

گزارش کوتاه

بررسی پایایی و روایی پرسشنامه MCDAS باز ترجمه فارسی و مقایسه با پرسشنامه کورا و وینهام در سنجش اضطراب کودکان

دکتر شهرزاد جوادی نژاد^۱ دکتر زیبا فرج زادگان^۲ دکتر مریم شکری مژدهی^۳ دکتر صفیه شرکت^۴

۱- استادیار دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی آزاد واحد خوراسگان

۲- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی آزاد واحد خوراسگان

۴- دندانپزشک عمومی

خلاصه:

سابقه و هدف: نحوه اندازه گیری اضطراب کودکان در حین اعمال دندانپزشکی یکی از مشکلات حین درمان است. گزارش از چند کشور نشان می‌دهد که شاخص تغییر یافته ی اضطراب دندانی کودکان MCDAS یک پرسش نامه با کاربرد موفقیت آمیز در تعیین اضطراب دندانی کودکان است. هدف از این مطالعه تعیین پایایی و روایی باز ترجمه فارسی پرسشنامه MCDAS در مقایسه با پرسشنامه کورا و وینهام در سنجش اضطراب کودکان در طی درمان های دندانپزشکی است.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه ی توصیفی می باشد که میزان اضطراب کودکان حین درمان‌های دندانپزشکی با استفاده از پرسش نامه MCDAS (شاخص تغییر یافته اضطراب دندانی کودکان)، و پرسشنامه CDAS (شاخص اضطراب دندانی کورا) و نیز پرسش نامه VPT (تست تصویری وینهام) بر روی ۲۶۰ کودک ۹ تا ۱۲ ساله به روش نمونه گیری غیر تصادفی بررسی شده است. در این مطالعه پرسش نامه MCDAS به فارسی ترجمه شده و سپس به انگلیسی برگردانده شد و مشاهده گردید که قابل برگشت است. پس از تکمیل پرسشنامه، میزان همبستگی درونی این سه پرسش نامه از طریق تست آماری کرونباخ آلفا و نیز میزان همبستگی این سه پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی آماری پیرسون تعیین گردید.

یافته‌ها: آلفای کرونباخ، ثبات درونی پرسشنامه MCDAS را ۰/۸، پرسشنامه CDAS را ۰/۶ و پرسشنامه VPT را ۰/۶ نشان داد و نیز میزان همبستگی پرسشنامه MCDAS با دو پرسشنامه وینهام و کورا بیشتر از میزان همبستگی پرسشنامه کورا و وینهام با یکدیگر بود. ($P < 0/01$)

نتیجه گیری: به نظر می رسد که پرسشنامه MCDAS در تعیین اضطراب دندانی کودکان بهتر از دو پرسشنامه وینهام و کورا است.

کلید واژه‌ها: اضطراب دندانی، شاخص تغییر یافته اضطراب دندانی کودکان، کورا، وینهام

وصول مقاله: ۹۲/۴/۳۰ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۰/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۲۵

مقدمه:

موفق نشود درمان کودکان با مشکل روبرو بوده و احتمالاً

ناموفق بوده و نگرانی بیشتر دندانپزشک را به دنبال دارد.^(۳) یکی از سوالات عمده در اینجا اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب کودکان است. روش‌های مختلفی برای اندازه گیری وجود دارد. پرسشنامه کورا و پرسشنامه وینهام از جمله این پرسشنامه‌ها است که هر کدام دارای اشکالاتی هستند.^(۴-۷) دنبال این مشکلات Wong و همکاران، پرسشنامه (Modified child Dental Anxiety Scale)

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌ها در کلینیک دندانپزشکی بویژه در کودکان، ترس و اضطراب کودکان از خدمات دندانپزشکی می‌باشد.^(۱) بسیاری از کودکان ملاقات با دندانپزشک را استرس زا می‌دانند.^(۲) هم اکنون در کلینیک های دندانپزشکی از ابزارهای مختلفی مانند تلویزیون و عکس و غیره جهت کاهش اضطراب کودکان استفاده می شود. اما اگر همه این تمهیدات

شاخص تصویری وینهام (VPT): این شاخص شامل ۸ جفت تصویر از یک کودک در حال نمایش مراحل هیجانی متنوع می باشد که هر جفت شامل یک کودک در حالت ترسان و غیرترسان است. از کودک خواسته می شد که از هر جفت تصویری که بهتر احساس او را در هنگام مراجعه به دندانپزشکی منعکس می کند انتخاب کند. این پرسشنامه شاخص صفر تا ۸ دارد و افزایش نمره، نشان دهنده افزایش میزان استرس در کودک می باشد. مزیت آن این است که سریع اجرا می شود و نیازی به خواندن کودک برای کامل کردن فهرست نمی باشد. این شاخص بخصوص برای بچه های کوچک مناسب است. (۵)

البته این شاخص محدودیت هایی نیز دارد. مثل اینکه تمام اشکال روی کارت ها عکس پسر است، اما بعضی از بیماران دختر هستند. علاوه بر آن بعضی از اشکال در به تصویر کشیدن احساس، مبهم هستند. (۹)

شاخص اضطراب دندانان کورا (CDAS): سؤالات، مربوط به ارزیابی شدت ترس افراد در اولین ملاقات دندانپزشکی می باشد: هنگامی که در اتاق انتظار می نشینند زمان تراش دندانها، جرم گیری و بروساژ هر سؤال ۵ جواب داشته که درجه ۱ (احساس آرامش) و درجه ۵ (اضطراب) بود. دامنه نمرات آن بین ۴ و ۲۰ بود که عددهای بزرگتر از ۱۵ سطوح بالای اضطراب را نشان می دهد (۶) CDAS به علت وجود جواب های انتخابی متعدد برای ۳ تا ۴ سوال، شاخص واضحی نیست و مقایسه ی آنها مشکل است که آنها شامل مواردی چون: پاسخ روانشناسی به ترس، گیج شدن و کاملاً بی تفاوت بودن هستند که به ساختار اجزای آزمون مربوط می شوند. (۷،۸)

پایایی سه پرسشنامه به روش دو نیمه سازی و با استفاده از آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. در خاتمه تحقیق، با آلفای کرونباخ همبستگی درونی این پرسش نامه ها تعیین شد و نیز همبستگی بین رتبه های این پرسش نامه نیز بوسیله آزمون پیرسون اندازه گیری و Pvalue اندازه گیری شد. اگر میزان همبستگی ($r \leq 0.7$) و میزان همخوانی (یا R^2) کمتر از ۵۰ درصد باشد، غیر قابل قبول است. (۸،۱۰)

MCDAS را تدوین کرده که گزارش شده این پرسشنامه قادر به اندازه گیری ترس و اضطراب کودکان می باشد. (۴)

شاخص اضطراب دندانان تغییر یافته ی کودکان MCDAS به زبان های مختلف دنیا ترجمه و مورد بررسی قرار گرفته است و نسخه فارسی آن تا کنون بررسی نشده است. (۴،۷،۸)

حال این پرسش مطرح است که آیا این پرسشنامه توانایی لازم برای اندازه گیری اضطراب را دارد یا خیر؟ و در مقایسه با دو پرسشنامه مرسوم کورا و وینهام بدلیل نداشتن پاسخ این سؤالات این تحقیق در بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان انجام شد.

مواد و روش ها:

این تحقیق به روش توصیفی انجام شد. تعداد ۲۶۰ کودک ۹ تا ۱۲ ساله که بطور مستمر مراجعه می کردند، پس از کسب موافقت والدین و خودشان مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه MCDAS را ابتدا به فارسی ترجمه کرده و پس از آن دوباره آن را به انگلیسی برگرداندیم و مشاهده شد که قابل برگشت می باشد. این پرسش نامه دارای ۸ سؤال بود که میزان اضطراب را در هر شاخص با طیف پنج گزینه ای لیکرت به شرح جدول زیر اندازه گیری می کرد و به این ترتیب حداکثر امتیاز هر فرد از این پرسشنامه ۴۰ و حداقل ۸ بود.

باز ترجمه فارسی پرسش نامه MCDAS به تفکیک سؤالات و شاخص های ۵ گانه

ترس بسیار زیاد	ترس زیاد	ترس متوسط	ترس کم	آرامش کامل
				وقتی پیش یک دندانپزشک عمومی میروی؟
				وقتی دندانپزشک دندانهایت را نگاه می کند؟
				وقتی دندانپزشک دندانهایت را با برس تمیز می کند؟
				وقتی دندانپزشک به لثه ات بی حسی می زند؟
				وقتی دندانپزشک دندانانت را پر می کند؟
				وقتی دندانپزشک دندانانت را می کشد؟
				وقتی روی صندلی می خوابی تا دندانپزشک درمان را شروع کند؟
				وقتی از گاز یا هوا استفاده می شود تا برای درمان احساس خوبی داشته باشی اما خوابت نبرد؟

یافته ها:

در این پژوهش ۲۶۰ کودک ۹ تا ۱۲ ساله در سنین ۱/۱ ± ۱۰/۲ سال، ۱۰۷ کودک پسر (۴۱/۲ درصد) و ۱۵۳ کودک دختر (۵۸/۸ درصد) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

آلفای کرونباخ از طریق دو نیمه کردن پرسشنامه و تفکیک پرسشنامه انجام شد و نشان داد که بیشترین پایایی داخلی مربوط به پرسشنامه MCDAS بود ($r = 0/8$) و این میزان در پرسشنامه وینهام و پرسشنامه کورا به ترتیب ($r = 0/7$) و ($r = 0/6$) بود.

میزان همبستگی پرسشنامه ها نشان داد که بیشترین همبستگی کماکان به پرسشنامه MCDAS (۰/۷) مربوط می شود و پرسشنامه وینهام به میزان (۰/۵۱) و پرسشنامه کورا (۰/۳۹) می باشند. به این ترتیب پرسشنامه های MCDAS و وینهام با R^2 بیش از ۵۰ درصد قابل قبول هستند ولی پرسشنامه کورا قابل قبول نمی باشد.

جدول ۱- میزان همبستگی سه پرسشنامه در سنجش اضطراب کودکان

نام پرسشنامه	آزمون همبستگی پیرسون	P Value
MCDAS	۰/۷۰	$p < 0/01$
وینهام	۰/۵۱	$p < 0/01$
کورا	۰/۳۹	$p < 0/01$

به این ترتیب نشان داده شد تنها پرسشنامه ای که ضریب همبستگی قابل قبولی داشته پرسشنامه MCDAS بوده ولی پرسشنامه های وینهام و کورا واجد شرایط نبودند.

بحث:

تحقیق نشان داد که از سه پرسشنامه مورد بررسی، پایایی پرسشنامه کورا و وینهام غیرقابل قبول و باز ترجمه فارسی پرسشنامه MCDAS قابل قبول بوده و نیز ضریب همبستگی پرسشنامه MCDAS در مقایسه دو بدو بیشتر از دو پرسشنامه دیگر بود. در واقع ترجمه ی فارسی این شاخص ها

توانسته است اضطراب را در نمونه مورد مطالعه بررسی کند. برای بررسی پایایی شاخص MCDA، میزان کرونباخ آلفا ۰/۸ محاسبه شد که نشانه ی پایایی قابل قبول این شاخص است. Wong و همکاران نیز در بررسی این شاخص در کودکان شهر لیورپول پایایی این پرسش نامه را قابل قبول و کرونباخ آلفا را ۰/۸۳ گزارش کردند.^(۴) Howard و همکاران نیز این شاخص را ارزیابی کردند و به جای استفاده از اعداد از صورتک ها استفاده کردند و این شاخص را پایا و روا ارزیابی کردند و کرونباخ آلفا را ۰/۸۲ گزارش کردند^(۱۴) Christophorou و همکاران در بررسی بر روی کودکان یونانی این شاخص را بررسی کرده و نشان دادند ترجمه ی یونانی از پایایی خوبی مشابه با نسخه ی انگلیسی آن برخوردار است و کرونباخ آلفا را ۰/۸۶ گزارش نمودند.^(۷) جوادی نژاد و همکاران در بررسی پرسشنامه MCDASF میزان کرونباخ آلفا را ۰/۸۵ گزارش کردند که نشان دهنده پایایی بسیار خوب این پرسشنامه است.^(۱۰) Zhang و همکاران نیز در بررسی پرسشنامه MCDASF میزان کرونباخ آلفا را ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی را ۰/۹۰ گزارش کردند.^(۱۳) ترجمه ی فارسی این پرسش نامه پایایی مشابهی با گزارشات انجام شده روی نسخه انگلیسی و یونانی پرسش نامه MCDAS دارد و کرونباخ آلفا نزدیک به این مطالعات است.^(۷،۸) در این مطالعه پایایی پرسش نامه ها به روش دونیمه سازی بررسی شد و مقدار کرونباخ آلفا هر نیمه MCDAS به صورت ۰/۶۴ و ۰/۶۴ ارزیابی شد و همبستگی این دو آلفای کرونباخ ۰/۷ نشان داد که بیانگر پایایی خوب این پرسش نامه است که از دو شاخص دیگر قابل بررسی بیشتر است که نشان می دهد MCDAS بهتر از پرسش نامه کورا و وینهام اضطراب را ارزیابی می کند.

نتایج مطالعه Aartman و همکاران نیز نشان داد میزان همبستگی پرسش نامه وینهام کم تا متوسط است.^(۱۱) در این مطالعه روایی پرسش نامه MCDAS از طریق اندازه گیری ضریب همبستگی پیرسون با شاخص کورا و وینهام مقایسه شد و ۰/۶ محاسبه شد که روایی این پرسش نامه خوب بوده است و توانایی جداسازی کودکان مضطرب را دارا است.

پرسش نامه MCDAS چون به صورت اختصاصی برای کودکان طراحی شده است، و پاسخ دادن به آنها برای کودکان ساده است بنابراین از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است.^(۷)

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد که باز ترجمه فارسی پرسشنامه MCDAS برای ارزیابی اضطراب، از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه وینهام با وجود مزایایی چون اجرای سریع، در مواردی نمی‌تواند میزان اضطراب را نشان دهد که ناشی از عدم تفسیر حالت صورتک‌ها توسط کودک است.^(۹) این شاخص می‌تواند در کودکان بزرگتر یک الگوی مخدوش شده را نشان دهد^(۷) بعلاوه بعضی از اشکال در نشان دادن احساسات مبهم است و تکمیل آن طولانی می‌شود.^(۹)

در مورد استفاده از پرسش نامه کورا در کودکان، باید توانایی شناختی شان در حد درک سوالات تکامل یافته باشد. که از مشکلات این پرسشنامه است.^(۱۲)

References:

- 1- Pinkham JR . pediatric dentistry: infancy tough adolescence. 5 nd ed. St. Louis: Elsevier; 2013.
- 2- Koch G, Poulsen S. Pediatric dentistry : A clinical approach. 2 nd ed. Munksgaard: Wiley-Blackwell; 2009.
- 3- McDonald RE, Dean JA, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 9 nd ed. Maryland : Mosby; 2011.
- 4- Wong HM, Humphris GM, Lee GT. Preliminary validation and reliability of the Modified Child Dental Anxiety Scale. Psychol Rep 1998; 83(3Pt2): 1179-86.
- 5- Venham LL, Gaulin-Kremer E, Munster E, Bengston-Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. Pediatr Dent 1980; 2(3): 195-202.
- 6- Corah NL. Development of dental anxiety scale. J Dent Res 1969; 48(4): 596
- 7- Christophorou S, Lee GTR, Humphris GH. validation and reliability of the modified child dental anxiety scale: a study of Greek Cypriot school children. Eur J of Paediatr Dent 2000; 1(2): 75-81.
- 8- Humphris GM, Milsom K, Tickle M, Holbrook H. A new dental anxiety scale for 5-years-old children (DAS): Description and concurrent validity. Health Education J 2002; 61(1): 5-19.
- 9- Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(1): 47-52
- 10- Javadinejad S, Farajzadegan Z, Madahain M. Iranian version of a face version of the Modified Child Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. J Res Med Sci 2011; 16(7): 872-7
- 11- Aartman IH, Van Everdingen T, Hooqstraten J, Schuurs AH. Self report measurement of dental anxiety and fear in children. J Dent child 1998; 65(4): 229-52.
- 12- Murray P, Liddell A, Donohue J. A Longitudinal study of the contribution of dental experience to dental anxiety in children between nine and twelve years of age. J Behav Med 1989; 12(3): 309-20.
- 13- Zhang HM, Xia B, Wang JH, Xie P, Huang Q, Ge LH. Chinese version of a face version of the modified child dental anxiety scale: transcultural adaptation and evaluation. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi 2013; 48(7): 403-8
- 14- Howard KE, Freeman R. Reliability and validity of a face version of the modified child dental anxiety scale. Int J Paediatr Dent 2007; 17(4): 281-282.