

ترجمه و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ی مقیاس فردی لکنت

بیژن شفیعی^۱، سید شهاب الدین حسینی نسب^{*}، میثم شفیعی^۲، عباس پورابراهیم عمران^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مقیاس‌های فردی ابزارهایی هستند که اختلال را از دیدگاه فرد مبتلا بررسی می‌کنند. پرسشنامه‌ی مقیاس فردی لکنت (SSS) به غربالگری سه حیطه شدت لکنت، اجتناب و جایگاه کنترل در یک مجموعه‌ی واحد می‌پردازد که می‌تواند ضرورت نیاز به ارزیابی بیشتر جنبه‌های مختلف لکنت را نشان دهد. هدف این تحقیق، ترجمه و تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی مقیاس فردی لکنت بود.

مواد و روش‌ها: با اجرای یک مطالعه آزمایشی بر روی ۱۷ فرد دارای لکنت و انجام یک مصاحبه نیمه ساختمند با آنها روایی صوری و ثبات درونی پرسشنامه‌ی مقیاس فردی لکنت (Subjective stuttering scale: SSS) بررسی شد. در مرحله بعد ۲۰ فرد بزرگسال دارای لکنت پرسشنامه‌ی تعدیل یافته را به همراه آزمون فهرست ادراکی لکنت perception of stuttering inventory (PSI)، مقیاس جایگاه کنترل رفتار locus of control behavior scale (LCB) و محاسبه درصد لکنت از نمونه گفتاری ضبط شده‌ی آنها به منظور بررسی روایی همزمان، تکمیل نمودند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که با توجه به میزان Cronbach's alpha حاسبه شده ($\alpha=0/92$) مقیاس از پایایی بالایی برخوردار است. در بررسی روایی همزمان، بین مقیاس درصد هجاهای لکنت شده (SS%) و سوال ۱ پرسشنامه «SSS» ($r=0/67$ ، $\alpha=0/01$) همبستگی معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین زیرآزمون اجتناب در پرسشنامه «SSS» و زیرآزمون اجتناب در پرسشنامه «PSI» همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($r=0/75$ و $\alpha=0/05$)، اما بین زیرآزمون حوزه کنترل پرسشنامه «SSS» و پرسشنامه «LCB» همبستگی معنی‌داری وجود ندارد ($r=0/15$). هم‌چنین مقیاس از روایی سازه‌ی مناسبی برخوردار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان اظهار داشت که نسخه فارسی مقیاس فردی لکنت از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. **کلید واژه‌ها:** لکنت، ارزیابی، خود ارزیابی، جایگاه کنترل، اجتناب، مقیاس فردی لکنت

ارجاع: شفیعی بیژن، حسینی نسب سیدشهاب الدین، شفیعی میثم، پورابراهیم عمران عباس. ترجمه و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ی

مقیاس فردی لکنت. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۲): ۳۳۵-۳۴۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۶

* دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: shahab.slp14.mui@gmail.com

۱. کارشناس ارشد گفتار درمانی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناس ارشد گفتار درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد گفتار درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

لکنت اختلالی پیچیده و چند بعدی (۱) با شیوع کمتر از ۱٪ می‌باشد (۲، ۳) که دارای یکسری ویژگی‌های آشکار نظیر (تکرار بی‌اختیار هجاها، کشیده‌گویی‌ها و قفل‌ها) و همچنین انواعی از واکنش‌های عاطفی و روانشناختی به این وقفه‌های موجود در گفتار است (۴، ۵). علاوه بر این پیامدهای اجتماعی منفی و تاثیر آنها در فعالیت‌های اجتماعی، تحصیلی و شغلی، افراد دارای لکنت ممکن است به طور مداوم با حجمه‌ای از احساسات اضطراب، شرمساری، خراج از کنترل بودن و اجتناب روبرو باشند (۶-۸). با توجه به دلایل ذکر شده و چند بعدی بودن فرآیند ارزیابی، تشخیص و درمان افراد دارای لکنت، در نظر گرفتن این پیامدهای اجتماعی و روانشناختی منفی در ارزیابی و درمان آنها برای درمانگران و محققان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۹، ۱۰).

درمانگرانی که در زمینه‌ی درمان افراد دارای لکنت کار می‌کنند، اغلب برای اندازه‌گیری جنبه‌های خاص لکنت و دنبال کردن تغییرات در طول درمان از مقیاس‌های رسمی و غیر رسمی خودارزیابی استفاده می‌کنند. در طرح‌های تحقیقاتی اغلب برای سنجش نتایج درمان از قضاوت شنونده‌ها استفاده می‌شود. اما تمایل زیادی در استفاده از خودارزیابی به عنوان پایه‌ای برای سنجش نتایج درمان لکنت وجود دارد (۱۱).

چندین ابزار برای اندازه‌گیری جنبه‌های وسیع‌تری از اختلال لکنت وجود دارد که طیف وسیعی از عوامل، از قبیل: روانی گفتار فرد در موقعیت‌های گفتاری متفاوت، دیدگاه‌ها یا نگرش‌های فرد درباره لکنت و دیگر عوامل را بررسی می‌نمایند (۱۱-۱۴). در مجموع این ابزارها می‌توانند تصویر کامل‌تری از تجربه فرد نسبت به اختلال لکنت را برای درمانگران و محققین فراهم کنند و به کارگیری این وسایل در مطالعات مربوط به نتایج درمان لکنت می‌تواند اطلاعات لازم درباره تغییرات فرد در نتیجه‌ی درمان را فراهم سازد (۱۵).

این در حالی است که هیچ کدام از مقیاس‌های فردی معتبر، زیر آزمون‌هایی را برای ارزیابی بعضی از عوامل خاص

در یک مجموعه‌ی واحد به‌طور مختصر، فراهم نمی‌کنند (۱۵). تنها ابزار معتبری که تمامی این بخش‌ها را در قالب مجموعه‌ای واحد ارائه می‌دهد، مقیاس غربالگری فردی لکنت است.

این آزمون توسط رایلی و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شد که یک خود گزارشی مختصر است که سه حیطة را مورد سنجش قرار می‌دهد: شدت لکنتی که خود فرد درک می‌کند، مرکز کنترل در ارتباط با گفتار و لکنت و اجتناب از گفتار در سه موقعیت گفتاری متفاوت (صحبت کردن با دوست نزدیک، فرد صاحب مقام و با تلفن) هدف از ساخت این ابزار وجود آزمونی کوتاه برای کارهای بالینی و تحقیقاتی در این سه حیطة بوده است. در این آزمون، برای هر آیت‌م نیاز است تا فرد دور عددی را از ۱ تا ۹ (بر اساس مقیاس لیکرت) خط بکشد (۱۱).

با مرور منابع می‌توان دریافت عواملی که اغلب در درمان و تحقیقات لکنت مورد توجه قرار می‌گیرند شامل: درک از لکنت، حوزه کنترل و اجتناب می‌باشد. این جنبه‌های لکنت به طور متفاوتی تغییر می‌کنند. برای مثال شدت درک شده و مشاهده شده ممکن است بهبود یافته باشد، اما سطح اجتناب از کلمه هنوز در همان سطح قبلی باقی بماند (۱۱).

غربالگری فردی لکنت (Subjective Screening of Stuttering) یک راهکار ساده برای تشخیص فرایندهای درونی تجربه شده توسط افراد دارای لکنت فراهم می‌کند. تشخیص وجود این فرایندها کاربرد درمانی داشته و راهگشایی را برای جنبه‌های دیگر لکنت فراهم می‌کند. در صورت استفاده از غربالگری در کار بالینی افراد دارای لکنت می‌توانند با خودشان ارتباط برقرار کنند، همانطور که با درمانگر ارتباط برقرار می‌کنند، سطح عملکردشان را درک کرده و تغییرات را جهت دهی کنند. این ابزار می‌تواند در افراد دارای لکنت برای تنظیم تغییر ذهنی یک هدف مثل کاهش اجتناب از شماره ۸ به ۷ و سپس به ۶ استفاده شود. شماره‌ها نمایانگر مقادیر واقعی نیستند اما نشان دهنده یک فاصله درکی و یک طیف هستند.

"ارزیابی جامع تجربه فرد از لکنت - بزرگسالان - OASES" (A) در سال ۱۳۸۹ توسط شفیعی انجام گرفت که مشخص شد این آزمون از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۱۵). همچنین پژوهشی با عنوان بررسی روایی و پایایی مقیاس‌های "افکار و باورهای ناسازگار در مورد لکنت" UTBAS: Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering در سال ۱۳۹۱ توسط فریور و شفیعی انجام شد که مشخص شد این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۱۷). لذا با توجه به مزایای ذکر شده برای این مقیاس و عدم وجود نسخه فارسی آن در کشور این پژوهش با هدف ترجمه پرسشنامه (SSS) به زبان فارسی و بررسی روایی و پایایی آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر در چندین مرحله انجام گرفت. این مطالعه در سال ۱۳۹۰ در کلینیک‌های دو لتی و خصوصی شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری از نوع آسان و دردسترس بود. تعداد نمونه‌ها بر اساس مرور مقالات ۲۰ نفر انتخاب شد (۱۱). نمونه‌ها شامل ۱۴ مرد و ۶ زن بین سنین ۱۹ تا ۳۰ سال یا میانگین سنی ۲۲/۷ و انحراف معیار ۳/۲ بودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن لکنت رشدی بنا بر تشخیص آسیب شناس گفتار و زبان با محاسبه‌ی درصد لکنت از نمونه گفتار ضبط شده از شرکت‌کنندگان، سن بالای ۱۸ سال و عدم وجود اختلالات همراه با لکنت از طریق بررسی پرونده مراجع و سوال از درمانگرش بود و معیارهای خروج از مطالعه عدم پاسخدهی کامل شرکت‌کنندگان به سوالات پرسشنامه در نظر گرفته شد. در ابتدا پس از کسب اجازه از مولف و با تایید ایشان، پرسشنامه بر اساس روند ترجمه و معادل‌سازی IQOLA ترجمه شد (۱۸). در مرحله اول پرسشنامه توسط دو مترجم با تجربه (مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی) و آشنا با اصطلاحات تخصصی ترجمه گردید. سپس از دو مترجم خواسته شد که بر اساس پروتوکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA به دشواری ترجمه نمره بدهند. همچنین از دو مترجم مسلط به هر دو زبان و متون تخصصی مرتبط خواسته شد که پرسشنامه را از لحاظ کیفیت ترجمه مورد

غربالگری حیطة‌های شدت، حوزه کنترل و اجتناب می‌تواند ضرورت نیاز به ارزیابی بیشتر را نشان دهد. درجه بندی شدت می‌تواند با ابزارهای دیگر نظیر درصد هجاهای لکنت-شده (SS%)، دیرش لکنت یا ابزار سنجش لکنت ویرایش سوم (Stuttering Severity Instrument, third edition: SSI-3) (Riley, 1994) همبستگی داشته باشد. حوزه‌ی کنترل می‌تواند با استفاده از آیتم‌های انتخابی از PSI و LCB دقیق‌تر ارزیابی شود. اجتناب می‌تواند به صورت مفصل‌تر با استفاده از آیتم‌های انتخابی PSI یا S-24 اندازه‌گیری شود.

نتایج پژوهشی که با استفاده از پرسشنامه SSS روی ۱۶ فرد دارای لکنت توسط Maguire و Riley, Riley (۲۰۰۴) انجام شد، نشان داد که درصد هجاهای لکنت‌شده با شدت لکنت ($r=0/75$)، و جایگاه کنترل ($r=0/43$) همبستگی دارد اما با اجتناب همبستگی ندارد. در مجموع نتایج تحقیق نشان داد پرسشنامه SSS از روایی و پایایی مناسب به منظور انجام غربالگری در اهداف تحقیقاتی و بالینی برخوردار است (۱۱).

در سال ۲۰۰۲ Maguire و همکارانش در یک مطالعه‌ی کنترل شده تاثیر داروی آرامبخش olanzapine را روی جنبه‌های مختلف لکنت مورد بررسی قرار دادند که در آن دو گروه ۱۲ نفری دارای لکنت و کنترل به صورت اتفاقی در دو گروه تجویز دارو و کنترل شرکت داشتند. افراد گروه تجویز دارو به طور قابل ملاحظه‌ای بهبودی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند. حوزه شدت لکنت SSS کاهش یافته به میانگین ۲۲/۲ و افراد دارای لکنت در گروه کنترل کمتر از ۱٪ داشت، که این تفاوت به طور قابل توجهی قانع‌کننده بود. میزان تقلای صرف شده با لکنت در گروه تجویز دارو ۱۳٪ و در گروه کنترل ۵٪ کاهش داشت و اجتناب در گروه تجویز دارو ۱۱٪ و در گروه کنترل ۱۷٪ کاهش یافت که هر دو قابل ملاحظه نبود (۱۶). در داخل کشور تاکنون تحقیقی بر روی پرسشنامه SSS انجام نشده است، ولی در این زمینه پژوهش‌هایی با عنوان بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی آزمون

ها، و زمان کلی مورد نیاز برای تکمیل سوالات مورد آزمون بود. سپس بر اساس روش کیفی نشست بازخورد، تغییرات لازم اعمال شد. در مرحله اصلی ۲۰ نفر از افراد بزرگسال دارای لکنت شرکت داشتند. در این مرحله شرکت‌کنندگان پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس به منظور بررسی روایی همزمان زیرآزمون شدت لکنت پرسشنامه (سوال ۱ پرسشنامه SSS) از آنها یک نمونه گفتاری محاوره به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ضبط شد و درصد هجاهای لکنت‌شده از این نمونه گفتاری محاسبه گردید. همچنین شرکت‌کنندگان برای بررسی روایی همزمان زیرآزمون‌های جایگاه کنترل و اجتناب پرسشنامه SSS به ترتیب پرسشنامه‌های LCB و PSI را تکمیل کردند. هر دو پرسشنامه بر اساس پروتوکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA به زبان فارسی برگردانده شده و ترجمه آن‌ها نیز در کتاب "مقیاس‌های سنجش لکنت در بزرگسالان" آمده است (۲۰). ترجمه و روایی و پایایی پرسشنامه PSI در حال چاپ می‌باشد و پرسشنامه LCB نیز در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد در حال انجام است.

در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی از جمله ضریب همبستگی آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون، و به وسیله نرم افزار SPSS-۱۵ انجام گرفت. جهت رعایت اصول اخلاقی از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه اخذ شد و هیچ هزینه‌ای بابت شرکت در مطالعه از آنها دریافت نشد و به آنان اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه و یا ادامه‌ی آن هیچ تغییری در روند درمان آنها ایجاد نخواهد شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی ترجمه‌ی اولیه آزمون SSS بر طبق پروتکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA، ترجمه به همراه پرسشنامه‌ی اصلی در اختیار چهار نفر از متخصصین، در طی دو مرحله، قرارگرفت و از آنها خواسته شد که درجه دشواری و کیفیت آیتم‌های ترجمه‌شده را بررسی نمایند. در جدول ۱ تنها نمره‌ی سؤالاتی آورده شده است که نمره‌ی کمتر از معیار مشخص شده را به‌دست آورده‌اند.

بررسی قرار دهند. در این مرحله منظور از کیفیت ترجمه، مطلوبیت عبارات و جملات به لحاظ وضوح (استفاده از واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از بکارگیری واژه‌های فنی، تخصصی و تصنعی)، یکسانی مفهومی (در برداشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی مقیاس) و کیفیت کلی ترجمه بود. در مرحله بعد طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین مطالعه حاضر، نمرات بدست آمده مورد بحث و بررسی قرار گرفته و در نهایت با توجه به موارد دارای ترجمه دشوار و نامطلوب، واژه‌ها و عبارات جایگزین پیشنهادی بررسی شده و یک نسخه ترجمه فارسی مطلوب تهیه شد.

در ادامه برای تعیین روایی صوری پرسشنامه، با نظر متخصصین روانسنجی فرمی تهیه و سؤال‌های آن از نظر ۱- روان و شفاف بودن، ۲- قابل فهم بودن و ۳- متناسب بودن با شرایط فرهنگی جامعه (ایران) بودن، طبق نظر ۱۰ گفتاردرمانگر و ۳ فرد دارای لکنت بررسی شدند. در ضمن از یک مقیاس ۳ نمره‌ای استفاده گردید (۱۵). در صورتی که ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان نمره‌ی ۳ (نمره ۳ به معنای روان، قابل فهم و متناسب با شرایط فرهنگی ایران در حد عالی است) برای هر سؤال در نظر گرفته بودند، آن سؤال مورد قبول واقع می‌شد در غیر این صورت سؤال مورد نظر تعدیل می‌گردید. و در پایان این مرحله، پرسشنامه‌ای مناسب از نظر متخصصین بدست آمد. سپس ترجمه برگردان به انگلیسی انجام و مورد تایید مولف اصلی قرار گرفت.

برای دستیابی بیشتر به دیدگاه‌های گروه‌های هدف، مطالعه‌ای آزمایشی انجام شد. واژه «مطالعات آزمایشی» یا «پایلوت» به‌نسخه کوچکی از یک مطالعه با مقیاس کامل و همچنین از پیش‌آزمودن اختصاصی یک ابزار پژوهشی خاص مانند پرسشنامه یا برنامه مصاحبه گفته می‌شود (۱۹). در این مطالعه آزمایشی ۱۷ آزمودنی شرکت داشتند. این مطالعه اولیه اساساً فرصتی برای دستیابی بیشتر به دیدگاه‌های گروه‌های هدف بود. موارد خاصی که در این مطالعه آزمایشی بررسی شد شامل نحوه بیان هر سؤال، روان و قابل فهم بودن سؤال -

در این مرحله می باشد. همچنین در این مرحله به منظور برآورد روایی سازه پرسشنامه، همبستگی بین زیر آزمون های مقیاس نیز محاسبه گردید که این همبستگی در دامنه (۰/۶۲ تا ۰/۷۸) در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار بود. نتایج همبستگی بین زیر آزمون ها در جدول ۲ به تشریح ارائه شده است.

جدول ۲- همبستگی بین بخش های مختلف مقیاس SSS در مطالعه آزمایشی

اجتناب	جایگاه کنترل	شدت لکنت
۰/۷۶**	۰/۶۲**	۱ شدت لکنت
۰/۷۳**	۱	۰/۶۲** جایگاه کنترل
۱	۰/۷۳**	۰/۷۶** اجتناب

*آزمون یک دامنه ($\alpha=0/05$)
**آزمون دو دامنه ($\alpha=0/01$)
($P=0/01$)

در مطالعه اصلی تحلیل داده‌ها بر مبنای پاسخ‌های ۲۰ فرد بزرگسال دارای لکنت، ۱۴ مرد و ۶ زن بین سنین ۱۹ تا ۳۰ سال با میانگین سنی ۲۲/۷ و انحراف معیار ۳/۲، صورت گرفت. از نظر تحصیلات نیز ۲ نفر مدرک سیکل، ۷ نفر دیپلم و ۱۱ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

در این مرحله به بررسی همبستگی هر آیتم نسبت به نمره هر حوزه پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۳ (میزان ضریب همبستگی Pearson، برای هر آیتم نسبت به نمره کل حوزه شدت، جایگاه کنترل و اجتناب) آورده شده است. همانطور که مشاهده می کنید همبستگی هر آیتم با نمره کل حوزه شدت، جایگاه کنترل و اجتناب دارای دامنه ای برابر با $r=0/16$ تا $r=0/92$ می باشد و نشان دهنده روایی سازه‌ی پرسشنامه می باشد.

همبستگی نمره هر زیرآزمون ها با نمره‌ی کل مقیاس نیز محاسبه شد. در این بررسی میانگین نمرات و انحراف معیار زیرآزمون‌ها و نمره‌ی کل پرسشنامه به شرح زیر به

جدول ۱- سؤال‌هایی که نمره‌ی کمتر از معیارهای مشخص شده برای درجه‌ی دشواری و کیفیت ترجمه بدست آورده‌اند

سؤال	دشواری ترجمه	وضوح ترجمه	زبان مشترک	یکسانی مفهوم	کیفیت کلی ترجمه
۸	*		*		
۴		*			

با توجه به جدول ۱ و برخی از پیشنهادات مترجمین، سؤالاتی که می‌بایست تغییر پیداکنند، مشخص شده و سؤالات بررسی و تغییرات لازم اعمال گردید. برای سوال ۸ و سوال ۴ تغییراتی در متن سوال داده شد. در سوال ۴ به جای لکنت کلمه‌ی گیر و در سوال ۸ به جای عبارت «چقدر راحت عمل کردید؟» عبارت «چقدر احساس آزادی عمل داشته اید؟» جایگزین شد.

به منظور تعیین روایی صوری از ۱۰ آسیب شناس گفتار و زبان و ۳ فرد دارای لکنت خواسته شد، تمامی سؤالات پرسشنامه‌ی SSS را در ارتباط با معقول بودن (شفاف، روان و قابل فهم) و قابل پذیرش بودن (متناسب با شرایط فرهنگی جامعه ایران)، با استفاده از یک مقیاس ۶ نمره‌ای مورد بررسی قرار دهند و با توجه به نقطه برش ۴ همه‌ی سؤالات از نظر روایی صوری مورد پذیرش قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از این مرحله و مرحله قبل توسط متخصصین مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت پرسشنامه نهایی تهیه شد.

به منظور انجام پایلوت ۱۷ نفر از افراد دارای لکنت، شامل ۱۴ مرد و ۳ زن انتخاب شدند که میانگین سنی آنها ۲۵/۸۸ سال و انحراف معیار سن آنها ۵/۴ بوده است. همه افراد نظر مثبتی نسبت به ساختار صوری پرسشنامه داشتند. بدین معنی که از نظر این افراد شکل ظاهری پرسشنامه، فونت، خوانا بودن و تعداد سؤالات خوب و سؤالات پرسشنامه به‌طور کلی روان و قابل فهم می باشد. همچنین سؤالات نیز متناسب با جامعه ایرانی تشخیص داده شد.

میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مرحله‌ی مقدماتی برابر ۰/۹ برآورد گردید. که نشان دهنده میزان ثبات بالای مقیاس

جدول ۵- همبستگی بین بخش‌های مختلف پرسشنامه SSS در مطالعه اصلی

اجتناب	جایگاه کنترل	شدت لکنت
۰/۵۴*	۰/۶۴**	۱
۰/۸۲**	۱	۰/۶۴**
۱	۰/۸۲**	۰/۵۴*

*آزمون یک دامنه ($\alpha=0.05$)

**آزمون دو دامنه ($\alpha=0.01$)

به منظور برآورد روایی همزمان؛ همبستگی مقیاس SSS با درصد هجاهای لکنت‌شده (با سوال اول مقیاس)، پرسشنامه‌های LCB و PSI بر روی ۱۱ نفر به شرح زیر برآورد گردید. لازم به ذکر است بین زیر آزمون حوزه کنترل و پرسشنامه LCB همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r=0/15$). بین سوال ۱ مقیاس SSS و درصد هجا‌های لکنت‌شده همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($r=0/67$) ($\alpha=0.05$). همچنین بین زیرآزمون اجتناب در مقیاس SSS و زیر آزمون اجتناب در پرسشنامه PSI همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($r=0/67$) ($\alpha=0.05$).

دست‌آمد: حوزه شدت ۱۲/۳ (۵/۷۳)، حوزه جایگاه کنترل ۳۱/۶۵ (۱۲/۲۷)، حوزه اجتناب ۲۴/۴ (۱۰/۵۲) و نمره کل پرسشنامه ۶۷/۸۵ (۲۵/۰۳).

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون هر سوال مقیاس SSS با نمره کل زیر آزمون‌ها

سوال	حوزه شدت	جایگاه کنترل	اجتناب
سوال ۱	۰/۷۶**	۰/۴۶*	۰/۱۶
سوال ۲	۰/۹۳**	۰/۶*	۰/۶۵**
سوال ۳	۰/۵۴**	۰/۸۶**	۰/۵۶**
سوال ۴	۰/۶**	۰/۷۳**	۰/۷۲**
سوال ۵	۰/۶۷**	۰/۹۲**	۰/۸۳**
سوال ۶	۰/۶۲**	۰/۸۸**	۰/۷۵**
سوال ۷	۰/۴۱	۰/۶۴**	۰/۸۴**
سوال ۸	۰/۱۸	۰/۳۷	۰/۵۷**

*آزمون یک دامنه ($\alpha=0.05$)

**آزمون دو دامنه ($\alpha=0.01$)

($P=0.01$)

همبستگی نمره هر یک از زیرآزمون‌ها با نمره کل در جدول ۴ آمده است. به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه در مطالعه اصلی همبستگی بین زیر آزمون‌ها نیز محاسبه کردید (جدول ۵)

جدول ۴- همبستگی نمره‌ی هر یک از زیرآزمون‌ها با نمره کل

نمره کل	شدت لکنت
**۰/۷۶	جایگاه کنترل
**۰/۹۶	اجتناب
**۰/۹۱	

بحث

پرسشنامه‌ی مقیاس فردی لکنت (SSS) یک ابزار خود ارزیابی است که به غربالگری حیطه‌های شدت لکنت، حوزه‌ی کنترل و اجتناب در یک مجموعه‌ی واحد می‌پردازد. کاربرد این ابزار می‌تواند ضرورت نیاز به ارزیابی بیشتر را نشان داده و راهگشایی برای بررسی جنبه‌های خاص درمان باشد و همچنین در طرح‌های تحقیقاتی نیز مورد استفاده قرار بگیرد. در این مطالعه ترجمه پرسشنامه بر اساس پروتوکل ترجمه و معادل سازی IQOLA انجام شد و با بررسی نمرات داده شده به دشواری و کیفیت ترجمه توسط متخصصان و اعمال تغییراتی جزئی در پرسشنامه این نتایج حاصل شد: در مجموع ترجمه سوال های نسخه نهایی پرسشنامه «SSS» به زبان فارسی آسان می‌باشد، کیفیت ترجمه‌ی آیتم‌های نسخه نهایی پرسشنامه «SSS» به زبان فارسی در سطح مطلوبی است و هیچگونه سوال حشو یا زائدی در پرسشنامه وجود ندارد. براساس مطالعه‌ی آزمایشی روی افراد دارای لکنت، و انجام مصاحبه نیمه ساختمند با آنها اکثر سوالات مفهوم، قابل درک و واضح بودند. در این تحقیق در مرحله پایلوت از میان انواع شواهد روایی به بررسی روایی سازه و از میان انواع پایایی به بررسی پایایی درونی (آلفای کرونباخ) پرداخته شد. آلفای کرونباخ برای تعیین یکنواختی یک پرسشنامه به کار می‌رود. رایج‌ترین شاخصی که در این گونه مطالعات برای ارزیابی همخوانی درونی گزارش شده است، ضرایب آلفای کرونباخ می‌باشد که می‌تواند بین صفر یا یک بوده، و هرچه بالاتر و نزدیک‌تر به یک باشد نشان دهنده سطوح بالاتر همخوانی درونی ابزار مورد مطالعه است (21). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی پرسشنامه SSS، ۰/۹۲ بود. با توجه به اینکه در ابزارهای سنجش چندبخشی ضرایب بالای ۷۰٪ قابل قبول تلقی می‌شود (۱۵)، می‌توان چنین اظهار نمود که همسانی درونی و در کل ثابت بسیار رضایت‌بخشی در نسخه مورد مطالعه وجود دارد. به علاوه روایی سازه پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی

بین زیرآزمون ها با یکدیگر برآورد شد که با توجه به نتایج به دست آمده بیشترین همبستگی بین زیرآزمون شدت لکنت و اجتناب ($r=0/76$) و کمترین همبستگی بین زیرآزمون شدت لکنت و جایگاه کنترل ($r=0/62$) وجود داشت.

در مرحله بعد در مطالعه اصلی از میان انواع شواهد روایی، حاضر به بررسی روایی محتوایی (روایی صوری)، روایی همزمان (از انواع روایی ملاکی) و روایی سازه اقدام گردید.

در بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی هر سوال مقیاس SSS با نمره کل زیر آزمون های پرسشنامه معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ به دست آمد (دامنه از 0/16 تا 0/92) که این شاخص نمایانگر روایی سازه‌ی نسخه فارسی پرسشنامه می‌باشد که با نتایج مطالعه Riley و همکاران نیز به طور کلی مطابقت دارد (دامنه از 0/81 تا 0/97) (۱۱). هر کدام از سوالات پرسشنامه نقش متفاوتی را در تامین اعتبار ایفا کردند به گونه‌ای که سوالات ۱ و ۸ کمترین نقش را در پایایی ایفا می‌کنند. در محاسبه همبستگی هر یک از زیرآزمون ها با نمره کل مشخص شد که بین زیرآزمون شدت لکنت با نمره کل مقیاس SSS ($\alpha = 0/01$) ($r = 0/76$) و زیرآزمون جایگاه کنترل با نمره‌ی کل مقیاس SSS ($\alpha = 0/01$, $r = 0/96$) و زیرآزمون اجتناب با نمره کل پرسشنامه SSS ($r = 0/91$, $\alpha = 0/01$) همبستگی معنی‌داری وجود دارد. که این نتایج با مطالعه Riley و همکاران (۲۰۰۳) نیز قابل مقایسه است (همبستگی حوزه شدت و جایگاه کنترل با نمره کل معنادار و برابر ۰/۹۲ و حوزه اجتناب با نمره کل معنادار و برابر ۰/۹۵ بود). (۱۱)

در این مطالعه بیشترین همبستگی را زیرآزمون جایگاه کنترل ($r=0/96$) و کمترین همبستگی را زیرآزمون شدت لکنت با نمره کل ($r=0/76$) در سطح $\alpha=0/1$ دارا بود.

نتایج مطالعه حاکی از این مطلب است که همه‌ی سوالات پرسشنامه از روایی صوری مناسبی برخوردار هستند. بدین معنی که این پرسشنامه بر روی مراجعین ایرانی نیز قابل

بدست آمد که نشان دهنده این موضوع است که بخش های مختلف پرسشنامه اساسا سازه های جداگانه ای را می‌سند. در پایان، این تحلیل‌ها ثابت کرد که تمام سوالهای آزمون از پایایی و روایی مناسبی برخوردار هستند و بعد از هنجاریابی آن در کل کشور می‌توان از این ابزار در کاربردهای بالینی و پژوهشی استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که پرسشنامه از همخوانی درونی و در کل از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین تحلیل‌ها ثابت کرد که تمام سؤال‌های آزمون از پایایی و روایی مناسبی برخوردار هستند و بعد از هنجاریابی آن در کل کشور می‌توان از این ابزار در کاربردهای بالینی و پژوهشی استفاده کرد. با توجه به مطالعه حاضر و نتایج به دست آمده از آن می‌توان به جرأت اعلام کرد که نسخه‌ی فارسی پرسشنامه SSS از روایی و پایایی مناسب برای غربالگری بزرگسالان مبتلا به لکنت از نظر شدت لکنت، جایگاه کنترل و اجتناب برخوردار بوده است و می‌تواند به عنوان یک ابزار مناسب و مفید از دیدگاه فرد مبتلا به لکنت، مورد استفاده قرار گیرد. به این ترتیب هم به ارزیابی فرد مبتلا قبل از درمان و کسب اطلاعات کامل تر در مورد لکنت کمک می‌کند و هم می‌تواند به عنوان یک ابزار مناسب برای سنجش نتایج درمان به کار رود و تأثیرات اقدامات درمانی را مشخص نماید.

محدودیت‌ها

از جمله موارد و محدودیت‌های این مطالعه می‌توان کم بودن تعداد نمونه‌ها و مشکل در یافتن نمونه‌های دارای شرایط لازم را نام برد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد که این پرسشنامه در سطح ملی مورد بررسی قرار گیرد و به عنوان یک

اجرا خواهد بود و مراجعین دارای فرهنگ ایرانی در فهم کلی این پرسشنامه مشکل قابل توجهی نخواهند داشت.

به منظور بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از مقیاس های %SS، LCB و PSI استفاده گردید. با توجه به اینکه بین زیرآزمون جایگاه کنترل پرسشنامه‌ی SSS و پرسشنامه LCB همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r=0/15$)، بنابراین استفاده از نسخه فارسی این مقیاس به منظور سنجش جایگاه کنترل مراجعین کمی مورد بحث می‌باشد. در صورتی که در مطالعه Riley و همکاران این همبستگی با زیر مجموعه حوزه کنترل پرسشنامه

PSI معنادار بود ($r=0/70$ $p=0/05$) (۱۱). این مورد می‌تواند به این علت باشد که در تحقیق Riley به منظور برآورد روایی همزمان همبستگی زیرآزمون جایگاه کنترل پرسشنامه PSI با زیرآزمون جایگاه کنترل در پرسشنامه SSS محاسبه شده بود در حالی که در تحقیق حاضر همبستگی جایگاه کنترل در نسخه فارسی پرسشنامه LCB با زیرآزمون جایگاه کنترل در پرسشنامه SSS محاسبه شد. بین زیرآزمون شدت (سوال ۱) با درصد هجاهای لکنت شده همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($\alpha=0/01$, $r=0/67$) که این یافته با همبستگی معنادار در مطالعه Riley همخوانی داشت. ($r=0/75$ $p=0/01$) (۱۱). و همچنین بین زیرآزمون اجتناب پرسشنامه‌ی SSS با زیر آزمون اجتناب پرسشنامه PSI همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($\alpha=0/01$, $r=0/75$) به همین ترتیب در این مطالعه‌ی Riley و همکاران هم همبستگی معنی‌داری در این حوزه وجود داشت. ($r=0/83$ $p<0/05$) (۱۱). بنابراین نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه در سنجش این سازه‌ها، یعنی شدت لکنت و اجتناب از روایی همزمان مناسبی برخوردار می‌باشد. در بررسی روایی سازه از طریق محاسبه همبستگی نمره کل زیر آزمون‌ها با یکدیگر مشخص شد (با توجه به جدول ۴) که کمترین همبستگی بین حوزه‌های اجتناب و شدت لکنت و بیشترین همبستگی بین حوزه‌های جایگاه کنترل و اجتناب با دامنه r از ۵۴٪ تا ۸۲٪ در نسخه فارسی پرسشنامه SSS

شد. از گروه محترم گفتاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، افراد دارای لکنت و کلیه همکاران عزیزی که با این طرح همکاری کردند، تشکر می‌شود.

ابزار استاندارد برای افراد مبتلا به لکنت فارسی زبان در کل کشور آماده گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش پایان نامه دانشجویی کارشناسی بود و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام

References

1. Bloom C, Cooperman DK. Synergistic stuttering therapy: A holistic approach: Butterworth-Heinemann; 1999.
2. Brocklehurst P. Stuttering prevalence, incidence and recovery rates depend on how we define it: Comment on Yairi & Ambrose's article Epidemiology of Stuttering: 21st Century advances. Journal of fluency disorders. 2013.
3. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. Journal of fluency disorders. 2012.
4. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. Journal of fluency disorders. 2009;34(2):61-71.
5. Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. Journal of fluency disorders. 2010;35(3):190-202.
6. Gabel RM. Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. Journal of fluency disorders. 2006;31(3):216-27.
7. Messenger M, Onslow M, Packman A, Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. Journal of fluency disorders. 2004;29(3):201-12.
8. Tran Y, Blumgart E, Craig A. Subjective distress associated with chronic stuttering. Journal of fluency disorders. 2011;36(1):17-26.
9. Cummins RA. Fluency disorders and life quality: subjective wellbeing vs. health-related quality of life. Journal of fluency disorders. 2010;35(3):161-72.
10. Vanryckeghem M, Brutton GJ, Hernandez LM. A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. Journal of fluency disorders. 2005;30(4):307-18.
11. Riley J, Riley G, Maguire G. Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: research edition. Journal of fluency disorders. 2004;29(1):51-62.
12. Andrews G, Cutler J. Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. Journal of Speech and Hearing Disorders. 1974;39(3):312.
13. Guitar B. Stuttering: An Integrated approach to its nature & treatment. Third edition: Philadelphia Lippinott Williams and Wilkins; 2006.
14. Haynes W.O. PRH. . Diagnosis and evaluation in speech pathology. Six edition: Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2004.
15. Shafiei B , Salehi A , Karimi H , Yadegari F , Sima Shirazi T , 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 Rehabil Sci 2012; 8(1): 49 – 56 [In Persian].
16. Maguire G, Riley G, Franklin D, Maguire M, Nguyen C, Brojeni P. Olanzapine in the treatment of developmental stuttering: a double-blind, placebo-controlled trial. Annals of Clinical Psychiatry (after Jan 1. 2004;2004(16):2-63.
17. Farpour S, Shafiei B. Reliability and validity of Farsi version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: Cognitive behavior therapy in stuttering. Proceedings of the 11th National Congress of Speech Therapy; 2012 May 9-11; Isfahan, Iran; 2012. [In Persian].

18. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. Journal of Clinical Epidemiology*. 1998;51(11).
19. Norozi.F. Investigation of validity and reliability of the farsi versio of Satampton questionnaire in rehabilitation service needs of adults motor handicapped person in Arak. Welfare and rehabilitation University. Thesis of MS degree management, Tehran, 1386.
20. B.shafiei, M.shafiei, A.moazeni, SH.hoseini Nasab, A.modareszade, S.farpour, N.tahmasebi Garmatani. Stuttering Scales in Adult, 1392, Behta pajouhesh.
21. Yaruss JS, Qesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders*. 2006;31(2):90-115.

Archive of SID

Translation and Investigation of reliability and validity of the Farsi version of Subjective Stuttering Scale Questionnaire

Bijan shafiei¹, Seyed Shahabodin HoseiniNasab*, Meisam shafiei², Abbas pourebrahim Omran³

Abstract

Introduction: Subjective Scales are the tools that study a disorder from the perspective view of a person who has that condition. Subjective stuttering scale (SSS) covers three important aspects of the disorder including its severity, avoidance behaviors and locus of control and provides aus with some information about the need for further detailed assessment of different aspects of stuttering. The present study aimed to investigate the reliability and validity of the Farsi version of Subjective Stuttering Scale Questionnaire.

Materials and methods: The validity and internal consistency of the scale (Subjective stuttering scale: SSS) was investigated in a pilot study and by applying a semi-structured interviews with 17 adult who stuttered. Then 20 adults who stuttered completed the modified questionnaire of SSS accompany with the PSI (perception of stuttering inventory), and the LCB (locus of control behavior scale). The percentage of stuttered speech was also calculated for the speech samples of all of these participants in order to assess the concurrent validity of the SSS. The findings were analyzed using descriptive statistics, Cronbach's alpha and the Pearson correlation.

Results: the results based on the Cronbach's alpha ($\alpha=0.92$) showed that the Farsi version of SSS is reliable.

A significant correlation was found between SS% and the first question of SSS ($\alpha=0.01$, $r=0.67$) and also between avoidance sub-test of the SSS and avoidance subtest of the PSI ($\alpha=0.05$, $r=0.75$), however not such a significant correlation appeared between the locus of control sub-test of SSS and LCB scale ($\alpha=0.15$). We might consider these results as some evidence for the validity and reliability of the Farsi version for the SSS.

Conclusion: The present research showed that the Farsi version of the SSS is a reliable and valid tool for assessment of stuttering in severity, avoidance and locus of control from the perspective of a person who stutter.

Key Words: stuttering, assessment, self assessment, locus of control, avoidance.subjective stuttering scale

Citation: shafiei B, HoseiniNasab SS, shafiei M, pourebrahim Omran A. **Translation and Investigation of reliability and validity of the Farsi version of Subjective Stuttering Scale Questionnaire.** J Res Rehabil Sci 2014; 10 (2): 335-345

Received date: 28/10/2013

Accept date: 29/6/2014

* MSc student in Speech and Language Pathology, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: shahab.slp14.mui@gmail.com

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

2- MSc in Speech and Language Pathology, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc in Speech and Language Pathology, school of Rehabilitation science, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran