

توسعه ابزاری به منظور ارزیابی آگاهی آموزگاران از اختلال عملکرد اداری دانش‌آموزان مقطع دبستان در ارومیه

دکتر داراب مهربان^۱، دکتر سعید صمدزاده^۲، دکتر میترا موسوی^۳، دکتر مسعود صالحی^۴

تاریخ دریافت ۸۴/۰۲/۲۴، تاریخ پذیرش ۸۴/۰۷/۲۷

چکیده

پیش زمینه و هدف: سنجش آگاهی آموزگاران در زمینه اختلال عملکرد اداری کودکان دبستانی، نیاز به ابزار مناسب دارد. هدف این مطالعه تهیه و توسعه پرسشنامه مناسب این سنجش، در زبان فارسی است.

مواد و روش‌ها: پرسشنامه استاندارد شده ی را که در مطالعات انجام شده خارجی به کار گرفته شده است، با کسب اجازه، به فارسی برگردانده شد. ابتدا روایی آن تایید شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه، این ابزار در اختیار بیست نفر از معلمان ابتدایی در دو مقطع زمانی به فاصله چهار هفته قرار داده شد. در ۲ نوبت آزمون-باز آزمون، پایایی این ابزار با استفاده از آماره ی آلفای کرونباخ مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج: میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در آزمون-باز آزمون اول برابر با ۰/۳۹۵۸ محاسبه گردید. در صورت حذف سؤالات پیشنهادی بخش‌هایی از پرسشنامه در این مرحله میزان آلفای کرونباخ به حداکثر ۰/۶۰۳۷ می‌رسید. به جای حذف این سؤالات، با تغییر در نگارش آن‌ها مجدداً روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت. در نتیجه نهایی روایی مناسب، و پایایی در حد بسیار مطلوب با آلفای کرونباخ برابر با مقدار ۰/۸۵۲۳ محاسبه گردید.

نتیجه گیری: در توسعه ابزارهای سنجش با استفاده از پرسشنامه‌های ترجمه شده، توجه به مفاهیم زبانی و تفاوت‌های فرهنگی لازم است. در مطالعه فعلی تغییر در نحوه نگارش سؤالات نتایج آلفای کرونباخ را به حد بسیار مطلوب رسانید. بنابراین پرسشنامه در شکل کنونی برای استفاده در جمعیت‌های بزرگتر (شهر یا شهرستان) و حتی به صورت کشوری قابل بهره‌برداری است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه، آموزگاران ابتدایی، اختلال عملکرد اداری

مجله پزشکی ارومیه، سال شانزدهم، شماره چهارم، ص ۲۲۰-۲۱۸، زمستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: (نویسنده مسؤل: دکتر میترا موسوی) E-mail: mitra_moosavi@yahoo.com

مقدمه

کودکان تا سنین مدرسه باقی می‌ماند(۳). شیوع بی‌اختیاری اداری روزانه در کشورهای مختلف مطالعه شده است و اختلاف زیادی در گزارش میزان شیوع این مشکل دیده می‌شود. این مطلب می‌تواند به دلیل تعاریف گوناگون از بی‌اختیاری اداری روزانه و یا خصوصیات جمعیت مورد مطالعه و یا روش‌های جمع‌آوری اطلاعات و استفاده از پرسشنامه‌های مختلف باشد(۴). به طور کلی در حدود ۱۵-۵٪

بر اساس مطالعات انجام شده در نقاط مختلف دنیا، اختلال در ادار کردن حدود ۴۰٪ مشکلات اورولوژی اطفال را شامل می‌شود(۱). بروز بی‌اختیاری اداری روزانه به دنبال دوره‌ای از خشک بودن در کودکان می‌تواند به علت وجود یک مشکل پیشرونده مثانه و یا بروز مشکلی جدید در سیستم اداری باشد(۲). بی‌اختیاری اداری روزانه معمولاً تا ۵-۴ سالگی خودبه‌خود برطرف می‌شود اما در بعضی

^۱ استاد جراحی کلیه و مجاری اداری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دانشیار جراحی کلیه و مجاری اداری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ دستیار جراحی کلیه و مجاری اداری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ اپیدمیولوژیست و آمارگر حیاتی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

توسط صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفت. از بین معلمان ابتدایی شهرستان ارومیه تعداد ده نفر زن و ده نفر مرد به منظور بررسی پایایی پرسشنامه و انجام آزمون- باز آزمون انتخاب شدند. بخش چهارم ابزار ساخته شده که به بررسی داده‌های دموگرافیک و ثابت آموزگاران می‌پردازد و مشتمل بر ۱۰ سؤال است، نیاز به تجزیه و تحلیل نداشت و ۱۱ سؤال باقی‌مانده مورد تحلیل پایایی قرار گرفت. میزان آلفای کل پرسشنامه در آزمون- باز آزمون اول برابر با ۰/۳۹۵۸ محاسبه گردید که قابل قبول نبود، از این رو تصمیم بر آن شد که با استفاده از حذف یا تغییر سؤالات، موارد نامناسب اصلاح شوند. نتایج حاصل از حذف سؤالات پیشنهادی در بخش‌های پرسشنامه در مرحله اول به صورت جدول بوده که حداکثر برابر با ۰/۶۰۳۷ محاسبه گردید که مقدار مناسب و قابل قبولی نیست. به دلیل ضرورت وجود سؤالات پیشنهاد شده برای حذف، با تغییر در نگارش آن‌ها به پرسشنامه پایا و روای نهایی دست پیدا کردیم که در آن آلفای کرونباخ برابر با مقدار ۰/۸۵۲۳ محاسبه شد که برای اجرای کلی پرسشنامه در سطح گسترده مناسب است.

جدول: آلفای کرونباخ در هر یک از مراحل حذف سؤالات پیشنهادی در آزمون- باز آزمون مرحله اول

آلفای کل	تعداد ارقام	قلم حذف شده
۰/۳۹۵۸	۱۱	--
۰/۵۰۰۷	۱۰	بخش یک-۲
۰/۵۰۷۰	۹	بخش دو-۳
۰/۵۷۴۹	۸	بخش دو-۶
۰/۵۸۶۹	۷	بخش دو-۴
۰/۶۰۳۷	۶	بخش دو-۵

بحث و نتیجه گیری

بروز بی‌اختیاری روزانه بعد از خشک شدن کودکان می‌تواند نشانه وجود مشکل پیشرونده قبلی یا بروز مشکل جدید باشد. محدودیت دسترسی به توالت یا سرکوب احساس نیاز به دفع ادرار در کودکی که هنوز مهار کورتیکال ادرار کردن او کامل نشده است، می‌تواند کارکرد طبیعی مثانه و اسفنکتر را تغییر دهد (۶).

کودکان در سنین مدرسه از بی‌اختیاری ادراری روزانه رنج می‌برند (۱).

تقریباً نیمی از زمان بیداری بچه‌ها در مدرسه می‌گذرد. تا کنون در زمینه آگاهی آموزگاران از عادات دفعی طبیعی و غیر طبیعی شامل بی‌اختیاری ادراری کودکان، مطالعه‌ای در کشور ما انجام نشده است. قاعدتاً آموزگاران مدارس ابتدایی باید در مورد عادات دفعی طبیعی و غیر طبیعی کودکان تحت آموزش خود اطلاعاتی داشته باشند که ممکن است به طور تجربی آموخته و یا در دوره تحصیل خود با آموزش مناسب آن را کسب کرده باشند. سنجش آگاهی آموزگاران در این زمینه، نیاز به ابزار مناسب دارد. تا جایی که اطلاع هست در زبان فارسی ابزار مناسبی برای این مهم وجود ندارد، از این رو گروه تحقیق بر آن شد تا پرسشنامه استاندارد شده‌ای را که در مطالعات انجام شده خارجی به کار گرفته شده است، به زبان فارسی توسعه داده و به کارگیرد.

مواد و روش‌ها

برای ساخت ابزار بررسی آگاهی معلمان ابتدایی از عادات دفعی طبیعی و غیر طبیعی کودکان، نسخه اصلی پرسشنامه از زبان انگلیسی با کسب اجازه، بدون تغییر قابل ملاحظه‌ای در ساختار آن به فارسی برگردانده شد (۲) در مورد ترجمه از قواعد جاری استفاده کامل شد (۵). تطبیق فرهنگی و زبانی نیز مورد توجه خاص قرار داده شد.

این پرسشنامه دارای ۴ بخش و ۲۱ سؤال است. به منظور رواسازی این ابزار، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از صاحب نظران رشته‌های مرتبط در طب و آموزش ابتدایی بررسی شد، و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای بررسی پایایی پرسشنامه مورد نظر، این ابزار در اختیار بیست نفر از آموزگاران ابتدایی در دو مقطع زمانی به فاصله چهار هفته قرار داده شد. در آزمون-باز آزمون انجام شده پایایی این ابزار با استفاده از آماره‌ی آلفای کرونباخ مورد مطالعه قرار گرفت. در آزمون-باز آزمون اول آماره آلفای کرونباخ در حد مطلوب نبود لذا پس از انجام پاره‌ای تغییرات، پرسشنامه اصلاح شده بعد از تأیید روایی آن، مجدداً تحت بررسی پایایی در یک آزمون-باز آزمون دیگر قرار گرفت.

نتایج

پرسشنامه ساخته شده تنها از نظر روایی محتوا بررسی شد و

امتحان گذاشتیم. آلفای کرونباخ که سازگاری داخلی^۱ را بر اساس میانگین توافق بین سؤالات، اندازه‌گیری می‌کند، در این مرحله رقم ۰/۳۹۵۸ را به دست داد. برای افزایش این رقم به حد قابل قبول ۰/۶۰۳۷ حذف یک سؤال از بخش اول و چهار سؤال از بخش دوم پرسشنامه توسط نرم افزار آماری پیشنهاد شد (جدول). حذف سؤال دوم از بخش اول که نظر معلم را در مورد کیفیت بهداشتی سرویس مدرسه جویا می‌شود و نیز سایر سؤالات از بخش دوم که مربوط به اطلاعات درباره عادات دستشویی رفتن دانش‌آموزان است، منجر به تضعیف محتوای پرسشنامه می‌شد. بنابراین، اقدام به تغییر در نحوه نگارش سؤالات مطابق با فرهنگ ایرانی طبق مشاوره با اساتید فن، شد. همان طوری که در نتایج بیان شد، این تغییر باعث اصلاح درک سؤالات توسط آموزگاران شد و نتایج آلفای کرونباخ را در آزمون بعدی به حد بسیار مطلوب ۰/۸۵۲۳ رسانید. در این بررسی پرسشنامه در شکل کنونی برای استفاده در جمعیت‌های بزرگتر (شهر یا شهرستان) و حتی به صورت کشوری از روایی و پایایی لازم، برخوردار است.

آموزگاران می‌توانند مشاوران بالقوه‌ای در شناسایی و کمک به بچه‌های مبتلا به اختلالات ادراری باشند. از سوی دیگر نداشتن آگاهی مناسب آن‌ها می‌تواند به بدتر شدن این مشکل بیانجامد. این احتمال وجود دارد که افزایش آگاهی معلمان مدارس ابتدایی به پیشگیری، شناسایی و یا درمان اختلالات دفعی کودکان کمک کند. ترجمه به منظور انتقال اطلاعات از یک زبان به زبانی دیگر غالباً اشکالاتی را ایجاد می‌کند (۷). در فرآیند ترجمه، نگرانی اصلی باید حول و حوش خصوصیات فرهنگی و مفاهیم زبانی، متمرکز باشد. در تدوین پرسشنامه‌ها ضمن رعایت دستورالعمل‌های داده شده، توجه خاص به درک واقعی فرد پاسخ دهنده از منظور سؤالات، بسیار اهمیت دارد (۸).

ترجمه پرسشنامه‌هایی که در جوامع و فرهنگ‌های بیگانه از نظر روایی و پایایی مطلوب شناخته شده و مورد استفاده قرار گرفته‌اند، به زبان فارسی همواره آسان و بدون مشکل نیست. برای این کار علاوه بر ترجمه لغوی، لازم است که ترجمه مفهومی و در کنار آن تطبیق فرهنگی نیز رعایت شود (۵). به این منظور در این مطالعه، بعد از ترجمه لغوی و مفهومی، پرسشنامه را در یک پیش‌آزمون به

References:

1. Farhat W, Bāgli D J, Capolicchio G, O'Reilly S, Merguerian P A, Khoury A, et al: The dysfunctional voiding scoring system: quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms in children. *J Urol*, 2000, 164: 1011.
2. Cooper C S, Abousally CT, Austin J C, Boyt MA, Hawtrey C E: Do public schools teach voiding dysfunction? Results of an elementary school teacher survey. *J Urol*, 2003, 170: 956.
3. Olbing H, Lettgen B: Idiopathic urinary incontinence. *Kinderartz*, 1993, 24: 457.
4. Sureshkumar P, Craig JC, Roy LP, Knight J F: A reproducible pediatric daytime urinary incontinence questionnaire. *J Urol*, 2001, 165: 569.
5. Sobhonslidsuk A, Silpakit C: Kongsakon R, Satitpornkul P, Sripetch C: Chronic liver disease questionnaire: translation and validation in Thais. *World J Gastroenterol*, 2004, 1; 10(13): 1954-1957.
6. Mckenna P H, Herndon C D: Voiding dysfunction associated with incontinence, vesicoureteral reflux and recurrent urinary tract infections. *Curr opin Urol*, 2000, 10:599.
7. Su CT, Parham LD: Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use. *Am J Occup Ther*, 2002, 56(5): 581-585.
8. Koot H M, Bouman N H: Potential uses for quality-of-life measures in childhood inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol & Nut*, 1999, 28(4) Supplement: S56-S61.

¹ Internal Consistency