

بررسی روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه «کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت ارتودنسی» در کودکان ۱۰-۱۴ ساله شیراز

دکتر شهلا مؤمنی دانایی^۱ - دکتر سلیمان فیجان^۲ - دکتر نجمه محمدی^۳ - دکتر روژین سلیمان زاده^۴

- ۱- استاد گروه آموزشی ارتودنسی و عضو مرکز تحقیقات ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۲- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
- ۳- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۴- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی سنندج، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت ارتودنسی در بیماران نیازمند به درمانهای ارتوگناتیک، پرسشنامه‌ای است که توسط Cunningham در سال ۲۰۰۱ ارائه شد. هدف از انجام این مطالعه بررسی روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه «کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت ارتودنسی» در کودکان ۱۰-۱۴ ساله شیرازی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. جهت انجام نمونه‌گیری تعداد دویست و چهل نفر از دانش‌آموزان در فاصله سنی ۱۰-۱۴ سال به صورت تصادفی از هر کدام از مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شیراز دو مدرسه در دو مقطع دبستان و راهنمایی انتخاب شدند. پرسشنامه Orthognathic Quality of Life Questionare(OQLQ) ارائه شده توسط Cunningham حاوی یک بخش اطلاعات شخصی و یک بخش شامل ۲۲ سؤال اختصاصی در زمینه کیفیت زندگی در رابطه با وضعیت دندانها بود، در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه با استفاده از روش استاندارد شده Forward-backward به فارسی ترجمه شد. جهت بررسی پایایی و روایی پرسشنامه آنالیزهای *inter-item and item-total correlation*، *Alpha if item deleted*، *Standardised Cronbach's alpha*، *coefficients* انجام گردید. جهت آزمون پایایی *Test-Retest* دو هفته بعد از جلسه اول تعداد سی دانش‌آموز مجدداً فرم پرسشنامه را تکمیل کردند. آزمون آماری *Mann-Whitney* و *Chi-Square* جهت ارزیابی ارتباط بین جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی در پرسشنامه و تمایل مثبت یا عدم تمایل به انجام درمان انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS و ویرایش ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: آنالیز انسجام درونی داده‌های نسخه فارسی OQLQ نشان دهنده پیوستگی خوب بین سؤالات و حیطه‌های مختلف این پرسشنامه می‌باشد. نتیجه آنالیز *Cronbach's Alpha* در این مطالعه ۰/۸۶ بود. در ارتباط با پایایی *Test-Retest* پرسشنامه شاخص *Weighted kappa*، ۰/۹۱ به دست آمد. بر اساس آزمون آماری *Mann-Whitney* و *Chi-Square* از میان چهار حیطه بررسی شده در این مطالعه تمایل به درمان ارتودنسی با جزء دوم-زیبایی دندانی صورتی- (p=۰/۰۰۸) و جزء چهارم- آگاهی از زیبایی دندانی صورتی (p=۰/۰۱۸) ارتباط معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: ترجمه فارسی پرسشنامه OQLQ به عنوان یک ابزار سنجش مناسب جهت بررسی تأثیر مشکلات دندانی- صورتی در بیماران ارتوگناتیک جمعیت ایرانی قابل استفاده می‌باشد.

کلید واژه‌ها: وضعیت ارتودنسی، کیفیت زندگی، روایی، پایایی

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۳۹۲/۴/۲۲

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۸

نویسنده مسئول: دکتر سلیمان فیجان، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
e.mail: fsoleiman@yahoo.com

مقدمه

برای بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهانی معرفی شده‌اند. یکی از این ابزارها پرسشنامه OQIQ (Orthognathic Quality of Life) می‌باشد که توسط Cuningham به عنوان ابزاری مناسب برای سنجش کیفیت زندگی وابسته به شرایط ارتوگناتیک معرفی شده است. (۱۲-۱۳)، این پرسشنامه حاوی ۲۲ سؤال اختصاصی است و چهار جنبه مختلف کیفیت زندگی وابسته به شرایط ارتوگناتیک شامل جنبه اجتماعی، زیبایی سیستم دندانی- صورتی، عملکرد دهانی، آگاهی از زیبایی دهانی- صورتی (اعتماد به نفس) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه در چندین مطالعه درکشورهایی مانند انگلیس (۱۲)، برزیل (۱۳) و اردن (۱۴) مورد بررسی قرار گرفته است.

ابزار سنجش، بایستی از روایی و پایایی لازم برخوردار باشد تا محقق بتواند داده‌های متناسب با تحقیق را گردآوری نماید و از طریق این داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، فرضیه‌های مورد نظر را بیازماید و به سؤال تحقیق پاسخ دهد. منظور از روایی نیز این است که مقیاس و محتوای ابزار یا سؤالات مندرج در ابزار، دقیقاً متغیرها و موضوع مورد مطالعه را بسنجد. پایایی ابزار که از آن به اعتبار، دقت و اعتمادپذیری نیز تعبیر می‌شود، عبارت از آن است که اگر یک وسیله اندازه‌گیری که برای سنجش متغیر و صفتی ساخته شده در شرایط مشابه در زمان یا مکان دیگر مورد استفاده قرار گیرد، نتایج مشابهی از آن حاصل شود. به عبارت دیگر، از خاصیت تکرار پذیری و سنجش نتایج یکسان برخوردار باشد. (۶)، با توجه بدین مطلب و نیازی که در جامعه برای بررسی وضعیت ارتودنتیک کودکان و ارتباط آن با کیفیت زندگی احساس می‌شود این مطالعه با هدف ارزیابی پایایی و روایی ترجمه پرسشنامه ارایه شده توسط Cuningham انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی در جمعیت دانش آموزان ۱۰-۱۴ ساله شیرازی در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. به منظور جمع آوری داده‌ها، ترجمه پرسشنامه «کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت ارتودنسی» که توسط Cuningham در سال ۲۰۰۱ ارائه شد و حاوی دو بخش سؤالات عمومی شامل نام و نام

کیفیت زندگی به عنوان احساس فرد از وضعیت رفاهی خویش که ناشی از رضایت یا عدم رضایت او از جنبه‌های مهم زندگی خود می‌باشد، تعریف می‌شود. (۱)، یکی از جنبه‌های کیفیت زندگی، ارتباط آن با سلامت است که تأثیر واقعی سلامت و بیماری را روی کیفیت زندگی نشان می‌دهد. (۲)، در این رابطه و به طور اختصاصی‌تر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهانی مطرح است که این گونه تعریف می‌شود: «عدم تأثیر منفی شرایط دهانی روی زندگی اجتماعی و احساس مثبت فرد از شرایط دندانی- صورتی خود. (۳)»، مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات دهان و دندان روی جنبه‌های روانی، اجتماعی و وضعیت جسمی بیمار اثرگذار هستند و مشخصاً می‌توانند کیفیت زندگی و جنبه‌های مهم زندگی فرد را از طریق اختلال در حضور اجتماعی و روابط بین فردی، تحت تأثیر قرار دهند. (۴)، مشکلات دهان و دندان از جمله مال‌الکوژن شیوع زیادی دارند که بر جنبه‌های فیزیکی، اقتصادی، اجتماعی و روانی افراد اثر دارد. (۵)، سالهاست مشخص شده که اغلب افراد دارای مال‌الکوژن‌های مختلف در موقعیتهای اجتماعی احساس خجالت می‌کنند و ممکن است برداشتهای فردی مرتبط با ظاهر صورتی-دندانی خود داشته باشند. (۶-۷)، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که انتظار داشت که درمان ارتودنسی منجر به تقویت اعتماد به نفس و کاهش اضطراب در موقعیتهای اجتماعی شود. (۸-۹)، در واقع درک تأثیرات فیزیکی، روانی و اجتماعی مال‌الکوژن‌ها و اثر آن روی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهانی، توجه و دقت بیشتری می‌طلبد. چنانچه درک این تأثیر، در حقیقت اثر مال‌الکوژن روی زندگی افراد را مشخص کرده و امکان درک تقاضای درمان ارتودنسی را فراتر از عوامل کلینیکی و تشخیص کلینیسین فراهم می‌سازد (۷) به عبارتی می‌توان گفت درک و دریافت افراد مختلف از مال‌الکوژن متفاوت است و ممکن است آگاهی یک فرد از وجود مال‌الکوژن به شدت آن ربطی نداشته باشد. (۱۰)، همین تفاوتهاست که باعث ایجاد تفاوت در تقاضای درمان ارتودنسی توسط افراد مختلف می‌شود. (۱۱)، طی بیست سال گذشته ابزارهای سنجش فراوانی

چهار ناحیه آموزشی شیراز پس از کسب اجازه از مسئولان آموزش و پرورش به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. فرم رضایت‌نامه آگاهانه به همراه توضیحاتی در مورد مطالعه در اختیار والدین آنها قرار گرفت. شرط ورود به مطالعه رایحه رضایت‌نامه والدین مبنی بر شرکت در این بررسی، عدم انجام درمان ارتودنسی در گذشته و یا انجام درمان در زمان مطالعه بود. معاینه دانش‌آموزان در یک اتاق با نور کافی توسط دستیار دندانپزشکی کودکان انجام شد.

ده نفر از دانش‌آموزان (چهار دختر و شش پسر) به دلیل اینکه رضایت‌نامه را بدون امضای والدین تحویل دادند یا اینکه قبلاً درمان ارتودنسی شده بودند یا تحت درمان بودند، از مطالعه خارج شدند.

پرسشنامه Orthognathic Quality of Life (OQIQ) توسط دانش‌آموزان واجد شرایط تکمیل گردید و از آنها خواسته شد که تمایل و یا عدم تمایل خود به انجام درمانهای ارتودنسی را با جواب «بلی» یا «خیر» در انتهای پرسشنامه مشخص نمایند. انسجام درونی داده‌ها به وسیله تستهای آماری Standardised Cronbach's alpha، Inter-item و Item-total correlation coefficients صورت گرفت. به منظور آزمون پایایی Test-Retest ۲۵ نفر از دانش‌آموزان دو بار به فاصله دو هفته پرسشنامه را مجدداً تکمیل کردند که این آزمون توسط روش آماری Weighted kappa، مورد ارزیابی قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ استفاده شد. آزمون آماری Mann-Whitney و Chi-square جهت ارزیابی ارتباط بین جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی در پرسشنامه و تمایل مثبت یا عدم تمایل به انجام درمان انجام گرفت.

یافته‌ها

تعداد دویست و چهل نفر از دانش‌آموزان در فاصله سنی ۱۰-۱۴ سال به صورت تصادفی از هر کدام از مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شیراز دو مدرسه در مقطع دبستان و راهنمایی انتخاب شدند به طوری که در هر مقطع حدود سی نفر به صورت تصادفی انتخاب و فرم پرسشنامه را تکمیل کردند. آنالیز همسانی درونی داده‌ها جهت بررسی پایایی و ساختار حیطه-سؤالات

خانوادگی، سن، جنسیت، ناحیه تحصیلی و ۲۲ سؤال اختصاصی در زمینه کیفیت زندگی در رابطه با وضعیت دندانها بود مورد استفاده قرار گرفت. هر کدام از سؤالها دارای چهار گزینه برای پاسخ بدین صورت می‌باشد: گزینه ۱: «به این معنی است که موضوع عبارت شما را اندکی آزار می‌دهد» گزینه ۴: «به این معنی است که موضوع عبارت شما را بسیار زیاد آزار می‌دهد.» گزینه ۲ و ۳: «بین اندکی و بسیار زیاد قرار می‌گیرد.» گزینه هیچ‌کدام: به این معنی است که موضوع عبارت در مورد شما صادق نیست یا اینکه اگر در مورد شما صدق می‌کند به هیچ عنوان شما را آزار نمی‌دهد.»

پرسشنامه اصلی بر اساس ارتباط بین این سؤالها در چهار حیطه مجزا در نظر گرفته شده است که شامل جنبه اجتماعی، زیبایی‌دندانی-صورتی، عملکرد دهانی و آگاهی از زیبایی‌دندانی-صورتی (اعتماد به نفس) می‌باشد. نتیجه نهایی پرسشنامه با جمع کردن پاسخ به ۲۲ سؤال در نظر گرفته می‌شود. بدین ترتیب نمره نهایی هر پرسشنامه می‌تواند دارای دامنه‌ای بین ۰-۸۸ باشد. نمره بالاتر و پایینتر به ترتیب نشان دهنده OQIQ ضعیفتر و بهتر می‌باشد. ترجمه این پرسشنامه در سه مرحله صورت گرفت. ابتدا نسخه اصلی توسط دو مترجم حرفه‌ای زبان انگلیسی به فارسی، به صورت جداگانه ترجمه شد، در مرحله بعد نسخه ترجمه شده به زبان اصلی ترجمه شد (Backward translated) و این نسخه با نسخه اصلی مقایسه شد که با کمی تفاوت‌های جزئی این دو نسخه مشابه بودند و در نهایت با ترجمه این نسخه انگلیسی نسخه نهایی فارسی ایجاد شد.

برای بررسی روایی محتوا به شکل کیفی، از پنج نفر از متخصصان صاحب نظر در این زمینه درخواست شد تا پس از بررسی پرسشنامه بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب و قرارگیری عبارات در جای مناسب خود نظرات خود را ارائه دهند. سپس به عنوان مطالعه مقدماتی پرسشنامه توسط سی نفر از دانش‌آموزان تکمیل گردید و بعد از روانتر شدن سؤالها در مطالعه اصلی مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. در این مطالعه تعداد دویست و پنجاه دانش‌آموز (صد و سی دختر و صد و بیست پسر) ۱۰-۱۴ ساله از مدارس

نشان‌دهنده ارتباط ضعیف سؤال با حیطة مورد ارزیابی است. نتیجه آنالیز Cronbach's Alpha در این مطالعه ۰/۸۶ بود. در ارتباط با پایایی Test-Retest پرسشنامه شاخص Weighted kappa ، ۰/۹۱ به دست آمد.

نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با ارتودنسی در جدول ۱ نشان داده شده است. در تمام حیطة‌های نسخه فارسی ارتباط خوبی بین سؤالات و حیطة‌ها برقرار بود. میزان پایین Item total correlation

جدول ۱: آنالیز همسانی درونی برای حیطة‌های مختلف نسخه فارسی پرسشنامه OIQ

Cronbach's Alpha if Item Deleted	Item-total correlation	حیطة / سؤال
	۰/۶۲	حیطة ۱- جنبه اجتماعی
۰/۸۵۴	۰/۶۸	۱۵- من وقتی کسی را برای اولین بار ملاقات می‌کنم سعی می‌کنم دهانم را بپوشانم.
۰/۸۴۹	۰/۷۱	۱۶- من نسبت به ملاقات دیگران برای اولین بار نگران هستم.
۰/۸۵۳	۰/۴۸	۱۷- من نگران این هستم که مردم نظرات آزاردهنده‌ای در مورد ظاهرم بدهند.
۰/۸۵۲	۰/۵۸	۱۸- من در کارهای اجتماعی اعتماد به نفس ندارم.
۰/۸۵۶	۰/۶۷	۱۹- من لبخند زدن هنگام ملاقات با مردم را دوست ندارم.
۰/۸۵۳	۰/۸۶	۲۰- من گاهی اوقات به علت ظاهرم دچار افسردگی می‌شوم.
۰/۸۵۵	۰/۸۱	۲۱- من گاهی اوقات فکر می‌کنم که مردم به من خیره شده‌اند.
۰/۸۵۶	۰/۷۵	۲۲- اظهار نظر در مورد ظاهرم واقعاً ناراحت‌کننده است حتی وقتی که می‌دانم دیگران فقط قصد شوخی دارند.
		حیطة ۲- زیبایی دندانی- صورتی
۰/۸۵۷	۰/۲۸	۱- من به خاطر ظاهر دندانهایم خجالتی هستم.
۰/۸۵	۰/۶۱	۷- من دوست ندارم نیم رخ خودم را ببینم.
۰/۸۵۴	۰/۷۳	۱۰- من از اینکه عکسم گرفته شود بدم می‌آید.
۰/۸۵۶	۰/۶۴	۱۱- من از اینکه در فیلم دیده شوم بدم می‌آید.
۰/۸۵۷	۰/۵۴	۱۴- من به خاطر ظاهر صورتم خجالتی هستم.
		عملکرد دهانی
۰/۸۵۹	۰/۷۴	۲- من در گاز زدن مشکل دارم.
۰/۸۵۸	۰/۸۲	۳- من در جویدن مشکل دارم.
۰/۸۶۰	۰/۶۳	۴- من از خوردن برخی غذاها خودداری می‌کنم، چون نحوه تماس دندانهایم با همدیگر خوردن آنها را مشکل می‌کند.
۰/۸۵۹	۰/۴۵	۵- من غذا خوردن در اماکن عمومی را دوست ندارم.
۰/۸۶۲	۰/۷۲	۶- من در ناحیه صورت یا فک احساس درد دارم.
		آگاهی از زیبایی دندانی- صورتی
۰/۸۵۹	۰/۶۵	۸- من زمان زیادی را صرف بررسی و براندازی صورتم در آینه می‌کنم.
۰/۸۵۹	۰/۴۶	۹- من زمان زیادی را صرف بررسی و براندازی دندانهایم در آینه می‌کنم.
۰/۸۵۶	۰/۷۴	۱۲- من اغلب به دندانهای دیگران خیره می‌شوم.
۰/۸۵۷	۰/۶۴	۱۳- من اغلب به صورت دیگران خیره می‌شوم.

Intra-class correlation coefficient: حیطة اول: ۰/۸۳- حیطة دوم: ۰/۷۴- حیطة سوم: ۰/۷۲- حیطة چهارم: ۰/۷۹

احتیاج بیشتری به درمان داشته و نمرات بالاتری با تکمیل پرسشنامه دریافت کرده‌اند. (جدول ۲)، بر اساس آزمون آماری Mann-Whitney و Chi-Square از میان

نتایج آنالیز Criterion Validity بیانگر این است که کودکانی که از لحاظ فردی دارای تمایل بیشتری برای انجام درمان ارتودنسی هستند، از دید دندانپزشک نیز

(۱۷)، در این مطالعه برای اولین بار روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی وابسته به شرایط ارتودنسی در یک جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود به نحوی که پیوستگی تمام سؤالات و حیطه‌ها در حد خیلی خوب و عالی بودند. Bortoluzzi و همکاران در مطالعه خود که در کشور برزیل انجام شد نتیجه گرفتند که این پرسشنامه در کودکان نیز از روایی و پایایی لازم برخوردار می‌باشد. (۱۳)

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین OQIQ در جمعیت ایرانی تقریباً برابر مطالعه در جمعیت برزیلی (۱۳) و میانگین کمتر نسبت به جمعیت بریتانیایی (۱۲) و اردنی (۱۴) می‌باشد. این مسئله را می‌توان مرتبط با تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی جوامع مختلف دانست. نسخه فارسی این پرسشنامه دارای سؤالات نسبتاً ساده و قابل درک برای جمعیت ایرانی می‌باشد. در نسخه فارسی پرسشنامه برخی از سؤالات در بعضی حیطه‌ها دارای پیوستگی کم با سایر سؤالات می‌باشد که این موضوع در پرسشنامه اصلی و همچنین در پرسشنامه ترجمه شده به زبان برزیلی نیز مشاهده می‌شود. در پرسشنامه اصلی نیز سؤال ۱ در حیطه ۲ و سؤال ۸ در حیطه ۴ دارای پیوستگی زیر حد استاندارد می‌باشند. در نسخه به زبان پرتغالی/برزیلی نیز علاوه بر این دو مورد سؤال ۵ در حیطه ۳ نیز به همین صورت می‌باشد. در نسخه فارسی چهار سؤال ۱، ۵، ۹ و ۱۷ دارای پیوستگی زیر حد استاندارد بودند. هر چند به جز سؤال ۱ (۰/۲۸) در سه سؤال دیگر میزان پیوستگی نزدیک به حد استاندارد بود.

نتایج آنالیز Criterion Validity بیانگر این است که کودکانی که از لحاظ فردی دارای تمایل بیشتری برای انجام درمان ارتودنسی هستند، از دید دندانپزشک نیز احتیاج بیشتری به درمان داشته و نمرات بالاتری با تکمیل پرسشنامه دریافت کرده‌اند. ارزیابی نحوه پاسخ دهی جمعیت مورد مطالعه نشان می‌دهد که دختران با حساسیت بیشتری به جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی مرتبط با ارتودنسی پاسخ داده‌اند. از میان چهار حیطه بررسی شده در این مطالعه تمایل به درمان ارتودنسی

چهار حیطه بررسی شده در این مطالعه تمایل به درمان ارتودنسی با جزء دوم - زیبایی دندانی صورتی - ($P=0/008$) و جزء چهارم - آگاهی از زیبایی دندانی صورتی ($P=0/018$) ارتباط معنی‌داری داشت، در حالی که با جنبه‌های اجتماعی کیفیت زندگی (جزء اول) و جزء سوم که عملکرد دهانی است ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد.

جدول ۲: ارزیابی Criterion Validity جهت مقایسه تمایل و عدم تمایل انجام درمان در جمعیت مورد مطالعه با لزوم درمان

حیطه	میانگین	انحراف معیار	P.V
جنبه اجتماعی			
تمایل به درمان (فردی)	۱۶/۵۱	۳/۹۱	</0.01
نیاز به درمان (از دید دندانپزشک)	۲۰/۰۲	۴/۳۷	</0.01
عدم تمایل به درمان	۵/۰۳	۳/۹۳	</0.01
عدم نیاز به درمان	۹/۲۵	۴/۴۴	</0.01
زیبایی دندانی صورتی			
تمایل به درمان (فردی)	۶/۳۳	۳/۰۳	</0.01
نیاز به درمان (از دید دندانپزشک)	۸	۳/۷	</0.01
عدم تمایل به درمان	۲/۱۵	۲/۶۳	</0.01
عدم نیاز به درمان	۳/۶	۲/۷	</0.01
عملکرد دهانی			
تمایل به درمان (فردی)	۶/۳۳	۴/۰۱	</0.01
نیاز به درمان (از دید دندانپزشک)	۸/۸	۴/۶۵	</0.01
عدم تمایل به درمان	۲/۸۵	۷/۰۵	</0.01
عدم نیاز به درمان	۴/۰۳	۲/۶۵	</0.01
آگاهی از زیبایی دندانی صورتی			
تمایل به درمان (فردی)	۶/۰۴	۳/۷۱	</0.01
نیاز به درمان (از دید دندانپزشک)	۵/۴	۲/۷۳	</0.01
عدم تمایل به درمان	۳/۳۰	۲/۶۱	</0.01
عدم تمایل به درمان	۴/۶۵	۲/۸۵	</0.01

بحث

هنگامی که یک ابزار برای استفاده در یک کشور انتخاب می‌شود بایستی در حالی که ویژگی‌های روانشناسی قابل قبول را ارائه می‌کند، از لحاظ فرهنگی نیز برای آن جمعیت معتبر و مرتبط باشد. (۱۵-۱۶)، ناهنجاری دندانی -صورتی با تأثیر بر جنبه‌های روانی، فیزیکی و اجتماعی به صورت مشخصی بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. این ناهنجاری ابعاد مختلف زندگی نظیر عملکرد و شرایط بین افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بر پایه نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر کودکانی که دارای نمره بالاتری (کیفیت زندگی پایتتر) بر طبق پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت ارتودنسی می‌باشند، تمایل بیشتری برای انجام درمان دارند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که پرسشنامه کیفیت زندگی جهت بررسی مشکلات صورتی-دندانی در جمعیت ایرانی یک ابزار سنجش مناسب می‌باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. بدین وسیله از آقای دکتر وثوق به جهت راهنمایی‌های آماری تقدیر و تشکر می‌گردد.

با جزء دوم- زیبایی دندانی صورتی- ($P=0/008$) و جزء چهارم- آگاهی از زیبایی دندانی صورتی ($P=0/018$) ارتباط معنی‌داری داشت، در حالی که با جنبه‌های اجتماعی کیفیت زندگی (جزء اول) و جزء سوم که عملکرد دهانی است ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد. این یافته با نتایج مطالعه Pabari و همکاران (۱۸) همخوانی دارد که در آن تمایل به صاف کردن دندانها برای بهبود نمای لبخند، مهمترین عامل انگیزشی بیماران ۱۸-۶۴ ساله جهت انجام درمان ارتودنسی عنوان شد. در مطالعه Sergl و Zentner (۱۹) نیز درک فرد از ظاهر خود به عنوان عامل انگیزشی اصلی مطرح شد و شکایت از مشکلات عملکردی دهان نقش کم‌رنگتری در ایجاد انگیزه برای درمان ارتودنسی داشت. این یافته‌ها همچنین با مطالعه Kiyak و همکاران (۲۰) و نیز Williams و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. در این مطالعات نیز بهبود ظاهر صورتی و دندانی به عنوان عامل اصلی ایجاد انگیزه برای درمانهای ارتوگناتیک عنوان شده است.

REFERENCES

1. Becker M, Diamond R, Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in persons with severe and persistent mental illness. *Quality of Life Res.* 1993 Aug; 2(4): 239-51.
2. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod.* 2001 Jun;28(2):152-8.
3. Inglehart M, Bagramian RA. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence; 2002 Aug;4(2):154-159.
4. Gift HC, Redford M. Oral health and the quality of life. *Clin in Ger Med.* 1992 Aug;8(3):673-83.
5. Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *Br Dent J.* 2005 Apr 9;198(7):433-7.
6. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod.* 1981 Apr;79(4):399-415.
7. Zhang M, McGrath C, Hagg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Pediat Dent.* 2006 Nov; 16(6):381-7.
8. Albino JE, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med.* 1994 Feb;17(1):81-98.
9. Cunningham SJ, O'Brien C. Quality of life and orthodontics. *Sem in Orthod.* 2007 Aug; 13(1):96-103.
10. Kiyak HA. Cultural and psychologic influences on treatment demand. *Sem in Orthod.* 2000 Apr; 26(2):504-14.
11. Feu D, De Oliveira BH, De Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miquel JA. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010 Aug;138(2):152-9.
12. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Com Dent Oral Epidemiol.* 2000 Jun; 28(3): 195-201.
13. Bortoluzzi MC, Manfro R, Soares IC, Presta AA. , Cross-cultural adaptation of the orthognathic quality of life questionnaire (OQLQ) in a Brazilian sample of patients with dentofacial deformities, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011 Aug 1;16 (5): e694-9.
14. Al-Ahmad HT, Al-Sa'di WS, Al-Omari IK, Al-Bitar ZB. Condition-specific quality of life in Jordanian patients with dentofacial deformities: A comparison of generic and disease-specific measures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009 Jan;107(1):49-55.
15. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2000.

16. Astrom AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS: Oral impacts on daily performances in norwegian adults: Validity, reliability and prevalence estimates. *Europ J Oral Sci*, 2005 Aug; 13(4):289-96.
17. Modig M, Andersson L, Wårdh I. Patients' perception of improvement after orthognathic surgery: pilot study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2006 Feb;44(1):24-7.
18. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychologic characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011 Dec; 140(6):263-72.
19. Serogl HG, Zentner A. Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*. 1997;12(1):17-22.
20. Kiyak HA, Hohl T, Sherrick P, West RA, McNeill RW, Bucher F. Sex differences in motives for and outcomes of orthognathic surgery. *J Oral Surg*. 1981 Oct; 39(10):757-64.
21. Williams AC, Shah H, Sandy JR, Travess HC. Patients' motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for orthognathic surgery. *J Orthod*. 2005 Sept;32(3):191-202.

Archive of SID