

ترجمه و بررسی روایی و پایایی مقیاس منبع کنترل رفتار در بزرگسالان دارای لکنت

عباس پورابراهیم عمران^۱، محمد رحیم شاهبداغی^۲، سلمان عبدی^۱، دکتر محمد کمالی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- دانشیار، عضو هیأت علمی گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

زمینه و هدف: منبع کنترل به عنوان میزان درکی که فرد نتایج را تحت تاثیر رفتار خود می‌داند، تعریف شده است. بعضی از افراد دارای لکنت مسئولیت های پیگیری درمان را می پذیرند که در نتیجه بهبودیشان نیز حفظ می شود؛ درحالیکه افرادی که به این مسئولیت ها توجهی نمی کنند در خطر بازگشت (لکنت) قرار می گیرند. لزوم دسترسی به ابزاری برای شناسایی این پدیده و تلاش برای پیشگیری از بازگشت لکنت ضروری به نظر می رسد. یکی از این ابزار ها مقیاس منبع کنترل رفتار می باشد. هدف از این پژوهش تهیه نسخه فارسی و بررسی روایی و پایایی مقیاس منبع کنترل رفتار بود.

روش بررسی: این پژوهش روی ۳۵ فرد بزرگسال دارای لکنت و ۳۵ فرد بزرگسال بدون لکنت انجام شد. بعد از ترجمه و معادل سازی مقیاس منبع کنترل رفتار (Locus of Control of Behavior: LCB) به زبان فارسی، روایی صوری و محتوایی آن بر اساس نظر صاحب نظران مشخص شد. سپس بررسی روایی همزمان، این مقیاس به همراه مقیاس منبع کنترل راتر بر روی افراد دارای لکنت انجام شد. پایایی مقیاس از شیوه آزمون بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته ها: تمامی آیت های مقیاس دارای ترجمه آسان و کیفیت مطلوب بودند و همچنین روایی صوری و محتوایی مطلوبی داشتند. بین دو مقیاس منبع کنترل رفتار و منبع کنترل راتر همبستگی وجود داشت ($r=0/53$) و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون $0/85$ بدست آمد. همچنین نسخه فارسی منبع کنترل رفتار پایایی آزمون بازآزمون بالایی داشت. ($ICC=0/87$)

نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش بیانگر اینست که نسخه فارسی منبع کنترل رفتار از روایی و پایایی مناسبی برای بزرگسالان دارای لکنت فارسی زبان برخوردار می باشد.

کلید واژه ها: لکنت، روایی، پایایی، منبع کنترل رفتار

(ارسال مقاله ۱۳۹۳/۱۰/۲۳، پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۹/۲۸)

نویسنده مسئول: خیابان انقلاب، روبروی پیچ شمیران، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: shahbodaghi@sina.tums.ac.ir

مقدمه

و فقط ده درصد از تمام آنرا تشکیل می دهد که شامل رفتارهای ظاهری لکنت مانند قفل، تکرار، کشیده گویی می باشد. نود درصد باقی مانده زیر آب است و نمی توان آنرا از بالا مشاهده کرد این بخش شامل رفتارهای اجتنابی و احساسات و عواطفی که در فرد در اثر لکنت بوجود می آیند، می شود (۴).

بسیاری از مطالعات در لکنت به فاکتورهای روانشناختی افراد دارای لکنت اختصاص یافته است. این فاکتورهای روانشناختی شامل: نگرش، خود مفهومی، تطابق و شخصیت می باشد. متغیرهای شخصیت در مطالعات افراد دارای لکنت شامل درون گرایی - برون گرایی، اضطراب و عصبانیت می باشد. یکی دیگر از متغیرهای شخصیتی که ممکن است پیامد لکنت و درمان آن باشد، منبع کنترل (Locus Of Control: LOC) است (۵). منبع کنترل به عنوان میزان درکی

لکنت پدیده پیچیده روانی - حرکتی است که در روند طبیعی گفتار، به صورت تکرار، گیر و کشیده گویی بروز می کند (۱). شیوع لکنت حدود ۱٪ از کل جمعیت را شامل می شود و در کودکان پیش دبستانی ۳ تا ۵ درصد و در پسران ۳ تا ۴ برابر بیشتر از دختران می باشد. شیوع لکنت در ایران، در سنین ۱۴-۵ سال ۱/۳٪ و در سنین ۳۹-۱۵ سال ۰/۷٪ و در سنین بالای ۴۰ سال ۰/۵٪ برآورد شده است (۲). اختلال لکنت، که یک پدیده پیچیده و چند بعدی است (۳). چیزی فراتر از ویژگی های سطحی در این اختلال وجود دارد. شاید در این زمینه مشهورترین توصیف، فرضیه کوه یخ شهبان می باشد. بر اساس این فرضیه اختلال لکنت مانند یک کوه یخ شناور است، این کوه یخ دارای یک بخش پیدا و یک بخش پنهان است. بخش پیدا، آن بخش از کوه یخ است که در بالای سطح آب قرار دارد

پیش بینی نتایج بعد از درمان در افراد دارای لکننت اشاره نمود که در ابزارهای دیگر کمتر می‌توان آنرا دید (۱۴).

کریج و همکاران در سال ۱۹۸۴ مقیاس منبع کنترل رفتار را به منظور نشان دادن درجه‌ای که فرد اتفاقات روزمره را به عنوان نتیجه‌ای از رفتار خود می‌داند، طراحی کردند. افراد پاسخ‌های خود را به هر یک از ۱۷ آیتم با استفاده از مقیاس لیکرت (۰ = کاملاً مخالف، ۵ = کاملاً موافق) نشان می‌دهند. نمرات بالاتر نشان می‌دهد درک از خود، کنترل خارجی (بیرونی) است درحالی‌که نمرات پایین نشان دهنده کنترل داخلی (درونی) است (۱۴). کریج و همکاران نشان دادند افراد دارای لکننت قبل از درمان نسبت به گویندگان روان به طور معناداری دارای نمرات منبع کنترل رفتار Locus of Control of Behavior: LCB بالاتری هستند (منبع کنترل بیرونی). آنها همچنین نتیجه گرفتند افراد دارای لکننتی که نمره LCB آنها در طول درمان کاهش یافته در پیگیری بعد از درمان، توانایی بهتری در نگهداری درمان داشتند. افزایش (عدم تغییر) در نمره LCB پیش بینی کننده برگشت لکننت بعد از ۱۰ ماه پیگیری درمان بود (۱۴). با توجه به اهمیت موضوع برگشت لکننت در درمان این اختلال و نبود ابزاری مناسب به منظور شناسایی افرادی که احتمال بازگشت لکننت در آنها وجود دارد هدف از این پژوهش ترجمه و بررسی روایی و پایایی مقیاس منبع کنترل رفتار در افراد دارای لکننت است. (نسخه فارسی این مقیاس در پیوست آورده شده است).

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود. در این مطالعه ۷۰ بزرگسال در دو گروه افراد دارای لکننت و بدون لکننت مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش حجم نمونه را ۳۵ فرد دارای لکننت و ۳۵ فرد بدون لکننت، که از نظر سن، جنس و سطح تحصیلات با گروه دارای لکننت مطابق هستند، در نظر گرفتیم. گروه افراد دارای لکننت شامل ۳۵ فرد دارای لکننت (۲۵ مرد و ۱۰ زن) و گروه افراد بدون لکننت شامل ۳۵ گوینده روان (۲۵ مرد و ۱۰ زن) بودند. روش اجرای پژوهش شامل مراحل ترجمه مقیاس، بررسی روایی، بررسی پایایی و تجزیه تحلیل اطلاعات بود.

مرحله اول) ترجمه مقیاس LCB: پس از تهیه مقیاس و گرفتن موافقت لازم جهت ترجمه ی آن به زبان فارسی از نویسندگان مقیاس، مرحله ترجمه آغاز شد. در این مرحله نسخه اصلی انگلیسی مقیاس LCB طبق پروتکل ترجمه و

که فرد نتایج را تحت تاثیر رفتار خود می‌داند، تعریف شده است (۷۶). مفاهیم منبع کنترل و منبع علیت (Locus Of Causality) مشابه هستند و به حدی که فرد اتفاقات روزمره را به رفتار خود نسبت می‌دهد، اشاره دارند (۶).

منبع کنترل درونی-بیرونی بر اساس نظریه یادگیری راتر در سال ۱۹۵۴ توسعه یافت. یک فرد با منبع کنترل درونی اعتقاد دارد تقویت رفتار، توانایی‌های او را تعیین می‌کند و افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که تقویت تحت تاثیر شانس است و نه تحت کنترل خود افراد (۸).

منبع کنترل درونی پیش‌بینی کننده پیشرفت‌های درمانی است (۹) و با پیشرفت در رفتار بدست آمده در طی درمان در ارتباط است (۱۰). همچنین تغییرات در منبع کنترل پیش‌بینی کننده نگهداشت دستاورد های درمان یا برگشت (عود) لکننت است (۱۱). مطالعات قبلی ارتباط بین منبع کنترل و کارایی رفتاردرمانی را نشان دادند. مراجعینی که درکشان از کنترل بعد از درمان افزایش یافته بود در طول درمان رفتار بدست آمده را بهتر حفظ کردند و همبستگی معناداری بین بهبودی لکننت و افزایش ادراک کنترل وجود داشت. بهبود روانی ممکن است باعث احساس قابل کنترل بودن را افزایش دهد و یا برعکس احساس قابل کنترل بودن به نگهداشت درمان کمک کند (۱۲).

بنابراین طبق نظریه کوه یخ شیپان از مواردی که در درمان فرد دارای لکننت باید به آن توجه شود؛ احساسات و عواطفی است که در فرد در اثر لکننت به وجود می‌آیند. علاوه بر آن فاکتور موثری که در موفقیت یا شکست در بیشتر روش‌های درمانی نقش دارد تبعیت فرد از درمان است (۱۳). اعتقاد بر این است که مسئله تبعیت فرد از درمان در برنامه‌های رفتار درمانی بسیار مهم است و برای موفقیت در برنامه‌های شیوه زندگی سالم بسیار مهم است. بعضی از افراد دارای لکننت مسئولیت‌های پیگیری درمان را می‌پذیرند که در نتیجه بهبودیشان نیز حفظ می‌شود؛ درحالی‌که افرادی که به این مسئولیت‌ها توجهی نمی‌کنند در خطر بازگشت (لکننت) قرار می‌گیرند (۱۳۶). بنابراین به ابزاری نیازمندیم که این افراد را شناسایی کند و بتوانیم قبل از برگشت (لکننت) از آن جلوگیری کنیم. یکی از این ابزارها مقیاس منبع کنترل رفتار می‌باشد که تعیین می‌کند که فرد تا چه میزان حوادث را ناشی از رفتار خود می‌داند و اینکه چه مقدار تحت کنترل فرد هستند (۱۳). پرکاربردترین ابزاری که منبع کنترل را ارزیابی میکند، منبع کنترل رفتار (LCB) نام دارد که دارای ۱۷ آیتم است. از مزایای این مقیاس می‌توان به قدرت

دو مترجم دیگر که هر دوی آنها به هر دو زبان انگلیسی و فارسی تسلط کامل داشتند خواسته شد تا نسخه فارسی بدست آمده را بار دیگر به زبان انگلیسی ترجمه نمایند. سپس نسخه-های انگلیسی به دست آمده توسط دو مترجم با برگزاری جلسات متعدد و با حضور محققین پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در نهایت بر یک ترجمه انگلیسی مشترک توافق شد. نسخه انگلیسی تهیه شده در این مرحله به منظور تایید یکسانی مفهوم برای نویسندگان اصلی ارسال گردید و یکسانی مفهوم آن مورد تایید قرار گرفت. پس از انجام مراحل فوق در نهایت یک نسخه فارسی مقیاس با کیفیت ترجمه مطلوب تهیه شد (۱۹،۱۶).

مرحله دوم) بررسی روایی مقیاس LCB: تعیین روایی مقیاس LCB ابتدا شامل روایی صوری و محتوایی بود و توسط آسیب شناسان گفتار و زبان انجام شد. برای تعیین روایی صوری نسخه فارسی مقیاس، فرمی تهیه شد تا آیتم‌های آن را از نظر روان، شفاف و قابل فهم بودن و متناسب بودن با شرایط فرهنگی جامعه ما از نظر ۱۰ آسیب شناس گفتار و زبان بررسی شود. در ضمن از یک مقیاس ۶ نمره‌ای استفاده شد و در صورتی آن آیتم مورد قبول واقع می‌شد، که ۸۰ درصد متخصصین نمره‌ای بالاتر از ۴ برای هر آیتم در نظر گرفته باشند. در غیر این صورت آیتم مورد نظر اصلاح می‌شد. همچنین تعیین روایی محتوایی مقیاس نیز توسط ۱۰ آسیب شناس گفتار و زبان و از ضریب لاواشه بر اساس مقیاس سه درجه‌ای "مهم و مرتبط"، "می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد" و "غیرمرتبط" بدست آمد. ضریب روایی محتوایی (Content Validity Ratio) قابل قبول بر اساس تعداد متخصصینی که روایی محتوا را تعیین می‌کنند، متفاوت می‌باشد و حداقل ضریب روایی محتوایی قابل قبول بر اساس ضریب لاواشه از نظر ۱۰ متخصص ۶۲ درصد می‌باشد (۱۷).

مرحله سوم) نمونه گیری و اجرای پژوهش: نمونه گیری بر روی ۷۰ بزرگسال دارای لکنت و بدون لکنت انجام شد. شرایط ورود به مطالعه برای افراد دارای لکنت شامل: ۱- داشتن لکنت به تشخیص آسیب شناس گفتار و زبان ۲- سن بالای ۱۸ سال ۳- داشتن سواد خواندن و نوشتن و ۴- عدم دریافت درمان شناختی بود. معیار خروج نیز شامل: عدم تمایل فرد به تکمیل مقیاس، وجود مشکلات حسی مانند نابینایی و ناشنوایی و وجود بیماری روانی و استفاده از داروهای روانی بود. ابتدا از فرد دارای لکنت خواسته می‌شد تا به منظور مشخص نمودن شدت لکنت ۳-۵ دقیقه گفتار خودبخودی داشته باشد.

معادل سازی (Internal Quality of Life Assessment Project: IQOLA) به زبان فارسی ترجمه شد (۱۵). بدین منظور ابتدا دو مترجم که زبان مادری آنها فارسی بود و تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی را داشتند، اقدام به ترجمه نسخه انگلیسی مقیاس نمودند. همچنین از این دو مترجم خواسته شد تا در صورت لزوم برای برخی از واژه‌ها، عبارات یا جملات موجود در مقیاس فهرستی از ترجمه‌های جایگزین احتمالی را تهیه نمایند. در این مرحله تاکید بر معادل سازی مفهومی واژه‌ها، عبارات یا جملات موجود در مقیاس بود. سپس هر یک از مترجمین درباره تک تک واژه‌ها، عبارات یا جملات موجود در مقیاس به لحاظ دشواری ترجمه اقدام به نمره دهی روی یک مقیاس دیداری ۱۰۰ نقطه‌ای نمودند. که در این مقیاس دیداری برای هر مورد صفر به منزله ترجمه کاملاً آسان و ۱۰۰ به منزله ترجمه بی‌نهایت دشوار در نظر گرفته شد. لازم به یادآوری است که به دلیل وجود تفاوت در میزان دشواری ترجمه در این مرحله میانگین نمرات دشواری پایین‌تر از ۲۵ به عنوان ترجمه آسان، میانگین نمرات دشواری بین ۲۵ تا ۳۰ به عنوان ترجمه نسبتاً آسان و میانگین نمرات دشواری بالاتر ۳۰ به عنوان موارد دارای ترجمه دشوار در نظر گرفته شد. نسخه فارسی تهیه شده در این مرحله در اختیار دو مترجم دیگر قرار گرفت. این مترجمین برای تک تک واژه‌ها، عبارات و جملات موجود در نسخه فارسی مقیاس از نظر کیفیت ترجمه اقدام به نمره دهی نمودند. در این مرحله منظور از کیفیت ترجمه مناسب بودن عبارات و جملات به لحاظ وضوح (استفاده از واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از بکارگیری واژه‌های تخصصی و تصنعی)، یکسانی مفهومی (در بر داشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی مقیاس) و کیفیت کلی ترجمه می‌باشد. برای هر یک از آیتم‌ها و توصیه‌ها در این مقیاس صفر نشان دهنده کیفیت کاملاً نامطلوب و ۱۰۰ به منزله کیفیت کاملاً مطلوب و رضایت بخش است. ملاک تصمیم‌گیری در مورد کیفیت نامطلوب ترجمه‌ها، میانگین نمره کیفیتی که توسط مترجمین تعیین شده است، پایین‌تر از ۹۰ در نظر گرفته شده است. برخی از دستورات، آیتم و توصیه‌های موجود در نسخه فارسی ممکن است در این مرحله طبق معیار مذکور دارای ترجمه نامطلوب تشخیص داده شوند که در مرحله بعد طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین پژوهش حاضر به بحث و بررسی نمرات بدست آمده پرداخته شد و در نهایت برای موارد دارای ترجمه دشوار و نامطلوب، واژه‌ها و عبارات جایگزین پیشنهادی بررسی شد. و در آخرین مرحله از فرآیند ترجمه، از

قبولی را کسب کردند که نشان دهنده آن است که تمامی آیتم-ها دارای روایی محتوایی می‌باشند. همچنین ۸۰ درصد صاحب‌نظران برای هر آیتم امتیاز بالاتر از ۴ در نظر گرفتند که نشان‌دهنده آن است که تمامی آیتم‌های مقیاس دارای روایی صوری نیز می‌باشند. تحلیل داده‌ها در این مطالعه بر مبنای پاسخ ۳۵ فرد دارای لکنت، ۲۵ مرد و ۱۰ زن بین سنین ۱۹-۴۸ سال (میانگین سنی ۲۸/۵۴ سال، انحراف معیار ۷/۲۰ سال) صورت گرفت. از نظر تحصیلات نیز ۱۰ نفر دارای دیپلم و ۲۵ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. برای بررسی میزان روایی همزمان، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی نمرات مقیاس‌های منبع کنترل راتر و منبع کنترل رفتار در ۳۵ فرد دارای لکنت مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ مشاهده می‌گردد.

سپس مقیاس‌های منبع کنترل رفتار و مقیاس منبع کنترل راتر (به منظور تعیین روایی همزمان) توسط این افراد تکمیل گردید. مرحله چهارم) بررسی پایایی مقیاس LCB : به منظور بررسی ثبات بیرونی با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، بعد از گذشت ۷-۱۰ روز پس از تکمیل مقیاس ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان دوباره مقیاس را تکمیل کردند و ثبات درونی با استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷ آیتم مقیاس منبع کنترل رفتار تمامی آیتم‌ها دارای ترجمه آسان و کیفیت مطلوبی بودند. تمامی آیتم-های نسخه فارسی این مقیاس ضریب روایی محتوایی قابل

جدول ۱- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات مقیاس‌های منبع کنترل راتر و منبع کنترل رفتار در افراد دارای لکنت (n=35)

نمره منبع کنترل درونی	نمره منبع کنترل بیرونی	نمره کل مقیاس منبع کنترل رفتار
۰/۶۰-	۰/۸۷	۰/۵۳
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
نمره مقیاس منبع کنترل راتر		
سطح معنی داری		

آلفای کرونباخ برای کل مقیاس محاسبه شد ($\alpha=0/85$). آلفای کرونباخ برای کل مقیاس نشان می‌دهد که آیتم‌های مختلف مقیاس با یکدیگر ارتباط زیادی دارند و یک ویژگی را اندازه‌گیری می‌کنند. پس آزمون دارای ثبات درونی بالایی است. جهت بررسی پایایی، آزمون-بازآزمون ۱۰ فرد دارای لکنت (میانگین سنی ۲۵/۳۶ سال، انحراف معیار ۳/۷۴ سال و دامنه سنی ۲۱-۳۳ سال) این مقیاس را دو بار به فاصله ۷-۱۰ روز و بدون هیچگونه مداخله درمانی در طی بازآزمون تکمیل کردند.

جدول بالا نشان می‌دهد که همبستگی معناداری بین مقیاس منبع کنترل راتر و نمرات منبع کنترل بیرونی و درونی و همچنین نمره کل مقیاس منبع کنترل رفتار وجود دارد. که همبستگی بین نمره مقیاس منبع کنترل راتر و نمره منبع کنترل درونی به صورت معکوس می‌باشد.

در این پژوهش به منظور بررسی پایایی مقیاس منبع کنترل رفتار تعیین ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و بررسی ضریب تکرار پذیری (ICC) این مقیاس در آزمون-بازآزمون استفاده شد. برای تعیین ثبات درونی ضریب

جدول ۱- تعیین ضریب تکرار پذیری (ICC) مقیاس منبع کنترل رفتار در افراد دارای لکنت

مراحل اندازه‌گیری	همبستگی درون گروهی	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۰/۹۵
			حد بالا / حد پایین
اندازه‌گیری در یک مرحله	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
با میانگین‌گیری تکرار اندازه‌ها	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳

بحث

در این مطالعه تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس منبع کنترل رفتار بررسی شد. یکی از مهم‌ترین خصوصیت‌هایی که در انتخاب یک ابزار سنجش همواره مورد توجه قرار می‌گیرد، آسانی ترجمه و کیفیت مطلوب نسخه ترجمه شده به زبان دیگر می‌باشد. این موضوع در درجه اول مورد توجه طراحان اولیه نسخه اصلی این ابزارها قرار می‌گیرد، بدین معنی که این طراحان در بکارگیری واژه‌ها، عبارات و جملات تلاش میکنند که تا حد امکان از موارد مبهم، غیر قابل ترجمه و دارای معانی مختلف پرهیز نموده و بدین وسیله فرایند ترجمه ابزار به زبان‌های دیگر را تسهیل نمایند (۱۹، ۱۵). که در مورد مقیاس منبع کنترل این موارد رعایت شده است.

نتایج در مورد ترجمه، بررسی روایی محتوایی و صوری آیتم‌های مقیاس نشان می‌دهد که تمامی آیتم‌ها دارای ترجمه مناسب و مطلوب هستند همچنین نتایج نشان داد که هیچ‌گونه سوال حشو یا زایدی در مقیاس وجود ندارد و به نظر می‌رسد که نسخه فارسی این مقیاس نیز مطلوب و مناسب است. همچنین تمامی آیتم‌ها طبق نظر صاحب‌نظران دارای روایی محتوایی و صوری می‌باشد.

به منظور بررسی روایی همزمان از مقیاس منبع کنترل راتر استفاده شد. این انتخاب به دلیل سازه‌های مشترک دو مقیاس بود. همبستگی بین نمره منبع کنترل راتر و نمره کل و نمرات منبع کنترل درونی و بیرونی مقیاس منبع کنترل رفتار نشان می‌دهد که همبستگی معنا داری دارند. که کمترین همبستگی بین نمره مقیاس منبع کنترل راتر و نمره کل مقیاس منبع کنترل رفتار (۰/۵۳) و بیشترین همبستگی بین نمره مقیاس منبع کنترل راتر و نمره منبع کنترل بیرونی (۰/۸۷) وجود دارد. اگر ضریب بدست آمده زیر ۰/۳۵ باشد آزمون ساخته شده دارای روایی نیست. اگر ضریب بدست آمده بین ۰/۳۵ تا ۰/۵۰ باشد آزمون دارای روایی ضعیف است و اگر بین ۰/۷۵ تا ۱ باشد آزمون دارای روایی قوی است (۱۷).

برای بررسی پایایی نسخه فارسی مقیاس منبع کنترل رفتار در این پژوهش از ثبات درونی و ثبات بیرونی استفاده شده است. رایج‌ترین شاخصی که در اینگونه مطالعات برای ارزیابی

ثبات درونی گزارش شده است ضریب آلفای کرونباخ می‌باشد که می‌تواند بین صفر تا ۱ باشد و هر چه بالاتر و نزدیک به ۱ باشد نشان دهنده سطوح بالاتر ثبات درونی ابزار مورد استفاده است. برای بررسی ثبات درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ می‌باشد و با توجه به اینکه در ابزارهای سنجش ضریب بالای ۰/۷ قابل قبول تلقی می‌شود، به نظر می‌رسد که با این نتایج، نسخه فارسی مقیاس منبع کنترل رفتار دارای ثبات درونی رضایت بخشی می‌باشد. و برای بررسی ثبات بیرونی از روش آزمون-باز آزمون و همبستگی نمرات استفاده شد. در این روش که از همبستگی میان نمرات مراحل اول و دوم آزمون محاسبه می‌شود و بهتر است این همبستگی بالاتر از ۰/۹۰ باشد. هر چقدر این همبستگی بالاتر باشد نشان دهنده پایاتر بودن ابزار است (۱۸). در بررسی ثبات بیرونی با استفاده از ضریب تکرار پذیری مقیاس منبع کنترل رفتار در اجرای اول و دوم بدست آمد (۰/۸۷) نشان دهنده وجود همبستگی قوی و معناداری بین تکرار اول و دوم است.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که مقیاس منبع کنترل رفتار از ثبات درونی و تکرار پذیری بالایی و در کل از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین نتایج تحلیل‌ها ثابت کرد که تمام آیتم‌های مقیاس پایایی و روایی مناسبی برخوردار هستند و بعد از هنجاریابی آن در کل کشور می‌توان از این ابزار، که پیش بینی کننده نتایج درمان و همچنین بازگشت لکت بعد از درمان می‌باشد، در کاربردهای بالینی و پژوهشی استفاده کرد.

قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته گفتاردرمانی با کد اخلاق IR.TUMS.REC.۱۳۹۴.۱۵۲۹ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. از گروه محترم گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی این دانشگاه و کلیه افرادی که در این مطالعه همکاری کردند تشکر می‌شود.

REFERENCES

1. Shafiei B, Mehralian Z. Nonfluency disorder in children: Moavenat Pazhoheshi Esfahan University; 2005.
2. Nilipour R, Hawel P, Yadegari F, Shirazi S. A Clinical Handbook on Diagnosis, Assessment and Treatment: Moavenat Pazhoheshi Esfahan University; 2009.
3. Bloom C, Cooperman DK. Synergistic stuttering therapy: a holistic approach: Butterworth-Heinemann; 1999.
4. Yaruss JS, Quesal 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.
5. McDonough AN, Quesal RW. Locus of control orientation of stutterers and nonstutterers. *Journal of Fluency Disorders*. 1988;13(2):97-106.
6. Lee K, Manning WH, Herder C. Documenting changes in adult speakers' locus of causality during stuttering treatment using Origin and Pawn scaling. *Journal of Fluency Disorders*. 2011;36(3):231-45.
7. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 1966;80(1):1-28.
8. Rotter JB. *Social learning and clinical psychology*. New Jersey: Prentice-Hall; 1954.
9. De Nil LF, Kroll RM. The relationship between locus of control and long-term stuttering treatment outcome in adult stutterers. *Journal of Fluency Disorders*. 1995;20(4):345-354.
10. Andrews G, Craig A. Prediction of outcome after treatment for stuttering. *The British Journal of Psychiatry*. 1988;153(2):236-40.
11. Craig A, Andrews G. The prediction and prevention of relapse in stuttering the value of self-control techniques and locus of control measures. *Behavior modification*. 1985;9(4):427-42.
12. Craigs A, Howie P. Locus of control and maintenance of behavioural therapy skills. *British Journal of Clinical Psychology*. 1982;21(1):65-6.
13. Lefcourt HM. *Locus of Control: Current Trends in Theory and Research*: L. Erlbaum Associates; 1982.
14. Craig AR, Franklin JA, Andrews G. A scale to measure locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology*. 1984;57(2):173-80.
15. Keller S, Wave J. Review of testing the equivalence of translation of widely used response choice labels. Results from the IQOLA Project. 1998;51:931-46.
16. Ware Jr JE, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998;51(11):945-52.
17. Shultz KS, Whitney DJ, Zickar MJ. *Measurement theory in action: Case studies and exercises*: Routledge; 2013.
18. Hegde MN, Pomaville F. *Assessment of Communication Disorders in Children: Resources and Protocols*: Plural Pub.; 2013.
19. Naderi S, Shahbodaghi MR, Khatonabadi S A, Dadgar H, Jalaie SH. "Translation of the test of childhood stuttering into Persian and investigation of validity and reliability of the test." *Modern Rehabilitation*. 2011;5.2: 29-34.

Research Article

Developing of the Persian version of “locus of control of behavior” scale and determined its validity and reliability in person with stuttering

Pourebrahim Omran A¹, Shahbodaghi MR^{2*}, Abdi S¹, Kamali M³

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

2- Lecturer, Academic Member, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Academic Member, Department of Basic Sciences, School of Rehabilitation, Rehabilitation Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: The concept of locus of control refers to the degree in which a person perceives daily occurrences to be a consequence of his or her own behavior. Some people accept responsibility of their own continued well-being and maintained improvement, but the others, particularly those who do not accept this responsibility, may be at risk of relapse. It recommends a kind of measurement in order to identify such persons so that further steps can be taken to inhibit the relapse before occurs. One of this measurement is Locus of Control of Behavior. The purpose of the present study is to translate the Locus of Control of Behavior (LCB) into Persian and investigation of validity and reliability of the scale.

Materials and Methods: In this research, 35 adults with stuttering and 35 non-stuttering were evaluated. After the translation of the test according to Protocol IQOLA and its equalization to Persian Language, content validity and face validity of it were determined by the opinions of experts. Then, for concurrent validity determination 35 adults with stuttering were examined by LCB and Rotters locus of control. In order to test reliability, test-retest and Cronbach's alpha were used.

Results: Entirely relevant items had simple translation. The translation items had content and face validity. Correlation between the marks of LCB and Rotters locus of control was ($p=0.000$, $r= %53$). LCB has high Test-retest ($p=0.000$, $ICC= %87$) and internal reliability ($p=0.000$, $\alpha=%85$).

Conclusion: The present research showed that the Persian version of the LCB is a reliable and valid tool for locus of control from the perspective of a person who is stutter.

Key Words: Stuttering, Reliability, Validity, Locus of control of behavior

***Corresponding Author:** Mohammad Rahim Shahbodaghi, School of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences.

Email: shahbodaghi@sina.tums.ac.ir

This research was supported by Tehran University of Medical Sciences (TUMS)