104-5 .
- [36].Farpour S, Shafie B, Salehi A, Karimi H. Relationship of unhelpful thoughts and beliefs about stuttering with anxiety and depression in Persian-speaking adults who stutter. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013;8(7):1173-85.
- [37].Craig A, Blumgart E, Tran Y. A model clarifying the role of mediators in the variability of mood states over time in people who stutter. *J Fluency Disord*. 2015;44:63-73 .
- [38].McAllister J, Collier J, Shepstone L. The impact of adolescent stuttering on educational and employment outcomes: Evidence from a birth cohort study. *J Fluency Disord*. 2012;37(2):106-121 .
- [39].McAllister J, Kelman E, Millard S. Anxiety and Cognitive Bias in Children and Young People who Stutter. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2015;193:183-191 .
- [40].Briley PM, Gerlach H, Jacobs MM. Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*. 2021;67:105820.