

طراحی پرسش‌نامه فارسی جهت سنجش آگاهی مربیان بهداشت مدارس در مواجهه با آسیب‌های دندانی

دکتر حسین میرهادی^۱، دکتر فریبرز معظمی^۲، دکتر بهاره یوسفی‌پور^۳، دکتر علی گل‌کاری*

چکیده

مقدمه: رکن اساسی برای سنجش آگاهی افراد، استفاده از پرسش‌نامه استاندارد است. با توجه به نبود پرسش‌نامه استاندارد شده فارسی برای سنجش آگاهی مربیان بهداشت مدارس در مواجهه با آسیب‌های دندانی، هدف از مطالعه‌ی حاضر طراحی پرسش‌نامه‌ای با روایی و پایایی قابل قبول بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی جهت طراحی پرسش‌نامه‌ی استاندارد، سؤالاتی که در زمینه‌ی سطح آگاهی افراد در مورد اقدامات لازم در مواجهه با آسیب‌های دندانی در مقالات مرتبط به زبان انگلیسی وجود داشت مورد بررسی قرار گرفت و ۴۲ سؤال استخراج گردید. سؤالات انگلیسی به روش لینگوستیک به فارسی ترجمه گردید و روایی آن‌ها با توجه به مخاطبان و با استفاده از متخصصین اپیدمیولوژی، زبان فارسی، دندان‌پزشکی کودکان و درمان ریشه ارزیابی شد و در قالب یک پرسش‌نامه درآمد. جهت بررسی پایایی داخلی پرسش‌نامه از ۳۰ مربی بهداشت مدارس ابتدایی شهر شیراز که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند، خواسته شد تا به سؤالات پاسخ دهند. پایایی پرسش‌نامه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آزمون‌های ارتباط بین آیتمی، آلفای کرونباخ، (ICC) Intraclass Correlation Coefficient و آلفا در صورت حذف هر آیتم، بررسی شد. تغییرات لازم بر اساس این آزمون‌ها در پرسش‌نامه اعمال و مرحله بررسی پایایی تا حصول نتایج مطلوب تکرار گردید.

یافته‌ها: مرحله بررسی پایایی دو بار انجام گردید و پرسش‌نامه‌ای با ۱۹ سؤال ۴ گزینه‌ای به دست آمد. آلفای کرونباخ نهایی معادل ۰/۸۸۷ و ICC معادل ۰/۷۱۶ به دست آمد. همچنین با حذف هیچ کدام از سؤالات، آلفا تغییر معنی‌دار نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان ادعان داشت که جهت سنجش آگاهی مربیان بهداشت مدارس پیرامون آسیب‌های دندانی پرسش‌نامه‌ای استاندارد مشتمل بر ۱۹ سؤال ۴ گزینه‌ای با روایی و پایایی قابل قبول به زبان فارسی، موجود است که می‌تواند در مطالعات مشابه در مناطق دیگر کشور که زبان رسمی فارسی است مورد استفاده و ارزیابی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، دندان، پرسش‌نامه، مربی بهداشت

* استادیار، گروه دندان‌پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (مؤلف مسؤول)
aligolkari@yahoo.com

۱: استادیار، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲: دانشیار، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳: دستیار تخصصی، گروه دندان‌پزشکی ترمیمی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۱/۱۱/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۲/۵/۳ اصلاح شده و در تاریخ ۹۲/۹/۲۶ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۳: ۱۰ (۲): ۱۳۵ تا ۱۴۴

مقدمه

آسیب‌های وارد بر دندان طیف وسیعی داشته و می‌تواند از یک ترک ساده‌ی مینای دندانی که با چشم غیر مسلح دیده نمی‌شود تا شکستگی استخوان حمایت‌کننده دندان و یا خارج شدن کامل دندان از محل خود را شامل شود. در بسیاری از موارد با انجام سریع برخی اقدامات پس از وارد آمدن ضربه، می‌توان از شدیدتر شدن اثرات ضربه، از دست رفتن احتمالی دندان یا دندان‌های آسیب دیده و یا از هزینه‌های گزاف درمان‌های تأخیری جلوگیری کرد. همچنین با انجام به‌موقع بسیاری از این اقدامات اولیه، می‌توان آسیب‌های روحی که ناشی از، از دست دادن قسمتی از دندان یا کل آن می‌باشد را کاهش داد.

دانش‌آموزان در دوره آموزشی پیش دبستانی و ابتدایی به دلیل نوع رفتار، سرگرمی و تفریحاتی که دارند جزء پرخطرترین گروه‌های سنی از نظر آسیب‌های دندانی می‌باشند [۱۲-۱]. در صدمات ورزشی و برخوردهای تنشی دانش‌آموزان، اغلب دندان‌های قدامی فک بالا دچار آسیب می‌شود [۱۲-۱]. این آسیب می‌تواند بر زندگی اجتماعی، اقتصادی، زیبایی فرد تأثیر جدی گذارد. لذا کودکان در دوره سنی ابتدایی از جمله گروه‌های هدف اصلی (Targeted-population) مقابله با آسیب‌های دندانی و کاهش اثرات سوء آن‌ها به حساب می‌آیند. در ارتقا سلامت جامعه ارتباط بین گروه‌ها شاخص کلیدی می‌باشد، برای آن‌که یک گروه دندان‌پزشک تصمیم بر آن داشته باشد که سطح دانش گروه هدف را نسبت به اقدامات پیشگیرانه و درمانی افزایش دهد باید از رابطه استفاده کند تا بتواند با یک روند خوشه‌ای، آموزش سطح وسیعی از جامعه را در برگیرد. اصلی‌ترین رابط یک دندان‌پزشک با دانش‌آموز، مربی بهداشت مدارس می‌باشند. مربیان بهداشت مدارس در یک دوره ۲ تا ۴ ساله با مسایل کلی در رابطه با بهداشت عمومی، فردی، دهان و دندان و سلامت روح و روان آشنایی پیدا می‌کنند، اما جزییات هر یک از علوم فوق به ایشان آموزش داده نشده و برای فراگیری جزییات هر شاخه، نیاز به برگزاری دوره‌های بازآموزی بعد از اتمام دوره تحصیل می‌باشد [۱۴، ۱۳]. در پروتکل آموزشی این مربیان در زمینه بهداشت دهان و دندان، مثلی وجود دارد که سه رأس آن شامل: ۱. سن رویشی

دندان‌های دایمی و ریزش دندان‌های شیری؛ ۲. تشخیص پوسیدگی و ارجاع به دندان‌پزشک؛ ۳. کنترل پلاک و آموزش بهداشت می‌باشد. متأسفانه در این مثلث جایگاهی برای اقدامات فوری درمانی در برابر آسیب‌های دندانی دانش‌آموزان ابتدایی قرار داده نشده است [۱۴، ۱۳].

برای آن‌که بتوان دوره‌های آموزشی مناسب جهت آشنایی با روش‌های پیشگیری از آسیب و اقدامات فوری و ضروری در صورت وقوع سانحه برگزار کرد، در مرحله اول باید دانش مربیان بهداشت را در این زمینه ارزیابی نمود. رکن اساسی برای سنجش آگاهی افراد، استفاده از یک پرسش‌نامه استاندارد می‌باشد که با توجه به پیش‌زمینه علمی و نیازمندی این افراد طراحی شده باشد. تا یک پرسش‌نامه استاندارد با پایایی و روایی بالا در دست نباشد نمی‌توان از صحت سنجش سطح آگاهی مربیان بهداشت مطمئن بود و اقدامات لازم را جهت ارتقا دادن آگاهی انجام داد. اگر با استفاده از پرسش‌نامه‌ای غیراصولی آنالیز داده‌ها کم‌تر از حد مورد نظر تخمین زده شود باعث اتلاف وقت، نیرو و هزینه برای تشکیل کلاس‌های آموزشی تئوری و عملی می‌شود. از سویی دیگر اگر آگاهی مربیان بیش از حد لازم تخمین زده شود، اقدامات لازم جهت افزایش آگاهی و کارایی آن‌ها صورت نمی‌گیرد.

در زمینه‌ی سنجش آگاهی مربیان بهداشت یا افراد جامعه در برابر آسیب‌های دندانی هیچ پرسش‌نامه‌ای که به‌طور نظام‌مند و استاندارد در سطوح جهانی یا ملی مورد تأیید باشد یافت نشد. در پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است به جز بیان چند نمونه از سؤالات مطرح شده از افراد، به استفاده از پرسش‌نامه استاندارد یا طراحی شده‌ای اشاره نشده است [۱۴، ۱۳].

هدف از انجام این پژوهش، طراحی یک پرسش‌نامه استاندارد بر اساس اصول علمی در جهت سنجش سطح آگاهی مربیان بهداشت مدارس ابتدایی بود به نحوی که از سطح روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار باشد. بدین ترتیب می‌توان در پژوهش‌های بعدی میزان آگاهی مربیان بهداشت مدارس ابتدایی شهرها و مناطق مختلف کشور را بررسی و برنامه‌ریزی‌های لازم جهت آموزش آن‌ها را انجام داد.

مواد و روش‌ها

اولین بخش از پژوهش توصیفی حاضر، انجام یک مطالعه کیفی جهت طراحی پرسش‌نامه سنجش آگاهی مربیان بهداشت مدارس ابتدایی در قبال اقدامات اولیه لازم پس از آسیب‌های دندانی بود. این بخش در چهار گام انجام شد:

گام اول. جمع آوری سؤالات مرتبط: تمامی پرسش‌نامه‌هایی که در زمینه سطح آگاهی افراد در مورد اقدامات لازم در برابر آسیب‌های دندانی یافت شد و سؤالات مرتبط با موضوع که به صورت تکی در مقالات معتبر مطرح شده بود، جمع‌آوری شد [۱۲-۱]. با حذف سؤالات تکراری، ۴۲ سؤال به دست آمد.

گام دوم. ترجمه لینگویستیک: سؤالات به دست آمده به روش Forward-backward به زبان فارسی ترجمه شدند. دو نفر از اساتید زبان تخصصی دانشکده پیراپزشکی شیراز ترجمه سؤالات به فارسی را انجام دادند این ترجمه‌ها مجدداً توسط دو تن از ویراستاران مقالات پژوهشی علوم پزشکی که زبان اول آن‌ها انگلیسی بود از فارسی به انگلیسی برگردانده شد تا اطمینان حاصل شود که ترجمه‌های دوم با اصل سؤالات هم‌خوانی دارد و تصحیحات ضروری در ترجمه‌های فارسی اعمال گردید.

گام سوم. بررسی روایی محتوایی: در این گام ۵ نفر از متخصصین دندان‌پزشکی کودکان و درمان ریشه دانشکده دندان‌پزشکی شیراز ۴۲ سؤال را از نظر علمی بررسی نمودند. از مجموع ۴۲ سؤال، بیست سؤال به دلیل تخصصی بودن و عدم لزوم دانستن این موارد برای یک مربی بهداشت حذف گردید. سه سؤال تشریحی نیز به صورت ۴ گزینه‌ای تغییر یافت و یک سؤال هم به دلیل استاندارد نبودن جواب‌ها از نظر علمی حذف گردید، نهایتاً ۱۹ سؤال در این گام حاصل شد.

گام چهارم. بررسی روایی صوری: لازم بود که سؤالات منتخب به شکل پرسش‌نامه درآیند و از نظر ادبی و فن بیان بررسی شوند تا فرد پاسخ دهنده دچار ابهام نشود. یک متخصص زبان فارسی سؤالات را از نظر ادبی ویراستاری نموده و آن‌ها را به شکل یک پرسش‌نامه درآورد. در طراحی پرسش‌نامه ابتدا در مورد جنس، سابقه کاری افراد، میزان تحصیلات آن‌ها، سابقه برخورد با آسیب‌های دندانی و این‌که آیا تا به حال در دوره‌های آموزشی در این زمینه شرکت کرده‌اند یا

خیر، سؤال شده و سپس ۱۹ سؤال طراحی شده در مورد سطح آگاهی آن‌ها در مواجهه با آسیب‌های دندانی مطرح گردید. در بخش بعدی پژوهش که به صورت کمی انجام شد، پایایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم جهت رسیدن به پایایی قابل قبول در پرسش‌نامه اعمال گردید. جهت بررسی پایایی از ۳۰ نفر از مربیان بهداشت مدارس ابتدایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ که به صورت در دسترس انتخاب شدند خواسته شد تا پرسش‌نامه طراحی شده را تکمیل نمایند. شرط ورود به مطالعه داشتن مدرک کاردانی و یا کارشناسی در رشته مربی بهداشت مدارس، کودک‌یاری و یا دیگر رشته‌های مرتبط بود. تنها افرادی که به صورت ثابت مربی بهداشت در مقطع ابتدایی بودند انتخاب شدند. افرادی که به شرکت در مطالعه رضایت نداشتند و آن‌هایی که بیش از ۲ سؤال را بدون پاسخ گذاشتند از مطالعه حذف شدند. پاسخ‌ها به سه دسته کاملاً صحیح، نزدیک به صحیح، و کاملاً غلط تقسیم شده و به ترتیب رتبه‌های ۱، ۲ و ۳ به پاسخ سؤالات اختصاص داده شد. جمع نمرات هر شرکت کننده از مجموع سؤالات به عنوان نمره نهایی آگاهی وی ثبت شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) صورت گرفت. برای به دست آوردن پایایی کل و ثبات داخلی (Internal consistency) از آزمون‌های آلفای کرونباخ، Intraclass Correlation Coefficient (ICC)، Item deleted و Inter-Item Correlation استفاده گردید [۱۵، ۱۶].

پس از تحلیل داده‌ها مشاهده شد که برخی ویژگی‌های سایکومتریک به دست آمده در حد قابل قبول نیست. به عنوان مثال در بیش‌تر مقالات نتیجه‌ی قابل قبول آزمون آلفای کرونباخ در چنین پرسش‌نامه‌ای معادل یا بیش‌تر از ۰/۷ ذکر شده است که با نتیجه حاصل از پرسش‌نامه طراحی شده این پژوهش تفاوت بسیار داشت. لذا گزینه‌های مربوط به سؤالات (به خصوص سؤالاتی که در آزمون Item deleted موجب تغییر معنادار در میزان آلفا شدند) ویرایش شدند، در این ویرایش گزینه‌ی "نمی‌دانم" به پاسخ‌های تمامی سؤالات اضافه گردید (پیوست ۱). سپس پرسش‌نامه توسط ۳۰ مربی بهداشت دیگر تکمیل گردید. آزمون‌های ذکر شده در بالا نیز مجدداً

انجام شد. در انجام آزمون‌های نهایی پاسخ "نمی‌دانم" یک‌بار معادل پاسخ غلط (رتبه‌ی ۳) و یک‌بار معادل میانه (رتبه‌ی ۲) رتبه‌بندی شد که نتایج حاصل از این ارزیابی نهایی در یافته‌ها بیان شده است.

یافته‌ها

تمامی مربیان بهداشت انتخاب شده رضایت خود برای شرکت در مطالعه را اعلام داشته و به تمامی سؤالات پاسخ دادند. پس از ویرایش نهایی پرسش‌نامه و تکمیل آن توسط گروه سی نفری دوم از مربیان بهداشت مدارس ابتدایی شهر شیراز، تحلیل داده‌ها در ۲ حالت صورت گرفت. اگر چه نتایج دو حالت نزدیک هم و در دامنه قابل قبول بود، در بیش‌تر موارد اعداد به‌دست آمده از تحلیل در زمانی که گزینه‌ی "نمی‌دانم" معادل جواب

کاملاً غلط (رتبه‌ی ۳) محاسبه شده بود بهتر از زمانی بود که این گزینه معادل رتبه‌ی ۲ در نظر گرفته شده بود. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه در حالت اول معادل ۰/۸۸۷ و در حالت دوم معادل ۰/۸۷۳ به‌دست آمد. همچنین ICC حالت اول معادل ۰/۷۱۶ حالت دوم معادل ۰/۶۷۰ به‌دست آمد (جدول ۱). پس از به‌دست آوردن پایایی کل سؤالات، آلفای کرونباخ پس از حذف تک تک سؤالات (آزمون Item deleted) محاسبه گردید. نتایج این آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌گردد آلفای به‌دست آمده پس از حذف هر سؤال به آلفای کل نزدیک بود. این نتیجه نشان‌گر این مطلب بود که هیچ یک از سؤالات عاملی در جهت اختلال در پایایی کل نبود و لذا مناسب و هماهنگ با یکدیگر شناخته شدند.

جدول ۱. نتایج آزمون‌های آلفای کرونباخ، ICC و حداکثر ارتباط بین آیتمی

نوع آزمون	آلفای کرونباخ	حداکثر ارتباط بین آیتمی	ICC
گزینه نمی‌دانم معادل پاسخ اشتباه در نظر گرفته شود	۰/۸۸۷	۰/۸۹۵ (بین سؤالات ۹ و ۱۰)	۰/۷۱۶
گزینه نمی‌دانم معادل پاسخ میانه در نظر گرفته شود	۰/۸۷۳	۰/۸۹۵ (بین سؤالات ۹ و ۱۰)	۰/۶۷۰

جدول ۲. بررسی تاثیر حذف هر یک از سؤالات در پایایی کل پرسش‌نامه*

آلفای کرونباخ در صورت حذف هر آیتم			
گزینه نمی‌دانم معادل پاسخ میانه در نظر گرفته شود	گزینه نمی‌دانم معادل پاسخ اشتباه در نظر گرفته شود		
Q _۵	۰/۸۸۵	۰/۸۷۲	Q _۵
Q _۶	۰/۸۶۸	۰/۸۵۹	Q _۶
Q _۷	۰/۸۵۹	۰/۸۴۷	Q _۷
Q _۸	۰/۸۶۵	۰/۸۴۱	Q _۸
Q _۹	۰/۸۸۷	۰/۸۷۴	Q _۹
Q _{۱۰}	۰/۸۹۰	۰/۸۶۷	Q _{۱۰}
Q _{۱۱}	۰/۸۶۴	۰/۸۶۰	Q _{۱۱}
Q _{۱۲}	۰/۸۸۳	۸۴۱/۰	Q _{۱۲}
Q _{۱۳}	-	۰/۸۸۱	-
Q _{۱۴}	۰/۸۷۵	۰/۸۷۰	Q _{۱۴}
Q _{۱۵}	۰/۸۷۸	۰/۸۷۶	Q _{۱۵}
Q _{۱۷}	۰/۸۸۵	۰/۸۵۶	Q _{۱۷}
Q _{۱۸}	۰/۸۶۷	۰/۸۷۷	Q _{۱۸}
Q _{۱۹}	۰/۸۷۸	۰/۸۴۱	Q _{۱۹}

* سؤالاتی که در تمامی افراد نمونه به یک شکل پاسخ داده شدند در تحلیل داده‌ها تأثیری نداشته و در این آنالیز حذف گردیدند.

Question: Q

بحث

محققانی که سطح دانش و آگاهی افراد را در مطالعات ایران، برزیل، آمریکا، سنگاپور، اردن و اروپا جنوبی در رابطه با اقدامات اولیه در برابر آسیب‌های دندانی سنجیده‌اند در مقاله‌های خود نامی از یک پرسش‌نامه استاندارد که بتوان از آن برای دیگر کارهای تحقیقی استفاده کرد نیآورده‌اند. در تحقیقات انجام شده پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده را عنوان نکرده و تنها به ذکر چند سؤال آن اکتفا نموده‌اند [۶-۱]. بعضی از سؤالات در اکثر مطالعات بحث برانگیز بوده است و سطح آگاهی افراد مورد بررسی در آن قسمت پایین می‌باشد. موضوع این سؤالات در رابطه با موارد زیر می‌باشد: ۱. سن رویشی و تکامل دندان‌های شیری و دایمی؛ ۲. بیش‌ترین شیوع آسیب‌های دندانی؛ ۳. اقدام فوری و مناسب در مواجهه با دندان خارج شده از حفره و شکستگی‌های دندانی؛ ۴. محیط مناسب برای نگهداری دندان خارج شده از حفره دندانی [۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲، ۱]. در این پژوهش نیز در سؤالات پرسش‌نامه به این موارد اشاره نموده و سطح آگاهی مربیان بهداشت در این مقوله مورد ارزیابی قرار گرفت.

تمام مطالعات انجام شده در رابطه با سنجش سطح آگاهی افراد به این مورد اشاره نمودند که پرسش‌نامه‌ها باید از ۲ قسمت اصلی تشکیل شود [۸، ۴-۱]. قسمت اول شامل اطلاعات شخصی فرد مورد نظر است که شامل سن و جنس و سابقه کاری و تحصیلات می‌باشد، قسمت دوم پرسش‌نامه به سؤالاتی اختصاص داده شده است که سطح آگاهی افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر در طراحی پرسش‌نامه، ۲ قسمت ذکر شده، در نظر گرفته شد.

در مطالعاتی که جهت استاندارد سازی پرسش‌نامه‌ها و بررسی پایایی و روایی آن‌ها بود از تست‌های آماری آلفای کرونباخ و Intraclass correlation coefficient برای تعیین پایایی ثبات داخلی استفاده شده است که مقدار آلفا در پژوهش‌ها ۰/۶۴ تا ۰/۹۴ بود [۲۰-۱۷]. در ویرایش نهایی پرسش‌نامه این پژوهش مقدار آلفا ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به دست آمد.

مقدار ICC نیز در مطالعات دیگر مقادیر ۰/۵، ۰/۶۲ و ۰/۷ گزارش شده است [۱۸، ۱۷] که در ویرایش نهایی در پژوهش حاضر دو مقدار ۰/۶۷ و ۰/۷۱ به دست آمد. با توجه به مقدار بالاتر (ICC)، با فرض پاسخ (نمی‌دانم) معادل با پاسخ اشتباه

(رتبه سوم)، پیشنهاد می‌شود که در تمامی پژوهش‌هایی که از این پرسش‌نامه استفاده می‌نمایند به طور قراردادی پاسخ نمی‌دانم معادل با رتبه سوم امتیازبندی باشد تا مقایسه نتایج پژوهش‌های مختلف با یکدیگر نیز از اعتبار بالاتری برخوردار باشد.

علاوه بر دو تست مذکور، در این مطالعه حاضر از (IIC) Inter-Item Correlation نیز استفاده شد که بیش‌ترین مقدار آن ۰/۸۹ بود و در مطالعه جاری و همکاران [۲۰] که از این تست استفاده نمودند بیش‌ترین مقدار IIC، ۰/۷۳ بود.

به نظر می‌رسد پیش از این مطالعه‌ای مشابه با پژوهش حاضر انجام نشده باشد. حتی در سایر زمینه‌های دندان‌پزشکی نیز مطالعات اندکی در مورد استانداردسازی پرسش‌نامه‌های ارزیابی اطلاعات یافت می‌شود [۲۱، ۲۰]. لذا از ویژگی مثبت پژوهش حاضر می‌توان به جدید و کاربردی بودن آن اشاره کرد. پرسش‌نامه حاصل می‌تواند به‌عنوان یک وسیله اندازه‌گیری استاندارد و مطمئن استفاده شود. همچنین نتایج به دست آمده در مطالعات مختلفی که از آن استفاده خواهند کرد قابل مقایسه با یکدیگر خواهد بود.

برای طراحی این پرسش‌نامه به یک سری اطلاعات در مورد نیازمندی‌ها و ملزوماتی که برای مربیان بهداشت در رابطه با دانش دهان و دندان مدنظر قرار داده شده است، نیاز بود، متأسفانه یک دستورالعمل دقیق و مشخص که به جزئیات امر اشاره کند در دست نبود. هرچند که این مورد بر نحوه طراحی پرسش‌نامه اثر گذاشته است ولی حل این مشکل که ناشی از سازمان آموزشی می‌باشد از عهده نویسندگان خارج بود. جهت سنجش روایی چنین پرسش‌نامه‌ای امکان آن وجود داشت تا یک سؤال خودارزیابی کلی طرح شده و نتایج به دست آمده با جواب به آن سؤال مقایسه شود. متأسفانه این مورد در زمان طراحی مطالعه پیش‌بینی نشده بود. پیشنهاد می‌گردد این کار برای کمک به ارزیابی روایی پرسش‌نامه مربوطه در مطالعات آینده انجام شود.

در ۵ سال اخیر، در شهر شیراز دوره آموزشی در رابطه با اقدامات اولیه در برابر آسیب‌های دندانی برای مربیان بهداشت مدارس ابتدایی برگزار نشده است. شاید به این دلیل باشد که هنوز آمار دقیقی از سطح آگاهی افراد در این مورد در دسترس

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر یک پرسش‌نامه استاندارد به زبان فارسی، دارای روایی و پایایی جهت سنجش آگاهی مربیان بهداشت مدارس در مورد اقدامات لازم در برابر آسیب‌های دندانی، طراحی شد. پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش سؤالات شخصی و سؤالات مربوط به آگاهی افراد شامل ۱۹ سؤال ۴ گزینه‌ای، تحت نظر متخصص اپیدمیولوژی، زبان فارسی، انگلیسی و متخصصین درمان ریشه و اطفال تهیه شد و روایی آن تأیید گردید و با ارزیابی تعدادی از مربیان بهداشت، به‌عنوان نمونه آماری استاندارد، پایایی قابل قبولی برای سؤالات به‌دست آمد.

نمی‌باشد و نیازمندی‌های مربیان بهداشت به درستی برآورد نشده تا لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی بر مسؤولین آموزشی مشخص شود. جهت به‌دست آوردن یک آمار دقیق وجود یک پرسش‌نامه استاندارد لازم است تا بتوان بر اساس نتایج ارزیابی حاصل از آن برنامه‌ریزی نمود. امید است با استفاده از این پرسش‌نامه طراحی شده بتوان این نقص آموزشی را در آینده جبران نمود. با استفاده از طرح کلی این پرسش‌نامه استاندارد می‌توان برای دیگر افراد جامعه (والدین، دانش‌آموزان، کارکنان مدارس) نیز ارزیابی سطح دانش را تعمیم داد.

References

1. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol* 2001; 17(2): 71-6.
2. Caglar E, Ferreira LP, Kargul B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. *Dent Traumatol* 2005; 21(5): 258-262.
3. Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairalah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2005; 21(4): 183-7.
4. Mcintyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF JR. Elementary school staff knowledge about dental injuries. *Dent Traumatol* 2008; 24(3): 289-298.
5. Mesgarzadeh AH, Shahamfar M, Hefzolesan A. Evaluating Knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: a study in an Iranian urban area. *Oral Health Prev Dent* 2009; 7(3): 297-308.
6. Jorge KO, Ramos-Jorge ML, de Toledo FF, Alves LC, Paiva SM, Zarzar PM. Knowledge of teacher and students in physical education 's faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. *Dent Traumatol* 2009; 25(5): 494-9.
7. Ranjbar Z, Ghaderi F. Investing the knowledge level of parents regarding tooth avulsion and replantation in Shiraz [DDS Thesis]. Shiraz, Iran: School of Dentistry. Shiraz University of Medical Sciences; 2009.
8. Sae-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of the immediate management of traumatized teeth. *Dent Traumatol* 1999; 15(1): 37-41.
9. Blakytyn C, Surbutis C, Thomas A, Hunter ML. Avulsed permanent incisors: Knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. *Int J Paediatr Dent* 2001; 11(5): 327-32.
10. Al-Asfour A, Andreason L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol* 2008; 24(1): 43-9.
11. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JP, et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005; 21(6): 324-8.
12. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF JR. Effectiveness of dental trauma education for elementary school staff. *Dent Traumatol* 2008; 24(2): 146-50.
13. Supreme Council for Planning of Iran's Ministry of Science, Research and Technology (IRAN). Specifications, curriculum and syllabi for post high school diploma in School Health; 2001 Oct [cited 2014 Feb 1]. Available from: <http://iausep.com/silabes/82162.pdf>
14. Council for Educational Planning and Curriculum of Iran's Ministry of Science, Research and Technology (IRAN). Specifications, curriculum and syllabi for post high school diploma in Childcare; 2012 May [cited 2014 Feb 1]. Available from: <http://curriculum.uast.ac.ir/mo/kd.mo.41.pdf>
15. Kramer MS, Feinstein AR. Clinical biostatistics. LIV. The biostatistics of concordance. *Clin Pharmacol Ther* 1981; 29(1): 111-23.
16. Kline P. The handbook of psychological testing. 2nd ed. London: Routledge; 2000.
17. Astrøm AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. *BMC Oral Health*. 2003; 3(1): 5.

18. Kolokythas A, Connelly T, Schmidt L. Validation of the university of California San Francisco oral cancer pain questionnaire. *J Pain* 2007; 8(12): 950–3.
19. Garrido Urrutia C, Espinoza Santander I, Romo Ormazábal F. Spanish translation and validation of the nursing dental coping beliefs scale. *Rev Esp Salud Publica* 2010; 84(4): 409-16.
20. Jabarifar SE, Golkari A, Ijadi MH, Jafarzadeh M, Khadem P. Validation of a Farsi version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (F-ECOHIS). *BMC Oral Health* 2010; 10:4.
21. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. *BMC Oral Health* 2007; 7:2.

Archive of SID

Designing a standard Persian questionnaire to evaluate knowledge of school hygiene instructors about dental trauma

Hossein Mirhadi, Fariborz Moazami, Bahareh Yousefipour, Ali Golkari*

Abstract

Introduction: A standardized questionnaire is the principal tool for assessing individuals' knowledge. Since no standard questionnaire is available for assessing elementary school hygiene instructors' knowledge about dental traumas the aim of this study was to design and standardize such a questionnaire with acceptable validity and reliability.

Materials and methods: In the present descriptive study in order to design a standard questionnaire, existing questions about individuals' knowledge on dental trauma were evaluated from papers published in English and 42 questions were selected. The English questions were translated into Persian in a linguistic style. The validity of the questions was fully evaluated by experts in epidemiology, Persian language, pedodontists and endodontics, considering the target group and a Persian questionnaire was prepared. In order to evaluate the reliability of the designed questionnaire, 30 hygiene instructors from Shiraz elementary schools were asked to answer the questionnaire. Inter-item correlation, Cronbach's alpha and alpha when the item was deleted, were used along with intra-class correlation test with SPSS 18. All the necessary changes were made and validity and reliability tests were repeated until appropriate results were achieved.

Results: Assessment of the reliability of the questionnaire was carried out twice, which resulted in a questionnaire with 19 multiple choice questions. Cronbach's alpha of the final questionnaire was 0.887 and ICC was 0.716. No significant change was observed after deleting each question.

Conclusion: Under the limitations of the present study, it can be concluded that a standardized Persian questionnaire, including 19 questions with acceptable validity and reliability is now available to evaluate school hygiene instructors' knowledge about dental trauma and can be used in other similar studies in Iran.

Key words: Hygiene instructor, Knowledge, Questionnaire, Tooth

Received: 4 Feb, 2013 **Accepted:** 17 Dec, 2013

Address: Assistant Professor, Department of Community Dentistry, School Of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: aligolkari@yahoo.com

Citation: Mirhadi H, Moazami F, Yousefipour B, Golkari A. Designing a standard Persian questionnaire to evaluate knowledge of school hygiene instructors about dental trauma. J Isfahan Dent Sch 2014; 10(2): 135-144.

پیوست ۱. فرم پرسش‌نامه نهایی

با احترام شماره(...)	
این پرسش‌نامه در جهت سنجش آگاهی شما عزیزان در رابطه با چگونگی برخورد با صدمات وارده به ناحیه دندان‌ها می‌باشد. خواهشمندیم چند دقیقه از وقت خود را برای تکمیل این پرسش‌نامه صرف نمایید.	
۱. سن:	۲. جنس:
۳. میزان تحصیلات:	۴. سابقه کار:
۵. آیا تا به حال دوره‌ی آموزشی در رابطه با چگونگی برخورد با آسیب‌های وارد به دندان‌ها را گذرانده‌اید؟	
۶. آیا تا به حال تجربه مواجهه با فردی که دچار آسیب‌های دندان‌دانی شده است را داشته‌اید؟	
۱. تعداد کل دندان‌های شیری چند عدد است؟	
الف) ۲۰	ب) ۲۴
ج) ۳۲	د) نمی‌دانم
۲. به طور معمول اولین دندان دایمی که در دهان کودک دیده می‌شود کدام است؟	
الف) آسیا کوچک اول	ب) آسیا کوچک دوم
ج) آسیا بزرگ اول	د) نمی‌دانم
۳. اولین دندان دایمی در چه سنی رویش می‌یابد؟	
الف) ۲ سالگی	ب) ۶ سالگی
ج) ۹ سالگی	د) نمی‌دانم
۴. گونه دانش‌آموز ۸ ساله‌ای حین بازی با جسم خاک‌آلوده خراش عمیقی برداشته، با اطمینان از این که دانش‌آموز آخرین دوره واکسن کزاز را زده است، کدام گزینه زیر را به او توصیه می‌نمایید؟	
الف) در هر گونه تماس ناحیه آسیب دیده با خاک تجویز تزریق مجدد واکسن بدون توجه به آخرین یادآور، الزامی می‌باشد.	
ب) در خراش عمیق، واکسن کزاز به تنهایی کفایت نمی‌کند و تجویز سرم کزاز ارجحیت دارد.	
ج) با توجه به آخرین دوره انجام شده واکسن، نیاز به یادآور و یا سرم کزاز نمی‌باشد.	
د) نمی‌دانم	
۵. کدام دندان‌ها بیش‌تر تحت تأثیر ضربات وارده به سر و صورت قرار می‌گیرند؟	
الف) دندان‌های جلو فک بالا	ب) دندان‌های جلو فک پایین
ج) دندان‌های آسیای فک بالا	د) نمی‌دانم
۶. معمولاً دندان‌های کودکان در کدام محدوده‌ی سنی بیش‌تر تحت تأثیر ضربه‌های وارده به سر و صورت قرار می‌گیرند؟	
الف) ۴ تا ۸ سال	ب) ۸ تا ۱۲ سال
ج) ۱۶ تا ۲۰ سال	د) نمی‌دانم
۷. معمولاً شکایت افراد در پی شکستگی مینای دندان کدام است؟	
الف) حساسیت به سرما و گرما	ب) خون‌ریزی
ج) هیچ مشکلی را بیان نمی‌کند	د) نمی‌دانم
۸. در صورت وارد شدن ضربه به دندان‌های جلو دایمی فک بالای کودک دبستانی و شکستن دندان وی، کدام یک از کارهای زیر را در اولویت قرار می‌دهید؟	
الف) تماس با والدین کودک و توصیه به آن‌ها که به دندان‌پزشک مراجعه نمایند.	
ب) فرستادن دانش‌آموز به سر کلاس و توصیه به وی برای مراجعه به دندان‌پزشک	
ج) به دنبال قطعه شکسته دندان وی می‌گردیم.	
د) نمی‌دانم	
۹. به نظر شما کدام یک از دندان‌های زیر بیش‌تر در اثر ضربه از محل خود خارج می‌شود؟	
الف) دندان‌های پیش	ب) دندان‌های نیش
ج) دندان‌های آسیا	د) نمی‌دانم
۱۰. اگر در فرد ۱۰ ساله یک دندان دایمی قدامی از حفره دندان‌دانی خود خارج شود بهترین اقدام کدام است؟	
الف) دندان باید بلافاصله به سر جایش برگردانده شود.	
ب) برگرداندن دندان به درون حفره، فایده‌ای نخواهد داشت.	
ج) با برگرداندن دندان به حفره اولیه آن باعث آسیب رساندن به دیگر دندان‌های فرد می‌شود و این کار اکیداً ممنوع می‌باشد.	
د) نمی‌دانم	
۱۱. اگر تصمیم گرفتید که دندان را به درون حفره‌اش برگردانید و دندان روی زمین افتاده باشد و با خاک آلوده باشد، قبل از بازگرداندن آن به حفره چه اقدامی می‌کنید؟	
الف) دندان را به آرامی با مسواک تمیز می‌کنید.	
ب) دندان را با سرم یا زیر آب می‌گیرید	
ج) دندان را بدون هیچ شست و شویی به درون حفره‌اش برمی‌گردانید.	
د) نمی‌دانم	

۱۲. اگر تصمیم به بازگرداندن دندان خارج شده از حفره در اثر ضربه را، به جایگاه آن در دهان نداشتید، بهتر است دندان را در چه محیطی قرار داده و فرد را به دندان‌پزشکی ارجاع داد؟

الف) یک لیوان شیر سرد (ب) الکل (ج) دستمال تمیز (د) نمی‌دانم

۱۳. در صورت مشاهده آسیب به دندان‌ها و یا لثه کودک، ترجیحاً کدام یک از کارهای زیر را انجام می‌دهید؟

الف) ارجاع به دندان‌پزشک تنها در صورتی که شکایت از درد وجود داشته باشد.
ب) ارجاع به دندان‌پزشک تنها در صورتی که دندان لق باشد.
ج) ارجاع به دندان‌پزشک بعد از هر گونه حادثه آسیب‌زای دندانی
د) نمی‌دانم

۱۴. طی ساعات کار مدرسه، در یک دختر بچه ۱۲ ساله در اثر ضربه به ناحیه دهان، خون‌ریزی از لثه و غایب بودن یک دندان قدامی او را شاهد هستید؛ چه کاری انجام می‌دهید؟

الف) به دنبال دندان می‌گردید، با برس روی آن می‌کشید تا در صورت آلودگی تمیز شود و درون شیشه حاوی مایع می‌گذارید و به دندان‌پزشک ارجاع می‌دهید.
ب) بعد از پیدا کردن دندان، آن را داخل دستمال می‌گذارید و کودک را به دندان‌پزشکی می‌فرستید.
ج) دندان را در محیطی مرطوب قرار می‌دهید و آن را به والدین کودک می‌دهید تا هر چه سریع‌تر به دندان‌پزشک مراجعه کند. (د) نمی‌دانم

۱۵. در صورت ارجاع کودکی که به ناحیه دندان‌های او آسیب وارد شده است، مهم‌ترین مورد برای آگاهی دادن به پزشک کدام گزینه می‌باشد؟

الف) مکان و زمان حادثه (ب) وضعیت بیماری عمومی فرد در حال حاضر (ج) وضعیت اقتصادی فرد (د) نمی‌دانم

۱۶. کدام گزینه در رابطه با یک دانش‌آموز ۹ ساله درست است؟

الف) این فرد دارای دندان آسیای دایمی نمی‌باشد.
ب) در دهان این فرد هم دندان شیری و هم دندان دایمی دیده می‌شود.
ج) انتظار داریم تمام دندان‌های دایمی این فرد رویش یافته باشد.
د) نمی‌دانم

۱۷. اگر دانش‌آموزی با دندانی که به دلیل زمین خوردن از حفره خود خارج شده به شما مراجعه کند، اولین محل ارجاع بیمار کجاست؟

الف) پزشک عمومی (ب) دندان‌پزشک عمومی (ج) نزدیک‌ترین مرکز تزریقات (د) نمی‌دانم

۱۸. به نظر شما اگر دندانی از حفره دهان خارج شود و در محلول سرم نمک آن را قرار دهیم بهترین زمان برای قرار دادن دندان به جایگاه خود چه زمانی می‌باشد؟

الف) باید تا ۲۰ دقیقه اول این کار را انجام دهیم.
ب) باید ۳۰ دقیقه به ناحیه آسیب دیده فرصت دهیم تا خون‌ریزی قطع شود و تا ۲ ساعت بعد از پایان خون‌ریزی این کار را انجام دهیم.
ج) بعد از ۲۴ ساعت که تمام بافت اطراف دندان آسیب دیده ترمیم شود و ملتهب نباشد.
د) نمی‌دانم

۱۹. به نظر شما مهم‌ترین عامل در موفقیت قرار دادن مجدد دندان خارج شده از حفره خود، کدام گزینه زیر می‌باشد؟

الف) زمان خارج بودن دندان از حفره (ب) محیط نگهداری دندان در زمان خارج بودن از حفره (ج) موارد الف و ب (د) نمی‌دانم

سپاس