Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 2, Winter 2020, Pages: 39-44

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.2.39

Design of Oral Mucositis Disease Questionnaire

Amir Hossein Gholami (BSC)[1], Ali Heidari (PhD)[2], Marziyeh Khalili (MSc)[3], Arash Khalili (MSc)[4,*]

[1] *Student Research Committee, Nursing Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[3] *Masters of Pediatric Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[4] *Department of Pediatric Nursing, Maternal and Child Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan Iran*

**** Corresponding Author:*** *Arash Khalili, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: Arash5920@yahoo.com*

Received: 29/10/2019
Accepted: 02/12/2019

How to Cite this Article:
Gholami AH, Heidari A, Khalili M, Khalili A. Design of Oral Mucositis Disease Questionnaire. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(2): 39-44. DOI: 10.52547/psj.18.2.39

Abstract

Background and Objective: Oral mucositis is very painful and in severe cases it interferes with the nutrition of patients as well as the daily life of the patient. The only way to treat and prevent mucositis is to identify timely illness, recommend oral hygiene and proper oral mucosal administration. The purpose of this study was to develop a questionnaire for oral mucositis.

Materials and Methods: This study is an analytical descriptive study. To design the content scope of the questionnaire, a first questionnaire was developed after extensive field research and a comprehensive library of 22 items. To determine the content validity index and content validity ratio, a questionnaire was provided to 12 professors of the faculty member of Hamadan University of Medical Sciences. Then, for internal consistency and repeatability, To 80 patients with oral mucositis dental clinics in Hamedan were given a questionnaire. One week later, the questionnaire was returned to this group and finally, reliability was determined Using the Kuder Richardson test.

Results: Six items from the initial questions, which had a low content validity rate, were excluded from the study. The final questionnaire was designed with 16 items and the content validity ratio was ultimately 0.68 and content validity index was 77% simpler, 80% relevant and 79%, respectively. The final index Content validity was calculated to be 78/6%. Reliability of the questionnaire was calculated using Kuder Richardson test (0.85).

Conclusion: The final Oral mucositis questionnaire with 16 items has high validity and reliability, and it is a standard tool for use in the field of Oral mucositis.

Keywords: Questionnaire; Oral Mucositis; Validity and Reliability

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.18.2.39

طراحی پرسشنامه بیماری موکوزیت دهانی

امیر حسین غلامی[۱]، دکتر علی حیدری[۲]، مرضیه خلیلی[۳]، آرش خلیلی[۴،*]

[۱] دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] استادیار جراحی فک و صورت، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
[۴] مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** آرش خلیلی، مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: arash5920@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: موکوزیت دهانی بسیار دردناک بوده و در موارد شدید با تغذیه بیماران و همچنین زندگی روزمره بیمار تداخل دارد. هدف از این مطالعه طراحی و ارزیابی پرسشنامه بیماری موکوزیت بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک بررسی توصیفی همبستگی بود. پرسشنامه اولیه پس از تحقیقات میدانی و کتابخانه ای وسیع مشتمل بر ۲۲ آیتم طراحی شد، جهت تعیین شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت. سپس برای سازگاری درونی، پرسشنامه ها به ۸۴ نفر از بیماران مبتلا به موکوزیت دهانی مراجعه کننده به کلنیک های دندانپزشکی شهر همدان داده شد و در نهایت پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد.

یافته‌ها: ۶ آیتم از سوالات اولیه به دلیل نسبت روایی محتوای پایین در فاز اول با نظرات اعضای پانل و ۳ سوال در فاز دوم پس از پرکردن پرسشنامه نهایی توسط بیماران، از مطالعه حذف شدند. پرسشنامه نهایی با ۱۳ آیتم و نسبت روایی محتوا در نهایت میزان ۰/۶۸۸، شاخص روایی محتوا در قسمت ساده بودن ۷۷ درصد، در قسمت مربوط بودن ۸۰ درصد و در قسمت وضوح ۷۹ درصد بدست آمد که شاخص نهایی روایی محتوا مقدار ۷۸/۶ درصد محاسبه شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۱ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه نهایی بیماری موکوزیت دهانی با ۱۳ آیتم دارای مقدار بالای روایی و پایایی می باشد و ابزار حاصل یک ابزار استاندارد برای استفاده در حیطه شناسایی موکوزیت دهانی است.

واژگان کلیدی: پرسشنامه؛ موکوزیت دهانی؛ روایی و پایایی

مقدمه

بیماری موکوزیت دهانی از جمله بیماری های گروه اتوایمیون، التهابی و عفونی است که می‌تواند بر روی بافت نرم دهان تأثیر بگذارد. این بیماری می‌تواند مانند سایر بیماری های دیگر دهان باعث مشکلات فیزیکی، روانی و اجتماعی برای فرد شود [۱]. دارویی که بتواند درد این بیماران را به طور کامل آرام کند، وجود ندارد و برخی از انواع موکوزیت های دهانی مانند پمفیگوس علی رغم اینکه نادر است اما می‌تواند باعث بیماری های شدید پوستی و مخاطی شود و علائم تهدید کننده حیات را بروز دهد و زندگی فرد را به مخاطره اندازد [۲]. از سوی دیگر شدت درگیری روانی اجتماعی و کیفیت زندگی در این افراد تابعی از میزان پیشرفت بیماری موکوزیت دهانی است و بنابراین وجود مقیاسی برای اندازگیری شدت بیماری راهی مناسب برای محاسبه طول درمان، دارو درمانی و پیشگیری از بروز عوارض تهدید کننده حیات جهت این بیماران است [۳]. همچنین موکوزیت دهانی بسیار دردناک بوده و در موارد شدید با تغذیه بیماران و همچنین زندگی روزمره بیمار تداخل دارد و تنها راه درمان و پیشگیری از موکوزیت دهانی شناسایی به موقع بیماری، توصیه به رعایت بهداشت دهان و استفاده از دهان شویه مناسب می باشد [۴]. بنابراین آگاهی از وضعیت موکوزیت در پیشگیری و کاهش هزینه های ناشی از آن برای

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]

سیستم سلامت کشور بسیار مهم است و گام اول در این راستا داشتن ابزاری مناسب برای تشخیص شدت موکوزیت است [۵]. از این رو مقیاس های عمومی و مقیاس های کیفیت زندگی مرتبط با بهداشت دهان یکی از راه های کمک به تشخیص وسعت و شدت بیماری در این افراد است [۶]. ابزارهای افزایش دهنده سطح سلامتی باید در جهت کاهش مشکلات دهانی بیماران در گروه دهان و دندان مورد استفاده قرار گیرند و بر طبق آخرین دستورالعمل های منتشر شده در گروه بهداشت دهان و دندان، نبود ابزار مناسب استاندارد در جهت بررسی وضعیت موکوزیت دهانی بیماران دارای این مشکل، به عنوان یک معضل مطرح شده است [۷]. لذا محققان بر آن شدند تا به طراحی و ارزیابی پرسشنامه بیماری موکوزیت دهانی بپردازند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک بررسی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. در ابتدای کار دامنه محتوایی پرسشنامه تعیین گردید. در این مطالعه از آنجا که هدف، طراحی پرسشنامه بیماری موکوزیت دهانی بود، از روایی محتوا و صوری استفاده شد. برای تعیین محتوای پرسشنامه مطالعات کتابخانه ای و میدانی به صورت مفصل و گسترده انجام شد تا ابعاد مختلف موکوزیت دهانی بررسی و شناسایی گردد. جهت اختصاصی کردن سوالات برای سنجش موکوزیت دهانی و تهیه پرسشنامه اولیه، نشست های مختلفی به صورت گروهی و انفرادی با اساتید متخصص در امر دهان و دندان تشکیل شد و پس از بررسی های مختلف، پرسشنامه ای شامل ۲۲ گویه طراحی شد و بدین ترتیب پرسشنامه اولیه شکل گرفت.

به منظور تعیین روایی محتوا از روش پیشنهادی Chadwick و همکاران و نیز Lawshe و همکاران استفاده شد[۸،۹]. اعضاء پنل از متخصصین گروه دهان و دندان عضو هیئت علمی گروه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان انتخاب شدند که این پنل شامل ۱۰ نفر از این متخصصین بودند. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط اعضاء پنل، داده ها وارد رایانه شده و سپس تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اکسل انجام شد. گزینه ها شامل ضروری است، ضروری نیست اما مفید است و ضروری نیست بود که آرای اعضاء گروه پنل که به گزینه های"ضروری است" مورد پذیرش قرار گرفت و از طریق نسبت روایی محتوایی (CVR) کمی سازی شد. در مرحله بعد معیارهای پذیرش یا رد سوالات به این صورت تعیین شد که پذیرش بی قید و شرط سوال در صورتی که CVR آن مساوی یا بیشتر از ۰/۷۵ باشد، پذیرش سوال در صورتی که مقدار CVR آن بین صفر و ۰/۷۵ باشد. این مقدار CVR نشان می دهد که بیش از نیمی از افراد اعضاء پنل گزینه ضروری را انتخاب کرده اند. رد سوال در صورتی که شاخص نسبت و روایی محتوا (CVR) آن کم تر از ۵۰ درصد شود و CVR کم تر از ۵۰ درصد بدان معناست که کم تر از نیمی از افراد گزینه "ضروری است" را انتخاب کرده اند[۹]. برای تعیین شاخص روایی محتوایی و معرفی پرسشنامه نهایی، بعد از حذف گزینه هایی که میزان CVR لازم را بدست نیاورده بودند، پرسشنامه ها مجدداً در سه حیطه ساده بودن، روان بودن و مربوط بودن به وسیله اعضای پنل مورد بررسی قرار گرفتند و مجدداً پرسشنامه ها پس از تکمیل جمع آوری و داده ها وارد نرم افزار اکسل شدند. برای محاسبه شاخص روایی محتوا از تقسیم تعداد متخصصینی که به گویه، امتیاز ۳ یا ۴ داده‌اند بر تعداد کل متخصصین نمره نهایی بدست آمد [۸]. برای بررسی سازگاری درونی پرسشنامه نهایی، ابتدا تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن سطح اطمینان آزمون ۹۵ درصد ($1-\alpha=0.95$) و توان آزمون برابر ۸۰ درصد، با استناد به مطالعات مشابه Okumus و همکاران [۱۰] در سال ۲۰۱۷، در نظر گرفتن میانگین ۵۷/۸ با انحراف معیار ۸/۸ و ۵۳/۲ با انحراف معیار ۷/۵، ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه ها و لحاظ کردن تاثیر طرح نمونه‌گیری ۱/۵ برابر، حجم نمونه برابر ۸۴ نفر محاسبه گردید.

$$n=\frac{(\sigma_1^2+\sigma_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta})^2}{(\mu_1-\mu_2)^2} \quad =۸۴$$

بنابراین پرسشنامه‌ها جهت تعیین سازگاری درونی به ۸۴ نفر از بیماران دارای موکوزیت دهانی مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی همدان داده شد و در قالب طرح پایلوت از نظر شرکت کنندگان نیز برای افزایش روایی استفاده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها و ورود داده ها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، سازگاری درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد. تمام معیارهای اخلاقی لازم، شامل اختیاری بودن شرکت در طرح به همراه محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده از طرف بیماران حاضر به همکاری و استفاده از اطلاعات فقط در جهت اهداف مقاله رعایت گردید.

یافته‌ها

پس از جمع آوری پرسشنامه ها از اعضاء گروه پنل و ورود اطلاعات به نرم افزار اکسل، مقادیر CVR برای هر کدام از سوالات و نیز برای کل پرسشنامه محاسبه شد که CVR کل پرسشنامه بعد از حذف ۶ سوال در فاز اول (تعیین روایی توسط اعضای پانل) و باقی ماندن ۱۶ سوال معادل ۶۸ درصد بود. پس از بررسی نهایی مقدار CVI از ۱۶ سوال باقیمانده مقدار نهایی CVI کل سه حیطه معادل ۰/۷۸۶ محاسبه شد. مقدار CVI برای حیطه ساده بودن معادل ۰/۷۷، برای حیطه مربوط بودن ۰/۸۰ و برای حیطه واضح بودن معادل ۰/۷۹ بدست آمد (جدول ۱). ۳ سوال در فاز دوم (پس از پرکردن پرسشنامه نهایی توسط بیماران) از مطالعه حذف شدند. CVR پرسشنامه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]

جدول ۱: فراوانی نسبی سوالاتی که دارای بیشترین روایی بودند.

سوال	درصد
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث سختی در خوردن غذاهای جامد برای شما شده است؟	۰/۸
تا چه میزان از درمان وضعیت دهانی خود توسط تیم پزشکی راضی هستید؟	۰/۸
تاکنون به علت ناراحتی های دهان و دندان چند بار بی خوابی یا کم خوابی داشته اید؟	۰/۸
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث سختی در فعالیت‌هایی مانند مسواک زدن برای شما شده است؟	۰/۸
تا چه میزان شرایط دهانی باعث اختلال در فعالیت‌هایی مانند صحبت کردن یا ادای کلمات شما شده است؟	۰/۷۷
تا چه اندازه داروهای داده شده جهت اختلال دهانی شما باعث بهبود وضعیت دهان شما شده است؟	۰/۶
تاکنون به علت ناراحتی های دهان و دندان چند بار از لبخند زدن یا خندیدن خودداری کرده اید؟	۰/۸
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث عصبانیت و اضطراب شما شده است؟	۰/۶
تاکنون به علت ناراحتی های دهان و دندان چند بار از صحبت کردن خودداری کرده اید؟	۰/۸
تاکنون ناراحتی های دهان و دندان چه میزان بارفشار اقتصادی بر خانواده شما داشته است؟	۰/۸
تا چه میزان از مشاوره و توضیحات لازم در خصوص شرایط دهانی خود رضایت دارید؟	۰/۶

جدول ۲: فراوانی نسبی سوالاتی که دارای کمترین میزان روایی بودند و از مطالعه حذف شدند.

سوال	درصد
تا چه میزان شرایط دهانی شما باعث ناراحتی و درد در زمان انجام فعالیت‌های دندانپزشکی می شود؟	-۰/۲
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث شده در اجتماع حضور کمتری داشته باشید؟	۰/۲
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث عدم ارتباط شما با خانواده شده است؟	۰/۲
شرایط دهانی شما تا چه اندازه باعث عدم انجام فعالیت‌های ورزشی شده است؟	-۰/۲
تاکنون به علت ناراحتی های دهان و دندان ، چند بار در تلفظ لغات دچار مشکل شده اید؟	۰/۲
تاکنون به علت ناراحتی های دهان و دندان چند بار محل کار غیبت کرده اید؟	۰/۲

جدول ۳: گویه هایی که پس از جمع آوری پرسشنامه نهایی توسط بیماران مورد مطالعه قرار گرفتند و به دلیل نمره پایین از پرسشنامه حذف شدند.

سوال	درصد
تا چه میزان از درمان وضعیت دهانی خود توسط تیم پزشکی راضی هستید؟	۰/۸
تا چه میزان از مشاوره و توضیحات لازم در خصوص شرایط دهانی خود رضایت دارید؟	۰/۶
تا چه اندازه از داروهای داده شده جهت شرایط دهانی شما باعث بهتر شدن وضعیت دهانی شما شده است؟	۰/۶

جدید ۱۳ سوال معادل ۰/۶۸۸ بدست آمد. پس از بررسی نهایی مقدار CVI از ۱۳ سوال باقیمانده مقدار نهایی CVI کل سه حیطه معادل ۰/۷۹۹ محاسبه شد. مقدار CVI برای حیطه ساده بودن معادل ۰/۷۷۳، برای حیطه مربوط بودن ۰/۸۲۱ و برای حیطه واضح بودن معادل ۰/۸۰۳ بدست آمد. برای تعیین سازگاری درونی در این مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۸۴ نفر از بیماران مبتلا به موکوزیت دهانی مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی شهر همدان، مقدار آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۱ درصد بدست آمد که نشانگر آن است که پرسشنامه دارای سازگاری درونی قوی است.

بحث

به دلیل اینکه تاکنون پرسشنامه موکوزیت دهانی نسخه فارسی موجود نداشته است، بنابراین به ناچار در بحث از پرسشنامه های خارجی مشابه در حد توان استفاده شد. در راستای هدف تعیین روایی پرسشنامه نهایی، یافته های این مطالعه مبنی بر کسب روایی بالا و قابل قبول هم‌راستا با یافته مطالعه تامسیلون، اپستین و کاریس کینگ و همکاران بود. در مطالعه Tomlinson و همکاران (۲۰۱۰) با هدف" بررسی روایی و پایایی پرسشنامه روزانه موکوزیت دهانی در کودکان مبتلا به کانسر" در تورنتو انجام شد، موکوزیت دهانی با استفاده از پرسشنامه‌ی تغییر یافته اندازه گیری شد که توسط ۵۹ نفر از والدین کودکانی که تحت شیمی درمانی بود، تکمیل شد. نتایج مطالعه نشان داد که روایی پرسشنامه در سطح متوسط قرار داشت (روایی به روش باز آزمون و در روزهای ۱-۰ و ۱۵-۱۴ بررسی و ضریب اسپیرمن بین ۰/۵تا ۰/۷۵ بود). به طور کلی پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که این پرسشنامه تغییر یافته قابل اعتماد می باشد[۱۱].

در مطالعه ای که توسط Epstein و همکاران (۲۰۰۷)، با هدف ارزیابی طولی پرسشنامه خودگزارشی هفتگی موکوزیت دهانی-توسط بیماران مبتلا به کانسر های سر و گردن انجام شد. ۷۵ پرسشنامه در این مطالعه تکمیل شد، پرسشنامه حاوی ۱۲ آیتم که ۲ سؤال مربوط به کیفیت زندگی و سلامت عمومی بود. روایی پرسشنامه که به روش بازآزمون انجام گرفت؛ روایی بسیار

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]

خوبی را نشان داد (correlation coefficient, 0.80–0.89). نتایج مطالعه نشان داد که ابزار مورد نظر روایی و پایایی مناسبی جهت بررسی موکوزیت دهانی در بیمارانی که رادیو تراپی با یا بدون شیمی درمانی را تجربه می کنند، می باشد[۱۲].

در ارتباط با هدف بررسی پایایی درونی پرسشنامه نهایی، یافته های مطالعه حاضر مبنی بر پایایی بالا و خیلی خوب پرسشنامه نهایی با یافته های مطالعات گاسکارد، کاریس کینگ، استیف و لونس و همکاران همراستا بود[۱۶-۱۳]. در مطالعه ای که توسط Gussgard و همکاران (۲۰۱۴) با هدف" اعتبار یابی پرسشنامه خود گزارشی توسط بیمار برای ارزیابی علائم موکوزیت دهانی" ناشی از درمان سرطان های سر و گردن صورت گرفت، تعداد ۳۳ بیمار که تحت درمان با رادیو تراپی قرار گرفته و مبتلا به سرطان های ناحیه سر و گردن بودند، وارد مطالعه شدند. نتایج مطالعه نشان داد که افراد دارای موکوزیت دهانی با استفاده از ابزار مذکور، نمراتی کسب کرده که همبستگی خوبی با سایر ابزار های کلینیکی داشته است. پژوهشگران از این مطالعه نتیجه گرفتند که پرسشنامه مذکور، ابزاری مناسب جهت بررسی کلینیکی موکوزیت دهانی در بیماران مبتلا به این عارضه می باشد[۱۳].

مطالعه ای توسط Karis Kin و همکاران(۲۰۱۷) با عنوان" بررسی موکوزیت دهانی در کودکان مبتلا به سرطان" با هدف ارزشیابی از نسخه چینی پرسشنامه بررسی روزانه موکوزیت دهانی انجام شد. با یک پیش آزمون، روایی صوری و محتوایی آن حاصل شد. در فاز دوم که به ارزیابی پایایی درونی پرسشنامه مربوط می شد به روش آزمون مجدد عمل شد. در مجموع ۱۴۰ بیمار این پرسشنامه را به مدت ۱۴ روز تکمیل کردند و در نهایت پرسشنامه دارای روایی صوری و محتوایی خوبی بود. میزان آلفای کرونباخ برابر۹۸/۴ ٪ بود. نتایج مطالعه نشان داد که این ابزار می‌تواند برای نشان دادن موکوزیت دهانی و محدودیت های عملکردی مرتبط با آن مورد استفاده قرار بگیرد [۱۴].

در مطالعه Stiff و همکاران (۲۰۰۶) ، که با هدف "بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خود اظهاری که به بررسی اثر موکوزیت دهانی بر درد و عملکرد های روزانه بیماران" تحت پیوند اتولوگ سلول های بنیادی صورت گرفت، مجموعاً ۲۱۲ نفر تحت گروه های کنترل و آزمون و پلاسبو قرار گرفته و اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. این پرسشنامه حاوی ۱۰ آیتم بوده که از نقاط ضعف کار آن بود که در این ابزار از ۱۰ آیتم تنها ۷ آیتم مستقیماً به موکوزیت دهانی پرداخته و ۲ آیتم آن مربوط به اسهال ناشی از شیمی درمانی و سلامت عمومی می پرداخته است. با استناد به نتایج مطالعه ابزار آن برای تعیین شدت موکوزیت دهانی مناسب و قابل اعتماد می باشد[۱۵].

مطالعه ای که توسط Lawrence و همکاران (۲۰۰۸) با هدف" اعتبار یابی پرسشنامه خود اظهاری بیماران از علائم موکوزیت دهانی انجام شد. ۳۴ بیمار که تحت عمل پیوند مغز استخوان (آلوژنیک) در بیمارستان شاهزاده مارگارت در شهر تورنتو قرار گرفته بودند؛ وارد مطالعه شده و پرسشنامه ها در روزها اول، هفتم، چهاردهم، بیست و یکم و بیست و هشتم پس از ترخیص و نیز روز شصتم توسط بیماران تکمیل گردیدند. از نقاط قوت مطالعه پایش منظم بیماران و از نقاط ضعف این مطالعه می توان جامعه آماری کوچک را دانست که به اذعان پژوهشگران در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و لازم است جهت اطمنان بیش تر از اعتبار ابزار در گروه های دیگر نیز این ابزار جهت سنجش شدت بیماری موکوزیت دهانی مورد استفاده قرار گیرد. در انتهای این مطالعه پژوهشگران دریافتند که ابزار فوق، پرسشنامه ای مناسب می باشد[۱۶].

نتیجه‌گیری

ساخت پرسشنامه موکوزیت دهانی می‌تواند با توجه به سبک زندگی و فرهنگ کشور، راه گشا و راهنمای مناسبی برای تشخیص و درمان زودهنگام موکوزیت دهانی شود. با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، پرسشنامه حاصل با میانگین شاخص روایی ۰/۷۷۹ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ ابزار مناسبی برای سنجش موکوزیت دهانی است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی هیئت علمی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد کمیته اخلاق IR.UMSHA.REC.1396.693 می باشد. پژوهشگر بر خود می داند تا از تمامی کسانی که در انجام مطالعه به هر نحوی همکاری داشتند و به خصوص از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکر نماید.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

آرش خلیلی مجری طرح و نوشتن پروپوزال، آقای امیر حسین غلامی و خانم مرضیه خلیلی مسئول نمونه گیری و وارد کردن داده ها و وظیفه تجزیه و تحلیل داده ها و دکتر علی حیدری همکار پژوهشی و مشاوره علمی کار را بر عهده داشتند.

حمایت مالی

حمایت مالی از این طرح توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]

REFERENCES

1. McGrath C, Bedi R. A review of influence of oral health on quality of life. International Journal of Health Promotion and Education 1999;37(4): 116-9.).
2. Li-Jun Liu, Wen Xiao, Qing-Bo He, Wei-Wen Jiang. Generic and oral quality of life is affected by oral mucosal diseases, BMC Oral Health 2012, 12:2.
3. Ikebe K, Matsuda K, Morii K, Wada M, Hazeyama T, Nokubi T, et al: Impactof dry mouth and hyposalivation on oral health-related quality of life of elderly Japanese. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007, 103:216-222.
4. Ni Riordain R, Shirlaw P, Alajbeg I, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: Patient-reported outcome measures and oral mucosal disease: current status and future direction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 152–60 e11.
5. Ni Riordain R, Shirlaw P, Alajbeg I, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: Patient-reported outcome measures and oral mucosal disease: current status and future direction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 152–60 e11.
6. Ni Riordain R, Meaney S, McCreary C. Impact of chronic oral mucosal disease on daily life: preliminary observations from a qualitative study. Oral Dis 2010; 17: 265–9.
7. Ni Riordain R, Mc Creary C. Futher reliability and responsiveness of the chronic oral oral mucosal disease questionnaire. Oral Dis 2012;18:60-6.
8. Chadwick BA, Bahr HM, Albrecht SL. Social science research methods. Prentice-Hall. Englewood Cliffs 1984; 16(8): 216.
9. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975; 28: 563-75.
10. Okumus O, Kalkan S, Keser G, Pekiner FN. Awareness assessment in Turkish subpopulation with chronic oral mucosal diseases. Eur J Dent 2015;9:564-72.
11. Tomlinson D, Ethier MC, Judd P, Doyle J, Gassas A, Naqvi A, Sung L. Reliability and construct validity of the oral mucositis daily questionnaire in children with cancer. European Journal of Cancer. 2011 Feb 1;47(3):383-8.
12. Epstein JB, Beaumont JL, Gwede CK, Murphy B, Garden AS, Meredith R, Le QT, Brizel D, Isitt J, Cella D. Longitudinal evaluation of the oral mucositis weekly questionnaire-head and neck cancer, a patient-reported outcomes questionnaire. Cancer. 2007 May 1;109(9):1914-22.
13. Gussgard AM, Hope AJ, Jokstad A, Tenenbaum H, Wood R. Assessment of cancer therapy-induced oral mucositis using a patient-reported oral mucositis experience questionnaire. PloS one. 2014 Mar 10; 9(3):e91733.
14. Cheng KK, Ip WY, Lee V, Li CH, Yuen HL, Epstein JB. Measuring oral mucositis of pediatric patients with cancer: A psychometric evaluation of chinese version of the oral mucositis daily questionnaire. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2017 Oct;4(4):330.
15. Stiff PJ, Erder H, Bensinger WI, Emmanouilides C, Gentile T, Isitt J, Lu ZJ, Spielberger R. Reliability and validity of a patient self-administered daily questionnaire to assess impact of oral mucositis (OM) on pain and daily functioning in patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Bone marrow transplantation. 2006 Feb; 37(4):393.
16. Kushner JA, Lawrence HP, Shoval I, Kiss TL, Devins GM, Lee L, Tenenbaum HC. Development and validation of a Patient-Reported Oral Mucositis Symptom (PROMS) scale. Journal of the Canadian Dental Association. 2008 Feb 1;74(1).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.52547/psj.18.2.39]