

ترجمه و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه «تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی و والدین آن‌ها» (ISPP)

سید شهاب‌الدین حسینی‌نسب<sup>۱</sup>، \*بیژن شفیعی<sup>۲</sup>، میثم شفیعی<sup>۱</sup>

Translating & Determining the Psychometric Properties of the 'Impact of Stuttering on Preschoolers and Parents' (ISPP) Questionnaire

Shahabodin Hosseini Nasab<sup>1</sup>, Bijan Shafiei<sup>2</sup>, Meysam Shafiei<sup>1</sup>

Abstract

**Objective:** In addition to the effects stuttering has on preschoolers' ability to communicate, it can also have negative effects on their parents and playmates. The present inventory evaluates these effects in three sections (the child, the parents and the playmates), and can be used as a tool to investigate the effect of treatment in the long run. The aim of this study was to translate and investigate the psychometric properties of the Persian version of the 'Impact of Stuttering on Preschoolers and Parents' (ISPP) questionnaire.

**Methods:** The translation and adaptation of the ISPP was done on the basis of the IQOLA protocol, and its back-translation was approved by its developer. To evaluate its content validity, 5 stuttering experts were asked to complete a table prepared for this purpose. Then, based on the inclusion criteria and the sample size formula 31 parents (of children who stuttered) completed the ISPP questionnaire. The internal consistency was evaluated with Cronbach's alpha and reliability was evaluated through test re-test performed at an interval of 10-14 days. The construct validity was also evaluated. Finally, the data were analyzed with SPSS-20 software.

**Results:** All the questions had been translated well and easily, and the back-translation was approved by the developer. The content validity of the Persian version was approved by the experts. Cronbach's alpha (0.75) showed that the inventory had a suitable internal consistency. Based on the correlation between the test items in the two instances ( $P < 0.05$ ) the questionnaire may be said to have desirable reliability. Moreover, it has suitable construct validity.

**Conclusion:** Based on the results, the ISPP questionnaire has suitable reliability and validity.

**Keywords:** Stuttering, Reliability, Validity, Preschooler, Parent.

چکیده

**مقدمه:** لکنت علاوه بر تأثیراتی که روی توانایی برقراری ارتباط در کودکان پیش‌دبستانی گذاشته، می‌تواند روی والدین و همبازی‌های وی نیز تأثیرات مخربی بگذارد. پرسشنامه حاضر این تأثیرات را در سه بخش (تأثیر لکنت روی کودک، والدین و همبازی‌ها) می‌سنجد که می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای بررسی تأثیر درمان در درازمدت استفاده شود. هدف این تحقیق، ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه «تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی و والدین آن‌ها» (ISPP) بود.

**روش‌بررسی:** ترجمه پرسشنامه براساس پروتکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA انجام شد و ترجمه برگردان آن به تأیید مؤلف آن رسید. به‌منظور بررسی روایی محتوایی ۵ نفر از صاحب‌نظران و افراد باتجربه در زمینه لکنت، جدولی را که به این منظور تهیه شده بود تکمیل کردند؛ سپس براساس معیارهای ورود و فرمول حجم نمونه تعداد ۳۱ نفر از والدین پرسشنامه ISPP را تکمیل کردند. پایایی درونی پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ و پایایی پرسشنامه به‌روش آزمون بازآزمون و به‌فاصله ۱۰ تا ۱۴ روز محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز بررسی شد. در نهایت اطلاعات به‌دست‌آمده توسط نرم‌افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مرحله ترجمه پرسشنامه، مشخص شد که تمام سؤالات آزمون دارای ترجمه آسان و باکیفیت هستند و برگردان ترجمه نیز به تأیید مؤلف رسید. براساس نظر متخصصین، نسخه فارسی پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است. نتایج تحقیق نشان داد که باتوجه به میزان آلفای کرونباخ محاسبه‌شده (۰/۷۵) مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. براساس همبستگی بین هر سؤال پرسشنامه در دو مرتبه تکمیل آزمون و باتوجه به  $r = 0.67$  پرسشنامه از تکرارپذیری برخوردار بوده و همچنین پرسشنامه از روایی سازه مناسبی برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که نسخه فارسی پرسشنامه «تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی و والدین آن‌ها» (ISPP) از انواع شواهد روایی و پایایی مناسب برخوردار است.  
**کلیدواژه‌ها:** لکنت، روایی، پایایی، پیش‌دبستانی، والدین.

Accepted: 21/9/2014

Submitted: 4/8/2014

شماره ۱۳۲

شماره ۱۳۲

۱. کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ ۲. کارشناس ارشد گفتاردرمانی، مربی گروه گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. \*آدرس نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده علوم توانبخشی، گروه گفتاردرمانی، \*تلفن: ۰۹۱۳۳۲۷۷۱۹۶-۰۳۱۳۷۹۲۲۰۸۵، \*رایانامه: shafiei\_al@yahoo.com

1. MSc in Speech Therapy, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran; 2. MSc in Speech Therapy, Instructor at Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. \*Corresponding Author's Address: Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib St, Isfahan, Iran; \*Tel: 09133277196-03137922085, \*Email: shafiei\_al@yahoo.com

## مقدمه

لکنت اختلالی در روانی گفتار و با شیوعی کمتر از ۱٪ است (۱-۳). لکنت شامل حرکات تکراری، موقعیت‌های ثابت مکانیزم گفتار و رفتارهای اضافی (زائد) کلامی و غیرکلامی می‌شود (۴). لکنت ممکن است از ۱۸ ماهگی تا بلوغ شروع شود (۵)، اما اکثراً در سنین پیش‌دبستانی (بین ۲ تا ۵ سالگی)، زمانی که ناروانی طبیعی هم، در گفتار کودک وجود دارد، آغاز می‌شود (۶-۱۰). اکثر کودکانی که شروع به لکنت می‌کنند لکنت را بدون درمان یا با کمی درمان پشت سر می‌گذارند. این پدیده، بهبودی خودبه‌خودی یا بهبودی طبیعی نامیده می‌شود (۷). اطلاعات معتبر از مطالعات طولی، میزان بهبودی را از ۳۶٪ تا ۸۹٪ تخمین زدند. بهبودی اساسی در اولین سال یا دو سال بعد از شروع لکنت و بدون دریافت درمان رسمی اتفاق می‌افتد که میزان آن هرچه لکنت بیشتر باقی بماند میزان بهبودی خودبه‌خودی کمتر می‌شود (۷،۸). این مسئله باعث ایجاد تمایلی در درمانگر برای صبر کردن و مشاهده پدیده بهبودی خودبه‌خودی می‌شود (۱۱). از طرفی یک یافته مهم به‌دست‌آمده این است که لکنت با گذشت زمان و رشد کودک (پس از ۶ سالگی یا بعد از آن) پیچیده‌تر شده و اصلاح آن مشکل‌تر می‌گردد (۱۲). به عبارت دیگر نتایج درمان در زمان‌های بعد ممکن است از درمان در دوران کودکی اولیه، نامطلوب‌تر باشد (۱۱). اگرچه تحقیق طولی جدید انجام‌شده توسط یایری<sup>۱</sup> و همکارانش نشان‌دهنده بعضی ارتباطات آماری معنادار بین متغیرهای خاص و ایجاد لکنت است، اما به نظر می‌رسد که این همبستگی‌ها آنقدر قوی نیستند که به درمانگر اجازه دهند احتمال بهبود بدون درمان یک کودک خاص را پیشگویی کند (۱۲).

هنگام تصمیم‌گیری درباره شروع یا به‌تأخیرانداختن درمان یا به‌عبارت دیگر مشخص کردن پیش‌آگهی به آسیب‌شناسان گفتار و زبان توصیه می‌شود که علاوه بر عوامل خطرزای دائمی نظیر جنسیت، سن شروع لکنت، مدت زمان گذشته از شروع لکنت و سابقه خانوادگی لکنت، عوامل واکنش کودک به لکنت و

اضطراب والدین و پیامدهای اجتماعی لکنت را نیز در نظر بگیرند (۱۳، ۸). ظهور خودآگاهی در دومین سال زندگی کودک آغاز می‌شود که می‌تواند منبع دیگری از استرس‌های عاطفی و اجتماعی برای کودک باشد تا چگونه انتظارات والدین را برآورده سازد. خوداصلاحی که کودک در گفتار خودش انجام می‌دهد شاهدهی از بروز خودآگاهی در اوست (۱۴). همچنین اکثر تحقیقات پیشنهاد می‌کنند که کودکان ۳ ساله از لکنتشان آگاه هستند (۱۵).

باتوجه به اینکه بسیاری از کودکان بدون درمان بهبود می‌یابند، دوره‌های انتظار برای فرصت‌دادن به وقوع بهبودی خودبه‌خودی، اخیراً به‌صورت رایج تجویز می‌شود. باتوجه به نتایج تحقیق انسلو، پکمن و هریسون، اگرچه پاسخ‌دهی به برنامه لیدکامب (بعد از تأخیر ۱ ساله) مناسب بود اما این موضوع به این معنا نیست که کودکانی که در آن مطالعه شرکت داشته‌اند اثرات منفی لکنت را در طول دوره تأخیر تجربه نکردند (۸). بسیاری از کودکان دارای لکنت احساسات و واکنش‌های شناختی منفی را در نتیجه مشکل ارتباطی‌شان تجربه می‌کنند. مخصوصاً لکنت ممکن است با کاهش اعتمادبه‌نفس، احساسات شرمندگی و خجالت و دیگر تأثیرات منفی همراه باشد. با پیشرفت اختلال، واکنش‌های منفی می‌تواند به‌عنوان یک نگرانی عمده، حداقل در تعدادی از کودکان دارای لکنت تبدیل شود. به‌علاوه عکس‌العمل‌های منفی افراد محیط کودک نیز، می‌تواند نقش مهمی در تجربه کودک از لکنت ایفا کند (۱۶). لانگوین و همکاران گزارش دادند که نزدیک به ۶۰٪ از کودکان دارای لکنت به‌صورت مداوم تمسخر شده و رفتارهای آزاردهنده را تجربه می‌کنند که این درصد، بالاتر از میزان رفتارهای آزاردهنده‌ای است که کودکان دیگر تجربه می‌کنند (۱۷).

باوجود تحقیقات فراوان درباره تأثیر لکنت روی کودک، اطلاعات بسیار کمی درباره پیامدهای اجتماعی لکنت اولیه (نظیر تمسخرشدن و رفتارهای آزاردهنده) و همچنین تأثیر لکنت اولیه روی والدین و

<sup>1</sup> - Yairi

نظر انجام شد تا خلأ ارزیابی لکنت در سنین پیش دبستانی تا اندازه‌ای مرتفع گردد.

### روش بررسی

مطالعه توصیفی حاضر در چندین مرحله انجام گرفت. در ابتدا پس از کسب اجازه از مؤلف و با تأیید ایشان، پرسشنامه براساس روند ترجمه و معادل‌سازی IQOLA ترجمه شد (۱۸). به این صورت که در ابتدا پرسشنامه توسط دو مترجم باتجربه (مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی) و آشنا با اصطلاحات تخصصی ترجمه شد. سپس از دو مترجم خواسته شد که براساس پروتکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA به‌دشواری 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 بررسی کنند. در این مرحله منظور از کیفیت ترجمه، مطلوبیت عبارات و جملات به‌لحاظ وضوح (استفاده از واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به‌کارگیری واژه‌های فنی، تخصصی و تصنعی)، یکسانی مفهومی (دربداشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی مقیاس) و کیفیت کلی ترجمه بود. در مرحله بعد طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین مطالعه حاضر، نمرات به‌دست‌آمده بررسی شده و در نهایت باتوجه 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 محتوایی پرسشنامه با نظر متخصصین روان‌سنجی، جدولی تهیه شد و صاحب‌نظران در زمینه لکنت، سؤالات را از لحاظ مرتبط‌بودن با هدف مورد نظر پرسشنامه، براساس مقیاس سه‌درجه‌ای بررسی کردند. سپس ترجمه برگردان به انگلیسی انجام شد و توسط مؤلف اصلی تأیید شد.

در مرحله بعد ۳۱ نفر از والدین (براساس فرمول حجم نمونه) کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی شهر اصفهان، پرسشنامه را تکمیل کردند. نمره‌دهی به سؤالات به‌صورت کمی و کیفی است و نمره کمی آن به دو نمره تأثیر لکنت و تأثیر والدین تقسیم می‌شود. نمره تأثیر کودک، از مجموع تعداد

احساسات آن‌ها در دسترس است. پرسشنامه<sup>۲</sup> ISPP (تأثیر لکنت روی کودکان پیش دبستانی و والدین آن‌ها) به بررسی میزان و ماهیت تأثیر لکنت روی کودکان پیش دبستانی (۳-۶ سال) و والدین آن‌ها می‌پردازد. این پرسشنامه از ۱۹ سؤال تشکیل شده است. ۱۵ سؤال (۱-۱۵)، درباره تأثیر لکنت روی کودک، از والدین سؤال کرده و ۴ سؤال (۱۶-۱۹) درباره تأثیر لکنت روی خودشان (سؤالات مرتبط با والدین) سؤال می‌کند. از ۱۵ سؤال مرتبط با کودک، ۲ سؤال باز هستند و در آن‌ها از والدین خواسته می‌شود که اظهار نظر کنند و ۱۳ سؤال باقی‌مانده بسته هستند که به‌صورت سه‌گزینه‌ای بله، خیر، نمی‌دانم است. در صورت پاسخ «بله» توضیح اضافی خواسته می‌شود. چهار سؤال مرتبط با والدین همگی بسته هستند (۸).

از مطالعات خارجی که به‌صورت خاص به بررسی تأثیرات لکنت اولیه بر کودک و خانواده پرداخته است، پژوهش لانگوین<sup>۳</sup> و همکاران است که با تدوین پرسشنامه «تأثیر لکنت بر کودکان پیش دبستانی و والدین آن‌ها» به بررسی تأثیر لکنت بر کودکان پیش دبستانی (در گروه سنی ۳-۶ سال) و خانواده‌های «منتظر درمان با برنامه لیدکامب» آن‌ها، پرداخته است. این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال انتها باز و سؤال‌های بسته است که به جمع‌آوری اطلاعات کمی و کیفی در این‌باره پرداخته است (۸). نتایج این تحقیق نشان‌دهنده ۱۳ نوع تأثیر منفی است که توسط والدین گزارش شده است. بیشترین واکنش‌های کودکان دارای ناروانی گفتار به لکنتشان، پریشانی، انزوا، کاهش برون‌داد کلامی بوده است. ۹۰/۹ درصد والدین در این پژوهش اعلام کردند که تحت تأثیر لکنت کودک خود قرار گرفته‌اند و واکنش‌های گزارش‌شده فراوان‌تر آنان، اضطراب و نگرانی و عدم اطمینان درباره آنچه هنگام مواجهه با لکنت کودک به او می‌گویند، بوده است (۸).

باتوجه به مزایای ذکرشده برای پرسشنامه مذکور و عدم وجود نسخه فارسی این پرسشنامه، این مطالعه با هدف ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مورد

<sup>۲</sup> - Impact of Stuttering on Preschools and their Parent

<sup>۳</sup> -Langevin

پاسخ‌های «بله» که به سؤالات بسته داده می‌شود و نشان‌دهنده تأثیر منفی لکنت روی کودک است، به دست می‌آید. به عبارت دیگر، نمره تأثیر کودک می‌تواند از ۰ تا ۱۳ باشد. از ۱۵ سؤال مربوط به کودک ۲ سؤال، باز هستند که در نمره‌دهی کمی محاسبه نمی‌شوند. نمره تأثیر والدین، از مجموع تعداد پاسخ‌های «بله» که به سؤالات داده می‌شود و نشان‌دهنده تأثیر منفی است، به دست می‌آید. نمره تأثیر والدین می‌تواند از ۰ تا ۴ باشد. نمونه‌گیری از نوع آسان و در دسترس بود. نمونه‌ها شامل ۲۱ پسر و ۱۰ دختر بین سنین ۳ تا ۶ سال با میانگین سنی ۵/۱۷ و انحراف معیار ۱/۱ بودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن لکنت رشدی بنابر تشخیص آسیب‌شناس گفتار و زبان از طریق محاسبه درصد لکنت از نمونه گفتار کودک، سن ۳ تا ۶ سال و عدم وجود اختلالات همراه با لکنت بود. معیارهای خروج از مطالعه، عدم پاسخ‌دهی کامل والدین (مادر، پدر یا هر دو) به سؤالات پرسشنامه در نظر گرفته شد.

به منظور برآورد پایایی آزمون بازآزمون، تعداد ۵ نفر از والدین مجدداً پرسشنامه را به فاصله ۱۰ تا ۱۴ روز تکمیل کردند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی از جمله ضریب همبستگی آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب مجذور<sup>۴</sup> (اتا) و آزمون لاواشه<sup>۴</sup> برای بررسی روایی محتوایی، به وسیله نرم افزار SPSS - ۲۰ انجام گرفت. جهت رعایت اصول اخلاقی از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه اخذ شد و هیچ هزینه‌ای بابت شرکت در مطالعه از آن‌ها دریافت نشد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه یا ادامه آن هیچ تغییری در روند درمان آن‌ها ایجاد نخواهد شد.

## یافته‌ها

به منظور بررسی ترجمه اولیه پرسشنامه ISPP، بر طبق پروتکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA، ترجمه شده و در طی دو مرحله به همراه پرسشنامه اصلی در اختیار چهار نفر از متخصصین، قرارگرفت. از آن‌ها

خواسته شد درجه دشواری و کیفیت آیت‌های ترجمه شده را بررسی کنند. سؤالات ۳، ۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ نمره‌ای کمتر از معیار مشخص شده را در بررسی دشواری و کیفیت ترجمه به دست آورده‌اند. پس از اعمال تغییرات لازم بر روی پرسشنامه در این مرحله، پرسشنامه تعدیل شده به زبان انگلیسی برگردانده شده و به تأیید مؤلف رسید.

با در نظر گرفتن برخی از پیشنهادات مترجمین، سؤالاتی که می‌بایست تغییر پیدا کنند، مشخص شده و سؤالات بررسی و تغییرات لازم اعمال شد. برای سؤالات فوق، تغییراتی در متن پرسشنامه به جهت روان‌سازی سؤالات داده شد؛ این تغییرات به این شرح است: در سؤال ۳ کلمه «مقدار حرف زدن» به جای «میزان فعالیت کلامی»، در سؤال ۵، کلمه «محدوده» به جای «جنبه»، در سؤال ۱۶، کلمه «فرزندتان» به جای «فرزند»، در سؤال ۱۷، کلمه «فرزندتان» به جای «فرزند شما» و در سؤال ۱۹، کلمه «او» به جای «فرزند» جایگزین شد. همچنین کلمات «چگونگی» و «با او» به ترتیب از سؤالات ۱۷ و ۱۹ حذف شدند.

سپس پرسشنامه ISPP به منظور بررسی روایی محتوایی در اختیار ۵ نفر از متخصصین در زمینه لکنت، قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا براساس جدولی که به این منظور تهیه شده بود در یک مقیاس ۳ نمره‌ای (۱= غیرمرتبط با هدف، ۲= می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد و ۳= مهم و مرتبط) به نمره‌دهی بپردازند. پس از بررسی نمرات، سؤالاتی که شاخص روایی محتوایی (CVR) آن‌ها نمره کمتر از معیار مشخص شده را داشت، اصلاح و تجدید نظر شد و سپس به تأیید نهایی صاحب نظران رسید. نتایج به دست آمده از این مرحله و مرحله قبل توسط متخصصین بررسی شد و در نهایت پرسشنامه نهایی تهیه گردید. به منظور انجام مطالعه، ۳۱ نفر از والدین کودکان دارای لکنت در سن پیش دبستانی (۳ تا ۶ سال) انتخاب شدند. میانگین نمرات و انحراف معیار بخش‌های پرسشنامه و نمره کل پرسشنامه به شرح زیر به دست آمد: میانگین نمره کل تأثیر کودک ۳/۱۹ و انحراف معیار آن (۲/۶۶)، میانگین نمره کل تأثیر والدین ۱/۲۲ و انحراف معیار آن (۱/۱۷) و میانگین

<sup>4</sup> Lawasche

نمره کل پرسشنامه ۴/۳۸ و انحراف معیار آن (۲/۸۵) بود. میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر ۰/۷۵ برآورد شد که نشان دهنده میزان ثبات مناسب و قابل قبول پرسشنامه است. به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین نمره کل تأثیر کودک و نمره کل تأثیر والدین با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۱۱ به دست آمد که باتوجه به سطح معناداری (۰/۰۵) می توان نتیجه گرفت پرسشنامه از روایی سازه مناسبی برخوردار است.

به منظور برآورد پایایی آزمون بازآزمون پرسشنامه، تعداد ۵ نفر از والدین، پرسشنامه را مجدداً به فاصله ۱۰ تا ۱۴ روز بعد تکمیل کردند. براساس همبستگی بین هر

سؤال پرسشنامه، در آزمون بازآزمون و باتوجه به  $(I=0/67)$  پرسشنامه، از پایایی متوسطی در طول زمان برخوردار است. سپس به بررسی همبستگی هر سؤال با نمره هر بخش پرسشنامه (نمره کل تأثیر کودک و والدین) با استفاده از ضریب همبستگی مجذور اتا پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان دهنده روایی سازه است. همان طور که مشاهده می کنید همبستگی هر سؤال با نمره کل تأثیر کودک، دارای دامنه ای برابر با  $I=0/01$  تا  $I=0/58$  بوده و همبستگی هر سؤال با نمره کل تأثیر والدین دارای دامنه ای برابر با  $I=0/05$  تا  $I=0/44$  است.

جدول ۱. همبستگی هر سؤال نسبت به نمره هر بخش پرسشنامه

سؤالات	نمره کل تأثیر والدین	نمره کل تأثیر کودک
۱	۰/۴۴۵	۰/۰۷۲
۲	۰/۴۴۵	۰/۰۷۲
۳	۰/۱۳۳	۰/۱۳۷
۴	۰/۲۸۹	-۰/۲۲۴
۵	۰/۳۳۸	۰/۰۳۳
۶	۰/۳۳۸	۰/۱۸۱
۷	۰/۲۸۹	-۰/۰۶۶
۸	۰/۳۸۹	۰/۱۲۳
۹	۰/۲۱۵	-۰/۰۷۳
۱۱	۰/۳۸۹	۰/۰۱۸
۱۲	۰/۰۵۴	-۰/۱۶۰
۱۳	۰/۲۶۵	۰/۰۴۳
۱۴	۰/۲۱۵	۰/۱۱۵
۱۶	۰/۱۱۴	۰/۵۸۵
۱۷	۰/۰۸۵	۰/۴۴۷
۱۸	۰/۰۸۴	-۰/۰۹۲
۱۹	۰/۱۶۰	۰/۲۲۶

همبستگی پیرسون نمره تأثیر کودک و والدین با نمره کل پرسشنامه نیز محاسبه شد (جدول ۲).

جدول ۲. همبستگی نمره هر یک از بخش های آزمون با نمره کل

نمره کل پرسشنامه	نمره کل تأثیر کودک	نمره کل تأثیر والدین
۰/۹۱۸	نمره کل تأثیر کودک	نمره کل تأثیر والدین
۰/۵۵	نمره کل تأثیر والدین	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نمره کل مربوط به کودک در قیاس با نمره والدین تأثیر بیشتری روی نمره کل پرسشنامه دارد. همچنین

همبستگی هر سؤال پرسشنامه با نمره کل نیز محاسبه شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. همبستگی هر سؤال با نمره کل پرسشنامه

سؤالات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
نمره کل	۰/۷۳۵	۰/۶۸۴	۰/۶۶۸	۰/۷۳۳	۰/۰۷۰	۰/۷۵۹	۰/۴۹۵	۰/۷۳۹	۰/۶۶۶
ادامه سؤالات	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	
نمره کل	۰/۵۹۵	۰/۷۱۵	۰/۶۴۹	۰/۶۲۹	۰/۶۴۱	۰/۶۵۳	۰/۶۳۴	۰/۴۶۱	

ضرایب آلفای کرونباخ است که بین صفر یا یک بوده و هرچه بالاتر و نزدیک‌تر به یک باشد، نشان‌دهنده سطوح بالاتر همخوانی درونی ابزار مطالعه شده است (۱۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی پرسشنامه ISPP، ۰/۷۵ بود. با توجه به اینکه در ابزارهای سنجش چندبخشی ضرایب بالای ۷۰٪ قابل قبول تلقی می‌شود (۲۰)، می‌توان چنین اظهار نمود که همسانی درونی و در کل ثبات بسیار رضایت‌بخشی در نسخه مطالعه شده وجود دارد. به‌علاوه روایی سازه پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی بین نمره هر یک از بخش‌های پرسشنامه با یکدیگر، نمره هریک از بخش‌ها با نمره کل، هر سؤال با نمره هر بخش و هر سؤال با نمره کل برآورد شد که نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده مطلوب بودن این نوع از شاهد روایی است.

هر کدام از سؤالات پرسشنامه نقش متفاوتی را در تبیین نمره کل پرسشنامه ایفا کردند. به‌گونه‌ای که سؤالات ۱۹ و ۷ کمترین نقش را در این زمینه داشتند. در محاسبه همبستگی، نمره هر یک از بخش‌های آزمون با نمره کل، مشخص شد که نمره کل تأثیر کودک، همبستگی بیشتری ( $r=0/91$ ) در قیاس با نمره کل تأثیر کودک با نمره تأثیر والدین تأثیر بیشتری روی نمره کل پرسشنامه دارد. در بررسی روایی سازه از طریق محاسبه همبستگی نمره کل هر یک از بخش‌های آزمون، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مقدار ( $r=0/11$ ) و ( $p=0/05$ ) برآورد شد. با توجه به همبستگی بین

هرکدام از سؤالات پرسشنامه نقش متفاوتی را در تبیین نمره کل پرسشنامه ایفا کرده‌اند. به‌گونه‌ای که سؤالات ۱۹ و ۷ کمترین نقش را در این زمینه داشتند.

### بحث

پرسشنامه تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی و والدین آن‌ها (ISPP) به بررسی میزان و ماهیت تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی (۳-۶ سال) و والدینشان می‌پردازد. این ابزار می‌تواند پیامدهای اجتماعی لکنت اولیه (نظیر مسخره‌شدن و رفتارهای آزاردهنده) و همچنین تأثیر لکنت اولیه روی والدین و احساسات آن‌ها را بسنجد. از این ابزار می‌توان به‌عنوان یکی از گزینه‌هایی که برای تصمیم‌گیری درباره شروع یا به تأخیر انداختن درمان به کار می‌رود، استفاده کرد. همچنین از این ابزار می‌توان در طرح‌های تحقیقاتی و برای سنجش نتایج درمان استفاده کرد. در این مطالعه ترجمه پرسشنامه براساس پروتکل ترجمه و معادل‌سازی 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 سؤالاتی که نسخه نهایی پرسشنامه «ISPP» به زبان فارسی آسان است، کیفیت ترجمه آیت‌های نسخه نهایی پرسشنامه «ISPP» به زبان فارسی در سطح مطلوبی است و هیچ‌گونه سؤال حشو یا زائدی در پرسشنامه وجود ندارد.

آلفای کرونباخ برای تعیین یکنواختی یک پرسشنامه به کار می‌رود. رایج‌ترین شاخصی که در این‌گونه مطالعات برای ارزیابی همخوانی درونی گزارش شده است،

سؤالات آزمون در دو مرحله تکمیل آزمون ( $t=0/67$ )، از ثبات آزمون بازآزمون متوسطی در طول زمان برخوردار بود. در پایان، این 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. از جمله موارد و محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کم‌بودن تعداد نمونه‌ها و مشکل در یافتن نمونه‌های دارای شرایط لازم را نام برد.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌گردد که این پرسشنامه در سطح ملی بررسی شود و به‌عنوان یک ابزار استاندارد برای کودکان پیش‌دبستانی دارای لکنت و فارسی‌زبان در کل کشور آماده شود. از این طریق می‌توان رابطه میزان شدت لکنت و تأثیر لکنت را سنجید. همچنین پیشنهاد می‌شود در یک پژوهش وسیع‌تر نقطه برش پرسشنامه نیز محاسبه گردد.

### نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج این مطالعه نشان داد که پرسشنامه از همخوانی درونی، ثبات آزمون بازآزمون و در کل، از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین تحلیل‌ها ثابت کرد که تمامی 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. باتوجه به مطالعه حاضر و نتایج به‌دست‌آمده از آن می‌توان به‌جرات اعلام کرد که نسخه فارسی پرسشنامه ISPP از روایی و پایایی مناسب برای بررسی تأثیر لکنت روی کودکان پیش‌دبستانی و والدین آن‌ها برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مناسب و مفید استفاده شود. به این ترتیب هم به ارزیابی کودک مبتلا و محیط کودک (والدین و همبازی‌ها) قبل از درمان و کسب اطلاعات کامل‌تر درباره لکنت کمک می‌کند و هم می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مناسب برای سنجش نتایج درمان به کار برود و تأثیرات اقدامات درمانی را مشخص نماید.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد بوده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. از گروه محترم گفتاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و والدین کودکان دارای لکنت و تمامی همکاران عزیزی که با این طرح همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Brocklehurst PH. Stuttering prevalence, incidence and recovery rates depend on how we define it: Comment on Yairi & Ambrose's article *Epidemiology of Stuttering: 21st Century advances*. *J Fluen Disord*. 2013;38(3):290–3.
2. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluen Disord*. 2009;34(2):61–71.
3. Yairi E, Ambrose N. *Epidemiology of stuttering: 21st century advances*. *J Fluen Disord*. 2013;38(2):66–87.
4. Reilly S, Onslow M, Packman A, Wake M, Bavin EL, Prior M, et al. Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*. 2009;123(1):270–7.
5. Guitar B. *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
6. Green T. The relationship of self-conception to perceived stuttering severity in children and adults who stutter. *J Fluen Disord*. 2000;24(4):281–92.
7. Kloth SAM, Kraaimaat FW, Janssen P, Brutton GJ. Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *J Fluen Disord*. 2000;24(4):253–65.
8. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *J Commun Disord*. 2010;43(5):407–23.
9. Nouri N, Nouri N, Abdali H, Shafie M, Karimi H. Stuttering: Genetic updates and a case report. *Adv Biomed Res*. 2012;1.
10. Ward D. Risk factors and stuttering: Evaluating the evidence for clinicians. *J Fluen Disord*. 2013;38(2):134–40.
11. Franken MCJ, Kielstra Van der Schalk CJ, Boelens H. Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *J Fluen Disord*. 2005;30(3):189–99.
12. Conture EG, Curlee RF. *Stuttering and related disorders of fluency*. Thieme; 1999.
13. Guitar B, McCauley RJ. *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Approaches*. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
14. Guitar B. *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
15. 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. *J Fluen Disord*. 2005;30(4):307–18.
16. Murphy WP, Yaruss JS, Quesal RW. Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *J Fluen Disord*. 2007;32(2):121–38.
17. Murphy WP, Yaruss JS, Quesal RW. Enhancing treatment for school-age children who stutter: II. Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *J Fluen Disord*. 2007;32(2):139–62.
18. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):903–12.
19. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluen Disord*. 2006;31(2):90–115.
20. Shafiei B, Salehi A, Karimi H, Yadegari F, Shirazi TS, Shafiei M, et al. 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;1(1):49–56.