

مروری بر آزمون‌های ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت

سید ابوالفضل تهیدست^۱، بنفشه منصوری^۱، شهره جلائی^{*}، سیده مهری دریاباری^۱

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: لکنت، اختلالی ارتباطی می‌باشد که شامل رفتارهای اصلی و ثانویه است. جهت ارزیابی، تشخیص و درمان مناسب لکنت نیاز است تا تمام رفتارهای این اختلال مورد توجه قرار گیرند. یکی از مشکلاتی که در زمینه تعمیم و تثبیت درمان افراد مبتلا به لکنت وجود دارد، نگرش‌های نامناسبی است که به واسطه لکنت در این افراد به وجود آمده است. به همین دلیل به نظر می‌رسد شناسایی این نگرش‌ها و سعی بر تغییر آن‌ها نقش عمده‌ای در روند درمان لکنت دارد. هدف از مطالعه حاضر، معرفی اولیه آزمون‌های ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت بود.

مواد و روش‌ها: جهت دسترسی کامل و جامع بر ابزارهای بررسی نگرش افراد مبتلا به لکنت، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های مربوط به اختلال لکنت و همچنین سایت‌های اطلاع‌رسانی در این زمینه انجام پذیرفت. در مراحل بعدی و پس از بررسی آزمون‌ها، مواردی که جهت آشنایی با هر آزمون به آن‌ها نیاز بود تعیین گردید.

یافته‌ها: پس از بررسی نتایج، تعداد ۲۲ آزمون در زمینه ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت یافت شد. تعداد ۱۰ مورد از این آزمون‌ها مربوط به ارزیابی نگرش کودکان و نیز بقیه موارد این آزمون‌ها مربوط به ارزیابی نگرش بزرگسالان مبتلا به لکنت بودند. در جداول جداگانه‌ای این آزمون‌ها جهت آشنایی اولیه لیست‌بندی شدند. بعضی آزمون‌ها نیز دارای نکات قابل توجهی بودند که این موارد نیز توضیح داده شده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مقاله حاضر می‌توان بیان نمود که ارزیابی نگرش یکی از مراحل مهم در روند درمان لکنت می‌باشد که نیازمند توجه بیشتر آسیب‌شناسان گفتار و زبان به این مقوله است.

کلید واژه‌ها: لکنت، ارزیابی، نگرش

ارجاع: تهیدست سید ابوالفضل، منصوری بنفشه، جلائی شهره، دریاباری سیده مهری. مروری بر آزمون‌های ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۱؛ ۸(۷): ۱۲۷۶-۱۲۶۶.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۸

گفتار دیده می‌شود (۲). وقتی چنین اتفاقی در جریان گفتار رخ می‌دهد، فرد مبتلا به لکنت تلاش می‌کند تا بتواند از کلمه مورد نظر رهایی یابد و گاهی رفتارهایی نشان می‌دهد تا جلوی پیش آمدن چنین لحظه‌ای را بگیرد (۳). با گذشت زمانی از این پیامدها، فرد دچار احساسات گوناگونی مانند ناکامی، سرخوردگی، خستگی و ترس می‌گردد. این احساسات

مقدمه

لکنت، انقباض ناگهانی و غیر ارادی یک یا گروهی از عضلات گفتاری است (۱). لکنت با توقف‌های زیاد و طولانی مدت در جریان روان گفتار همراه است. این توقف‌ها به صورت تکرار صداها، هجاها، کلمات تک هجایی، کشیدگویی صداها و قفل و گیر در مسیر جریان هوای گفتاری یا جریان صداسازی

* استادیار، گروه آمار زیستی، عضو هیأت علمی، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Jalaeish@sina.tums.ac.ir

۱- کارشناسی ارشد، گروه گفتار درمانی دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

توصیف آزمون‌های ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت نپرداخته است، در این تحقیق سعی بر آن است که با جمع‌آوری آزمون‌ها و بررسی جزئیات بیشتر آن‌ها مانند دامنه سنی مورد هدف آزمون، حیطه‌های مورد ارزیابی، سال ساخت و تهیه کننده آزمون و ... به افزایش آگاهی و دسترسی آسان‌تر درمانگران در این زمینه کمک شود.

مواد و روش‌ها

این مقاله مروری بر تمامی ابزارهای ارزیابی نگرش در افراد مبتلا به اختلال لکنت می‌باشد. جهت دستیابی جامع بر ابزارهای ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت، ابتدا با استفاده از کلید واژه‌های (Assessment, Evaluation, Behavior)، پایگاه‌های اطلاعاتی (Stuttering Instrument, Attitude, Scopus, Google Scholar, Elsevier, Proquest, ISI web of science, PubMed) جستجوی اولیه در جهت بررسی این‌که کدام یک از آزمون‌ها در کشورمان ترجمه شده‌اند و روایی یا پایایی آن‌ها صورت گرفته است با کلید واژه‌های لکنت، ارزیابی و نگرش جستجویی در پایگاه‌های اطلاعاتی Iranmedex و SID نیز صورت پذیرفت. پس از این مرحله مقالاتی که با معیارهای ورود مطابقت داشتند، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. این معیارها شامل انگلیسی یا فارسی بودن اصل مقاله، دسترسی به متن کامل مقاله، تحقیقی و یا مروری بودن مقاله و این‌که مطالعه در افراد دارای لکنت انجام گرفته شده باشد، بود. با توجه به معیارهای ورود و در مرحله بعدی، اطلاعات مربوط به کلیه ابزارهایی که از آن‌ها برای ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت در این مقالات استفاده شده‌اند، استخراج شد، با جستجوی تکمیلی در پایگاه‌های اطلاعاتی مورد نظر در مورد اطلاعات موجود این آزمون‌ها، ویژگی‌های هر یک از آزمون‌ها ثبت گردید. با توجه به گستردگی آزمون‌های ارزیابی در حیطه لکنت در مراحل بعدی به کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های مربوط به اختلال لکنت و همچنین سایت‌های اطلاعاتی انجمن گفتار- زبان و شنوایی آمریکا (American speech-language- hearing association)

به علایم اولیه اضافه می‌گردند و باعث می‌شود مشارکت اجتماعی فرد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی کاهش یابد (۳، ۲). لکنت دارای سه هسته یا محتوای اصلی شامل رفتارهای اصلی، رفتارهای ثانویه و احساسات و طرز تلقی‌ها می‌باشد (۲).

اندازه‌گیری، یک جنبه حیاتی از ارزیابی، درمان و تشخیص برای آسیب‌شناسان و درمانگران است که با افراد مبتلا به لکنت سروکار دارند. اکثر مطالعات بیشتر به بررسی و ارزیابی رفتارهای مشخص در لکنت می‌پردازند و تعداد کمتری از آن‌ها تجربیات منفی فرد به واسطه لکنت را مدنظر قرار داده‌اند (۴). این تأکید خاص بر روی ناروانی‌های قابل مشاهده منطقی است؛ چرا که این رفتارها جنبه مرکزی اختلال لکنت هستند، همچنین برجسته‌ترین جز از آن می‌باشد، همچنین ارزیابی این ناروانی‌ها نیز ساده‌تر می‌باشد (۵)، اما هنگامی که از خود فرد مبتلا به لکنت خواسته می‌شود که اختلال خود را توصیف کند به تجربیات منفی خود در زندگی به واسطه لکنت نیز اشاره می‌کند (۶).

بنا بر آنچه مشهود است، لکنت تلفیقی از تظاهرات بیرونی و قابل مشاهده مثل اشکال خاص گسیختگی‌های کلامی و همچنین رفتارها و واکنش‌های درونی است که این اشکال درونی شامل هیجان منفی مربوط به گفتار، رفتارهای ارادی برای اجتناب، فرار یا پنهان کردن گسیختگی گفتار و طرز تلقی نادرست در قبال گفتار می‌باشد. وقایع درونی فقط می‌تواند توسط فرد مبتلا به لکنت گزارش شود و با ادراک شنونده قابل توجیه نیست. بنابراین تظاهرات درونی و بیرونی مربوط به این اختلال و اثرات متقابل آن‌ها باید به طور کامل ارزیابی شوند تا بتوان تعریف کاملی از لکنت داشت و افراد مبتلا به لکنت را از غیر لکنتی‌ها و کسانی که مبتلا به دیگر اختلالات ناروانی هستند، افتراق داد (۴).

بنابراین با توجه به مطالبی که ذکر شد بررسی نگرش و طرز تلقی فرد مبتلا به لکنت یکی از جنبه‌های بسیار مهم ارزیابی می‌باشد که به واسطه آن می‌توان برنامه درمانی مناسب را برای درمان کامل و موفق لکنت طرح‌ریزی کرد. با توجه به این‌که تاکنون مطالعه‌ای به جمع‌آوری و

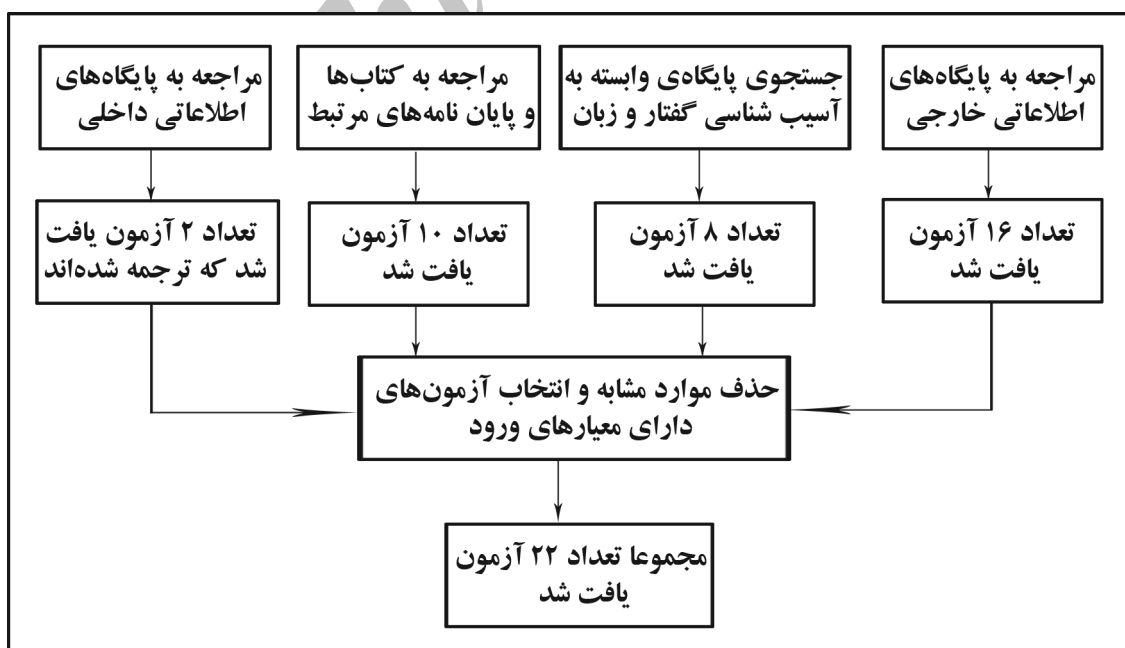
بزرگسالان و کودکان، ابزارهای مربوط به ارزیابی هر گروه در جدول‌های متفاوتی به طور خلاصه جمع‌آوری شده‌اند (جدول ۱ و ۲). جهت بررسی سال ساخت آزمون‌ها سه بازه تعیین گردید و تعداد آزمون‌هایی که در این سال‌ها ساخته شدند در نمودار ۲ نشان داده شده است. توضیحات کامل‌تری در مورد برخی از آزمون‌ها در ادامه آورده شده است. همچنین نتایج جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی نشان داد که دو آزمون در کشورمان ترجمه شده‌اند و روایی و پایایی آن‌ها نیز مشخص گردیده است. این دو آزمون، آزمون‌های OASES_A (Overall assessment of the speaker's experience of stuttering) برای بزرگسالان و نیز آزمون CAT (Communication attitude test) برای بازه سنی ۶ تا ۱۱ سال می‌باشند (۸، ۷).

آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش کودکان و نوجوانان
در سال ۱۹۷۰ اولین آزمون مربوط به ارزیابی نگرش کودکان مبتلا به لکنت توسط Silverman (۹) ساخته شد، این آزمون نگرش و راهکارهای فرد برای برقراری ارتباط را ارزیابی می‌کرد. Guitar (۲) - که خود فردی مبتلا به لکنت بود- و Guitar و Grims (۱۰) مقیاس A-۱۹ را جهت ارزیابی

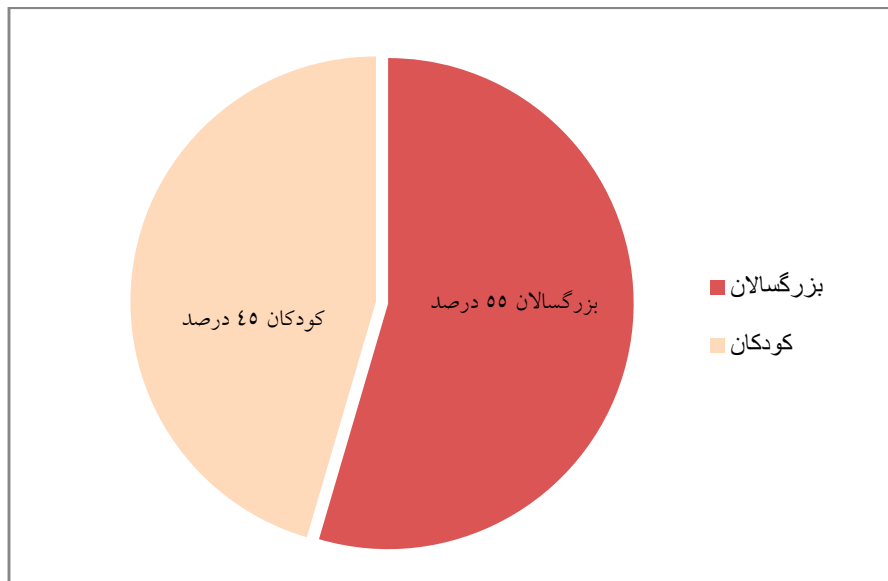
مؤسسه لکنت آمریکا (Stuttering foundation of America) و سایر سایت‌های مرتبط با اختلال لکنت مراجعه شد. پس از بررسی آزمون‌ها و ویژگی‌های هر یک از آن‌ها، توسط متخصصین آسیب‌شناسی گفتار و زبان جنبه‌هایی که جهت آشنایی و معرفی اولیه با هر آزمون به آن‌ها نیاز بود، تعیین گردید. جنبه‌هایی مانند نام آزمون، حیطه مورد ارزیابی توسط آزمون، سال انتشار، تهیه کننده، رده سنی مورد استفاده و موارد ارزیابی به عنوان جنبه‌های برای آشنایی اولیه با هر آزمون تعیین گردید. روند جستجوی انجام گرفته و نتایج آن به طور خلاصه در شکل ۱ نشان داده شده است.

یافته‌ها

پس از بررسی‌های انجام شده، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف و نیز مراجعه به سایر منابع علمی نامبرده شده، تعداد ۲۲ آزمون جهت ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت یافت شد. ۱۲ عدد از این آزمون‌ها مربوط به ارزیابی نگرش افراد بزرگسال مبتلا به لکنت و مقدار باقی‌مانده نیز مربوط به ارزیابی نگرش کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت بود (نمودار ۱). با توجه به متفاوت بودن ابزارهای ارزیابی نگرش در



شکل ۱. روند جستجوی انجام گرفته جهت یافتن آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت



نمودار ۱. فراوانی آزمون‌ها در دو دسته بزرگسالان و کودکان

جدول ۱. آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت

سال تهیه	تهیه کننده	موارد ارزیابی	نام آزمون
۱۹۷۰	Silverman	نگرش و راهکارهای فرد برای برقراری ارتباط	Three wishes task
۱۹۷۷	Grims و Guitar	موقعیت‌های استرس‌زا، حالت‌های هیجانی	A-19
۱۹۸۹	Brutten و Brutten	موقعیت‌های گفتاری، احساسات و نگرش اطرافیان	CAT ¹
۲۰۰۰	Smith و همکاران	نگرش و عملکردهای ارتباطی کودک	TASCC ²
۲۰۰۱	Vanryckeghem و Brutten	احساسات و ناروانی	BAB ³ Subtest: SSC ⁴
۲۰۰۶	Tellis و Link (به نقل از Guitar)	نگرش فرد نسبت به لکنت در موقعیت گفتاری و ارتباطی	Peer relationship inventory of children who stutter
-	Barbara Mathers-Schmidt (به نقل از Guitar)	مؤلفه شناختی، مؤلفه ارتباطی، نگرش فرد نسبت به گفتار خود و مؤلفه رفتاری	The speech-related attitudes of elementary school children (K-5)
-	Lisa Scott (به نقل از Guitar)	بررسی جنبه‌های شناختی، نگرشی زبانی، حرکتی و گفتاری	CALMS ⁵
۲۰۰۷	Vanryckeghem و Brutten	آگاهی از لکنت و پاسخ منفی به لکنت تأثیر لکنت بر زندگی فرد،	Kiddy cat
۲۰۰۶	Yaruss	مشکلات در گفتار روزانه، عکس‌العمل‌ها و درک فرد از رفتارهای اجتنابی‌اش	OASES ⁶ -C-S-T

1- Communication attitude test

2- Teacher assessment of student communication competence

3- The behavioral assessment battery

4- The speech situation checklist

5- The cognitive, attitudinal, language, motor, speech

6- Overall assessment speaker's experience of stuttering

جدول ۲. آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش بزرگسالان مبتلا به لکنت

سال تهیه	تهیه کننده	موارد ارزیابی	نام آزمون
۱۹۵۲	Darley و Johnson	لکنت، اجتناب‌ها، عکس‌العمل‌ها (رفتارهای ثانویه)، بسامد وقوع لکنت	SSRSS ¹
۱۹۶۷	Woolf	میزان درک فرد از تلاش و تقلاهای خود، اجتناب‌ها در حین وقوع لکنت	PSI ²
۱۹۷۴	Cutler و Andrews	موقعیت‌های تولیدی و موقعیت‌های اجتماعی، احساسات	Erickson s-24 scale
۱۹۸۴	Craig و همکاران	میزان کنترل رفتارهای وابسته به لکنت توسط فرد لکنت	LCB ³
۱۹۸۵	Manning و Ornstein	بررسی اطمینان فرد هنگام صحبت کردن	SEASES ⁴
۱۹۸۸	Watson	بررسی جنبه‌های عاطفی، رفتاری و شناختی لکنت	ICA ⁵
۱۹۸۹	Dunham و Brutton	موقعیت‌های گفتاری، احساسات و نگرش اطرافیان	CAT ⁶
۲۰۰۰	Ayre و Wright	چگونگی لکنت، افکار و احساسات فرد نسبت به لکنت، اجتناب‌ها و مشکلات وابسته به لکنت	WASSP ⁷
۲۰۰۴	Riley	شدت لکنت، اجتناب، منبع کنترل	SSS ⁸
۲۰۰۶	Yaruss	تأثیر لکنت بر زندگی، مشکلات فرد در گفتار روزانه، عکس‌العمل‌ها و درک فرد از رفتارهای اجتنابی‌اش	OASES-A ⁹
۲۰۰۹	Menzies و Clare	اعتقادات و نگرش‌ها	UTBAS ¹⁰
۲۰۱۱	Brutton و Vanryckeghem	واکنش به موقعیت‌های گفتاری	BigCAT ¹¹

1- Stutter's self rating of reactions to speech situations

3- Locus of control of behavior scale

5- Inventory of communication attitudes

7- Wright and Ayre stuttering self rating profile

9- Overall assessment speaker's experience of stuttering adult

11- The big communication attitude test

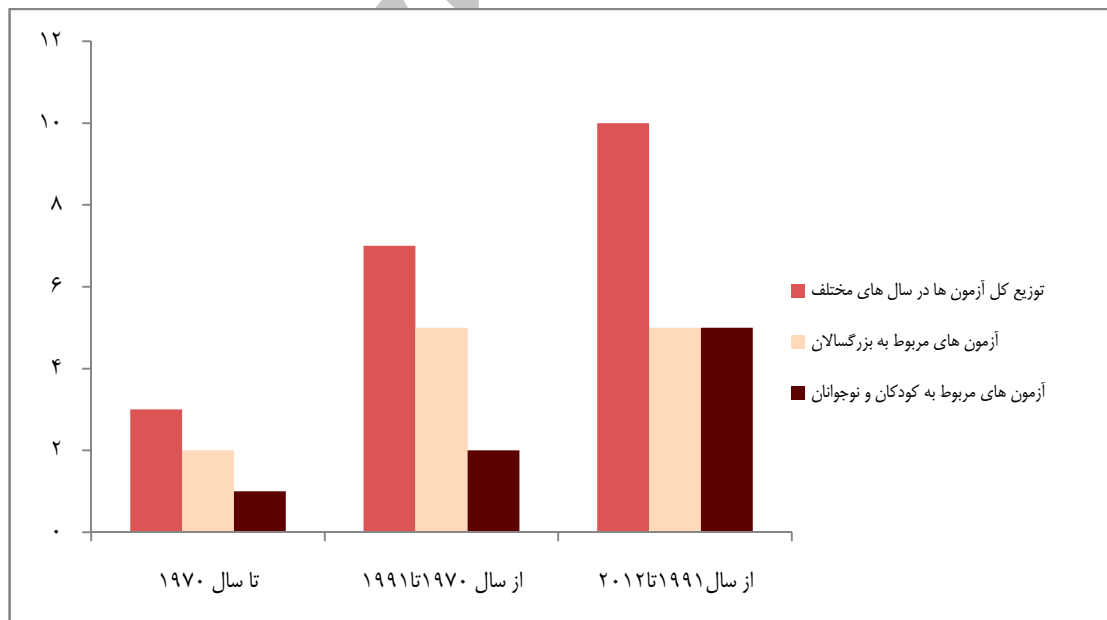
2- Perception of stuttering inventory

4- Self-Efficacy Scale for adults who stutter

6- Communication attitude test

8- Subjective stuttering screening of stuttering

10- Unhelpful thought and beliefs about stuttering



نمودار ۲. تعداد آزمون‌های ساخته شده در بازه‌های زمانی مختلف

موقعیت‌های استرس‌زا و حالت‌های هیجانی برای کودکان مدرسه‌رو ایجاد کردند، این پرسش‌نامه حاوی ۱۹ سؤال می‌باشد. بعد از این مقیاس ارزیابی، ابزار CAT به وسیله Dunham و Brutton و دانشجویانشان ساخته شد. این ابزار ابتدا بر روی کودکان طبیعی انجام شد (۱۱) و نشان داد که می‌تواند کودکان طبیعی را از کودکان مبتلا به لکنت جدا کند (۱۲). این آزمون به طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است و میزان مناسبی از ثبات بین گویه‌ها و آزمون-بازآزمون را نشان داده است (۱۳). نکته مهم در مورد دو آزمون CAT، A-۱۹ این مورد می‌باشد که درمانگر قبل از اجرای آن‌ها باید بتواند ارتباط مناسبی را با کودک برقرار کند. به دنبال این آزمون‌ها، آزمون (TASCC) Teacher's assessment of student communication competence در سال ۲۰۰۰، که به طور کامل به بررسی نگرش فرد نمی‌پردازد توسط Smith و همکاران ساخته شد (۱۴). این آزمون ابزاری سودمند جهت بررسی عملکرد ارتباطی کودک در کلاس درس می‌باشد. Guitar، از طریق بررسی تمایل کودک جهت مشارکت در کلاس درس این آزمون میزان گرایش و اجتناب کودک را می‌سنجد. TASCC می‌تواند جهت دستیابی به اطلاعاتی درباره نگرش ارتباطی کودک که باید در طول دوره درمان تغییر یابد کمک کننده باشد (۲). Brutton و Vanryckeghem ابزار ارزیابی رفتاری BAB (Behavior assessment battery) را ایجاد کردند که دارای چند چک لیست می‌باشد، چک لیست SSC (Speech situation checklists) از این آزمون، احساسات و ناروانی کودک را با توجه به موقعیت گفتاری می‌سنجد (۱۵). یکی دیگر از آزمون‌هایی که در این زمینه ساخته شده است، آزمون CALMS (The cognitive, attitudinal, language, motor, speech) می‌باشد. آزمون مورد نظر لکنت را از جهات شناختی، عاطفی، زبانی و حرکتی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از این آزمون می‌توان جهت بررسی نگرش کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت استفاده نمود. پس از ساخت آزمون OASES در سال ۲۰۰۴ جهت ارزیابی نگرش بزرگسالان مبتلا به لکنت بر اساس رویکرد ICF (International classification of

functioning, disability and health)، در ادامه نسخه‌های T، S، C نیز جهت ارزیابی محدوده‌های سنی مختلف زیر ۱۸ سال ایجاد شدند. نسخه T این آزمون برای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۷ سال، نسخه S برای کودکان مدرسه‌رو ۷ تا ۱۲ ساله و در نهایت نسخه C برای کودکان پیش‌دبستانی ایجاد شده است (۱۶). آخرین آزمون ساخته شده جهت ارزیابی نگرش کودکان نسخه دیگری از آزمون CAT می‌باشد. این نسخه با نام Kiddy cat جهت ارزیابی آگاهی و پاسخ منفی کودک به لکنت برای کودکان پیش‌دبستانی و مهدکودکی مبتلا به لکنت ساخته شده است (۱۷).

آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش بزرگسالان

پس از سال ۱۹۶۰، گسترش ابزارهای ارزیابی لکنت به نگرش مراجع نسبت به لکنت اختصاص یافت. یکی از اولین و قدیمی‌ترین این آزمون‌ها، PSI (Perceptions of stuttering inventory) می‌باشد، این ابزار از سه جهت به لکنت می‌پردازد: کشمکش، پیش‌بینی و اجتناب (۱۸). یکی دیگر از ابزارهای قدیمی که بعد از این آزمون ساخته شده است، آزمون S-۲۴ می‌باشد (۱۹). اگر چه این آزمون مانند ابزار PSI جامع نمی‌باشد، اما اجرای سریع و قابلیت استفاده به عنوان ابزاری شناختی، درمانگران بسیاری را به خود متکی کرده است (۵). گسترش مشخص دیگر در ارزیابی نگرش مربوط به سال ۱۹۸۰ و به کارگیری چک لیست LCB (Locus control behavior) در ارزیابی نگرش افراد مبتلا به لکنت بود. این پرسش‌نامه نیاز به پاسخگویی فرد به ۱۷ سؤال با استفاده از مقیاسی ۷ نمره‌ای داشته و به دنبال بررسی آن است که به چه اندازه‌ای موقعیت‌های مربوط به لکنت فرد تحت کنترل خود او و به چه میزان تحت کنترل عوامل بیرونی است. علاوه بر مهیا کردن اطلاعات پیش زمینه‌ای این ابزار خاصیت پیش‌بینی این مورد را دارد که مراجعه کننده دارای لکنت به چه مقداری می‌تواند مزایای درمان دریافت شده را حفظ نماید (۲۰). در سال‌های میانی دهه ۱۹۸۰ ابزاری دیگر با نام SESAS (Self-efficacy scaling by adult stutterers) ایجاد شد که با بررسی نظر فرد مبتلا به لکنت، اعتماد به نفس او در

این اختلال پرداخته شود. در طی سال‌ها متخصصین علوم نظری نظریات مختلفی را با در نظر گرفتن نقشی که نگرش منفی در مورد گفتار می‌تواند در آغاز، رشد و رخداد لکنت بازی کند را ارائه کرده‌اند (۲۶).

ارزیابی نگرش و باور مرتبط با گفتار در بزرگسالان مبتلا به لکنت، تحقیقات زیادی را از اوایل دهه ۱۹۰۰ دربرداشته است، اما در سال‌های اخیر نظر خود مراجعه کننده مبتلا به لکنت در مورد ارزیابی و بازبینی گفتار و لکنتش به عنوان دیدگاه مرکزی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. همان طور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود، آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش که تا سال ۱۹۹۰ ساخته شده‌اند برابر با تعداد آزمون‌هایی هستند که در بیست سال اخیر ساخته شده‌اند و این مورد می‌تواند نشانگر افزایش توجه درمانگران به نقش نگرش در درمان افراد مبتلا به لکنت باشد. احساسات و یا عواطف فرد مبتلا به لکنت، همچنین اعتقادات و نگرش‌هایش درباره خودش و ارتباطش، همگی از اجزای مهم لکنت می‌باشند. برای بیشتر افراد مبتلا به لکنت تجربه لکنت و واکنش‌های دیگران نسبت به لکنت داشتن آن‌ها، نقش قابل توجهی بر رفتار و پاسخ به درمانشان دارد (۲۷). از این رو تعداد ابزارهای منتشر شده‌ای که به دنبال جستجوی درک فرد از اختلالش می‌باشند در حال افزایش است به دلیل این که شرایط کلینیکی می‌توانند افزایش دهنده روانی گفتار فرد باشند، محققین به دنبال بررسی تأثیر لکنت بر دنیای واقعی فرد مبتلا به لکنت به دور از شرایط کلینیکی هستند (۲۸). از آن‌جا که تأثیر نقش نگرش در کودکان و بزرگسالان متفاوت است آزمون‌هایی که در هر گروه سنی ساخته و به کار گرفته شده‌اند متفاوت هستند؛ به طوری که آزمون‌های مربوط به ارزیابی نگرش و اعتقادات و بررسی حالات روحی افراد مبتلا به لکنت و نیز به طور مشخص در کودکان در سال‌های کنونی افزایش قابل مشاهده‌ای داشته است تا جایی که حتی برخی از درمانگران پیشنهاد می‌کنند که حساسیت و واکنش کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به لکنت نسبت به موقعیت‌ها می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در درمان و پیش‌بینی احتمال مزمن شدن لکنت آن‌ها داشته باشد (۲۷). در واقع با توجه به

هنگام صحبت کردن را در موقعیت‌های مختلف می‌سنجد (۲۱). دو ابزار دیگری که بعد از سال ۲۰۰۰ در این زمینه ایجاد شده‌اند ابزارهای OASES و WASSP (Wright and ayre stuttering self-rating profile) می‌باشند که بر مبنای طبقه‌بندی جهانی عملکرد، ناتوانی و سلامت (ICF)، سازمان بهداشت جهانی به ارزیابی نگرش می‌پردازند (۲۲). با این تفاوت که آزمون WASSP به دنبال بررسی ماهیت کل اختلال می‌باشد تا این که به بررسی جزئیات آن، در واقع این آزمون با ۲۴ سؤال مورد نظرش به بررسی رفتارهای لکنت، اعتقادات و احساسات منفی درباره لکنت، اجتناب از موقعیت‌های گفتاری و معایب تجربه فرد از لکنت کردن می‌پردازد. این در حالی است که آزمون OASES با در برداشتن ۱۰۰ سؤال ۴ حیطه مختلف را به تفکیک ارزیابی می‌کند، این حیطه‌ها شامل تأثیر لکنت بر زندگی، مشکلات فرد در گفتار روزانه، عکس‌العمل‌ها و درک فرد از رفتارهای اجتنابی‌اش می‌باشند (۲۳). به دنبال آن‌ها آزمون UTBAS (Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering) در سال ۲۰۰۹ با ۶۶ سؤال جهت بررسی افکار و اعتقادات درباره لکنت ساخته شد (۲۴). آخرین آزمون ساخته شده برای ارزیابی نگرش بزرگسالان مبتلا به لکنت آزمون Big CAT می‌باشد که با ۳۵ گویه مختلف در سال ۲۰۱۱ به عنوان نسخه بزرگسال آزمون CAT، جهت ارزیابی نگرش ارتباطی ایجاد گردید. بنا بر اظهار نظر نویسندگان این آزمون، آزمون مورد نظر دارای ثبات درونی بالایی است و جهت تصمیم‌گیری بالینی مناسب می‌باشد (۲۵).

بحث

از آن‌جا که لکنت رخدادی چند عاملی می‌باشد، نه تنها با وقفه‌هایی در جریان گفتار مشخص می‌گردد بلکه تغییراتی در رفتار، شناخت و عواطف فرد نیز ایجاد می‌کند که این موارد ممکن است عواقب قطع و شکست گفتار باشند. بسیاری از متخصصین بر این امر توافق دارند که ارزیابی، تشخیص و درمان افراد مبتلا به لکنت ماهیتی چند بعدی دارد. آن‌ها توافق دارند که باید به جنبه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی

غیر قابل انکار می‌باشد. McClure و Yaruss (به نقل از Vanryckeghem و همکاران) بر اساس مطالعه‌ای که انجام داده بودند، دریافتند که اعضای سازمان بین‌المللی لکنت معتقد هستند که موفقیت بیشتری با درمان متمرکز بر نگرش نسبت به تمرکز بر روی علایم گفتار فرد مبتلا به لکنت حاصل می‌شود. به ویژه ۵۰ درصد این افراد معتقد بودند که تغییر نگرش مرتبط با گفتار منجر به پیامد درمانی بسیار موفقیت‌آمیز شده است؛ در حالی که اصلاح ویژگی‌های آشکار لکنت و شکل‌دهی روانی گفتار تنها ۳۰ درصد باعث موفقیت می‌شود. علاوه بر این برخی محققین بیان کرده‌اند که حفظ روانی گفتار به دست آمده از درمان با باور مرتبط با گفتار مثبت رابطه مستقیم دارد (۲۶). همان طور که در جدول مربوط به آزمون‌ها اشاره شده است، آزمون‌های مربوط به بزرگسالان قدمتی نزدیک به بیست سال بیش از آزمون‌های مربوط به کودکان دارند و می‌توان بیان نمود که در گذشته کمتر به نگرش کودکان و نوجوانان توجه می‌شده است، اما اکنون همانند ارزیابی نگرش بزرگسالان به ارزیابی کودکان نیز توجه بیشتری می‌شود. تغییراتی که در آزمون‌های ساخته شده در سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۱۲ رخ داده است مربوط به حیطه‌های مورد ارزیابی و نیز نوع و تعداد سؤالات هر آزمون می‌باشد؛ به طوری که برخی از آزمون‌ها سؤالات کمتر و حیطه‌های کمتری داشته‌اند، اما برخی دیگر با سؤالات بیشتر حیطه‌های بیشتری را مورد بررسی قرار می‌دهند. درمانگر با توجه به این که کدام حیطه را می‌خواهد مورد بررسی قرار دهد از آزمونی خاص استفاده می‌کند (۲، ۳، ۲۸).

برخی از آزمون‌ها مانند PSI با این که سال‌های زیادی از ساخت آن‌ها می‌گذرد، اما به دلیل جامع بودن به وفور مورد استفاده قرار می‌گیرند. در گذشته آزمون‌ها تنها به بررسی حساسیت و نگرش ارتباطی فرد می‌پرداختند، اما هم اکنون و با مطرح شدن اهمیت مسایلی مثل کیفیت زندگی، جنبه‌های مورد بررسی آزمون‌ها نیز افزایش یافته‌اند و حتی آزمونی مانند OASES بخش مجزایی برای بررسی کیفیت زندگی فرد دارد. در واقع بیشتر شدن اهمیت نگرش در روند درمان لکنت را می‌توان هم در تعداد زیاد آزمون‌های ساخته شده و هم در

برجسته شدن نقش نگرش حتی در کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت این مورد در سال‌های اخیر آزمون‌سازان را بر آن داشته است که بر اساس برخی از آزمون‌ها مانند OASES، که برای ارزیابی نگرش بزرگسالان مبتلا به لکنت ساخته شده بودند، نسخه‌هایی برای ارزیابی کودکان نیز مهیا کنند. البته عکس این حالت نیز رخ داده است و هم اکنون آزمون Big CAT برای ارزیابی نگرش بزرگسالان مهیا شده است که این ابزار نسخه‌ای از آزمون CAT می‌باشد و قبل از آن برای ارزیابی کودکان ساخته شده بود (۲۵).

همان طور که در قسمت نتایج اشاره شد، ابزارهای متعددی برای بررسی نگرش افراد مبتلا به لکنت ایجاد شده است. هر کدام از این ابزارها نقاط قوت خاص و ویژه‌ای در زمینه‌ای که مورد بررسی قرار می‌دهند دارند. برای مثال چک لیست SSC اطلاعاتی در زمینه میزان اضطراب فرد در موقعیت‌های گفتاری فراهم می‌کند و یا ابزار SESAS اطلاعاتی در مورد میزان اعتماد به نفس فرد برای حفظ روانی ایجاد شده فراهم می‌کند. ابزارهای دیگر نیز هر کدام در زمینه خاص خود اطلاعات مناسبی را فراهم می‌کنند. اکثر محققین معتقد هستند که استفاده از تمام ابزارهای موجود در بررسی نگرش، به طور مشخصی درک و فهم محققین و درمانگران از تأثیرات لکنت بر افراد مبتلا به لکنت را بهبود می‌بخشد، به دلیل این که هر کدام از این آزمون‌ها حیطه‌ای خاص را به شکلی ویژه مورد بررسی قرار می‌دهند. Yaruss و Quesal بیان داشتند که دلیل این که نمی‌توانیم از تمام ابزارها استفاده کنیم، آزمون OASES را بر مبنای چهارچوب ICF ساخته است. به ادعای او این ابزار آزمون مناسبی جهت بررسی تأثیر لکنت بر تمام جنبه‌ها می‌باشد (۲۳).

برخی محققین گزارش داده‌اند که ارزیابی نگرش در ترکیب با ارزیابی رفتارهای اصلی لکنت ابزار مفیدی در جهت پیش‌بینی عود لکنت پس از درمان می‌باشد (۲). انواع زیادی از پرسش‌نامه‌ها وجود دارند که می‌توانند در ارزیابی جنبه‌های مختلف نگرش و احساسات فرد مبتلا به لکنت نسبت به ارتباط و لکنت استفاده شوند. در واقع نقش این پرسش‌نامه‌ها و ابزارهای ارزیابی نگرش در روند درمان و حفظ تأثیرات آن

تأثیر رویکردهای درمانی از این ابزارها استفاده نمایند. با توجه به زیاد بودن این آزمون‌ها و ویژگی‌های خاص هر یک، درمانگر است که تصمیم می‌گیرد از کدام آزمون استفاده کند تا با توجه به شرایط مختلف نیازهای او را در روند درمان لکنت مرتفع می‌سازد. به همین دلایل مقاله حاضر با مروری بر آزمون‌های ارزیابی نگرش در افراد مبتلا به لکنت دید به نسبت جامعی از این آزمون‌ها برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان کشورمان مهیا کرده است.

تنوع و نیز حیطه‌های گسترده‌ای که مورد ارزیابی قرار می‌دهند، مشاهده کرد (۲۳). این تغییرات مورد مشاهده در آزمون‌ها را می‌توان مرتبط با اهداف درمانی دانست. با ایجاد رویکردهای درمانی یکپارچه لزوم توجه همزمان به روانی گفتار و احساسات فرد احساس شده و متعاقب آن نیاز بیشتر به آزمون‌های ارزیابی نگرش باعث ساخت آزمون‌های متنوع در این زمینه شده است (۲۸، ۳، ۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مقاله حاضر می‌توان بیان نمود که ارزیابی نگرش یکی از مراحل مهم در روند درمان لکنت می‌باشد که نیازمند توجه بیش از پیش درمانگران به این مقوله است. تعداد آزمون‌های مربوط به ارزیابی این حیطه نیز خود نشانگر اهمیت این مورد هستند. ساخت آزمون‌های مربوط به نگرش نیز در بیست سال اخیر افزایش قابل توجهی داشته است تا نیاز به ابزارهای مناسب در این زمینه مرتفع گردد و آسیب‌شناسان گفتار و زبان در مراحل ارزیابی، درمان و بررسی

پیشنهادها

با توجه به نتایج مقاله حاضر و لزوم توجه به نگرش افراد مبتلا به لکنت در روند درمان این افراد، پیشنهاد می‌گردد که در جهت اهمیت دادن بیشتر به درمان کامل، آزمون‌های مورد نیاز در زمینه ارزیابی نگرش در سطوح مختلف سنی، در کشورمان مورد ترجمه، تعیین روایی، پایایی قرار گرفته و مورد استفاده قرار گیرند. آسیب‌شناسان گفتار و زبان می‌توانند از این مقاله به عنوان منبعی جهت آشنایی با این آزمون‌ها استفاده کنند.

References

1. Ham R. Clinical management of stuttering in older children and adults. New York, NY: Aspen; 1999.
2. Guitar B. Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
3. Guitar B, McCauley RJ. Treatment of stuttering: established and emerging interventions. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
4. Bruten GJ, Vanryckeghem M. Behavior assessment battery, for school age children who stutter. San Diego, CA: Plural Publishing; 2007.
5. Andrews G, Cutler J. Stuttering therapy: the relation between changes in symptom level and attitudes. J Speech Hear Disord 1974; 39(3): 312-9.
6. Yaruss JS. Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. J Commun Disord 2001; 34(1-2): 163-82.
7. Shafiei B, Salehi A, Karimi H, Yadegari F, Shirazi S, Shafiei M. The validity and reliability of the Farsi version of "the overall assessment of the speaker's experience of stuttering- adult" (OASES-A) Questionnaire. J Res Rehabil Sci 2012; 8(1): 49-56.
8. Hossein Zadeh N, Shahbodaghi MR, Jalaei S. Reliability and validity of "behavioral checklist" and "communication attitude test" in stuttering children and comparison with non stutters at 6-11 years old. J Mod Rehabil 2010; 4(1-2): 30-8.
9. Silverman FH. Concern of elementary school stutterers about their stuttering. Journal of Speech and Hearing Disorders 1970; 35: 361-3.
10. Guitar B, Grims S. Developing a scale to assess communication attitudes in children who stutter. Proceedings of the Annual Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association; 1977 Nov; Atlanta, GA. 1997.
11. Bruten GJ, Dunham SL. The communication attitude test: A normative study of grade school children. J Fluency Disord 1989; 14(5): 371-7.
12. De Nil LF, Bruten GJ. Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. J Speech Hear Res 1991; 34(1): 60-6.

13. Brtten GJ, Vanryckeghem M. The development of stuttering: A reply to bloodstein. *J Fluency Disord* 1993; 18(4): 407-9.
14. Smith AR, McCauley R, Guitar B. Development of the teacher assessment of student communicative competence (TASCC) for grades 1 through 5. *Communication Disorders Quarterly* 2000; 22(1): 3-11.
15. Vanryckeghem M, Hylebos C, Brtten GJ, Peleman M. The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *J Fluency Disord* 2001; 26(1): 1-15.
16. Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *J Fluency Disord* 2010; 35(3): 190-202.
17. Cardell EA. Communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter (KiddyCAT). *International Journal of Disability, Development and Education* 2010; 57(2): 236-8.
18. Woolf G. The assessment of stuttering as struggle, avoidance, and expectancy. *Br J Disord Commun* 1967; 2(2): 158-71.
19. Erickson RL. Assessing communication attitudes among stutterers. *J Speech Hear Res* 1969; 12(4): 711-24.
20. Craig AR, Franklin JA, Andrews G. A scale to measure locus of control of behaviour. *Br J Med Psychol* 1984; 57 (Pt 2): 173-80.
21. Ornstein AF, Manning WH. Self-efficacy scaling by adult stutterers. *J Commun Disord* 1985; 18(4): 313-20.
22. Wright L, Ayre A. WASSP: A new outcome measure in adult stuttering therapy. *J Fluency Disord* 2000; 25(3): 222.
23. Yaruss JS, Quesal RW. Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (oases): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluency Disord* 2006; 31(2): 90-115.
24. St CT, 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.
25. Vanryckeghem M, Brtten GJ. The BigCAT: a normative and comparative investigation of the communication attitude of nonstuttering and stuttering adults. *J Commun Disord* 2011; 44(2): 200-6.
26. Vanryckeghem M, Brtten GJ, Hernandez LM. A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *J Fluency Disord* 2005; 30(4): 307-18.
27. Andrews G, Craig A. Prediction of outcome after treatment for stuttering. *Br J Psychiatry* 1988; 153: 236-40.
28. Ward D. Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment. London, UK: Routledge; 2006.

A review on attitude assessment instruments designed for people who stutter

Seyed Abolfazl Tohidast¹, Banafsheh Mansuri¹, Shohreh Jalaei*,
Seyede Mehri Daryabari¹

Abstract

Review Article

Introduction: Stuttering is a communication disorder which includes primary and secondary behaviors. For the assessment, diagnosis and appropriate treatment of stuttering, these two kinds of behaviors should be given sufficient attention. A potential problem in generalizing and maintaining the treatment goals in people who stutter is inappropriate attitudes that may have been prevailed over them through the long periods of experiencing stuttering. For this reason, identifying these attitudes and trying to change them has a major role in the treatment of stuttering. The purpose of this study was to introduce tests to assess the attitude of people with stuttering.

Materials and Methods: For a complete and comprehensive access to the attitude assessment instruments in people with stuttering, searching was performed in different databases, books and thesis that were in accordance with the objects of this study. In the next stage, after reviewing the tests, those features that were necessary for the introduction of each test to readers were determined.

Results: After reviewing the results, 22 tests were found in the field of assessing attitudes in people with stuttering. Ten tests were related to assessing the attitudes of children, and remaining was related to assessing adults in this regard. These tests are listed in separated tables for more convenient comparisons. Some tests had significant characteristics that will be described.

Conclusion: According to the results of the present paper, it can be stated that attitude assessment is an important step in the treatment process of stuttering. This issue needs to be more attended to by speech and language pathologists.

Keywords: Stuttering, Assessment, Attitude

Citation: Tohidast SA, Mansuri B, Jalaei Sh, Daryabari SM. **A review on attitude assessment instruments designed for people who stutter.** J Res Rehabil Sci 2013; 8(7): 1266-76.

Received date: 29/07/2012

Accept date: 14/01/2013

* Department of Biostatistics, Academic member, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: Jalaeish@sina.tums.ac.ir

1- Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran