

ارزیابی آگاهی معلمان مدارس ابتدایی از اختلال عملکرد اداری محصلین مقطع دبستان در شهرستان ارومیه

دکتر داراب مهربان*، دکتر میترا موسوی**، دکتر سعید صمدزاده***، دکتر مسعود صالحی****

چکیده:

زمینه و هدف: جراحان اطفال و جراحان کلیه که با کودکان دچار اختلالات دفعی اداری و مدفوعی مواجه هستند، غالباً نظراتی را درباره توالیت رفتن کودکان در مدرسه از والدین می‌شنوند. معلمان می‌توانند مشاورانی بالقوه در شناسایی و کمک به بچه‌های مبتلا به اختلالات ادرار کردن باشند. از سوی دیگر نداشتن آگاهی مناسب آنها می‌تواند به بدتر شدن این مشکل بیانجامد. هدف این تحقیق ارزیابی آگاهی معلمان ابتدایی از اختلال عملکرد اداری محصلین مقطع دبستان است که در شهر ارومیه، مرکز استان آذربایجان غربی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه بر روی یکصد و یک نفر معلم مدرسه ابتدایی با میانگین سنی ۴۱±۶/۷۷ سال از ۱۲ مدرسه شهر ارومیه که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، انجام پذیرفت. در هر یک از مدارس منتخب تمامی معلمان به تکمیل پرسشنامه ۲۱ سئوالی فارسی شده که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی ما تأیید شده بود، پرداختند. همه معلمان انتخاب شده پاسخنامه‌ها را برگرداندند. آنالیز آماری از جمله آزمون‌های دقیق فیشر، مان ویتنی و کروسکال والیس، مورد استفاده واقع شدند.

یافته‌ها: تعداد ۴۰ نفر از معلمان اظهار آگاهی از اختلالات دفعی در کودکان کردند. از میان معلمان بررسی شده تنها ۹ (۸/۹٪) معلم بیان کرده‌اند که در مدرسه مربی بهداشت ندارند. ده معلم اظهار داشتند که روزی یک بار به توالیت‌های دانش آموزان سر می‌زنند، اما ۸۰ نفر تقریباً هیچ وقت این کار را نمی‌کنند. میانگین تعداد توالیت ۱۰ عدد در هر مدرسه (حداقل یک توالیت - حداکثر ۱۲ توالیت) است. وضعیت نظافت سرویس‌های بهداشتی از نگاه معلمان چنین است: ۱۹ نفر "همیشه تمیز است"، ۳۲ نفر "فقط اول وقت تمیز است" ۳۲ نفر "در طول روز کیفیت تر می‌شود" و ۱۸ نفر "هیچ وقت تمیز نیست". محدودیت زمانی در زنگ تفریح بالاترین دلیل برای خروج از کلاس مطرح شده است. تعداد ناکافی دستشویی و بهانه برای خروج از کلاس در جایگاه بعدی مطرح شده‌اند. تعداد ۴۶ نفر از معلمان وقت اضافی غیر از زنگ تفریح برای دستشویی رفتن دانش آموزان اختصاص می‌دهند. در پاسخ به این سئوال که اگر دانش آموزی هنگام درس اجازه دستشویی رفتن بگیرد چه می‌کنید؟ ۶۹ معلم اظهار کردند که اجازه می‌دهند دانش آموز از کلاس بیرون برود. تعداد ۲۱ نفر از وی می‌خواهند صبر کند و ۴ نفر او را تا دستشویی همراهی می‌کنند و تنها ۶ نفر وی را آزاد می‌گذارند که در صورت لزوم در هر زمان لازم از کلاس بیرون برود. در مورد نحوه برخورد معلمان با تکرار ادرار، خیس کردن و بی‌اختیاری مدفوع دانش آموزان به ترتیب ۱۵، ۲۴ و ۲۶ نفر با آنها برخورد نکرده‌اند و ۱۹، ۲۸ و ۱۷ نفر به والدین اطلاع می‌دادند و ۴۴، ۴۸ و ۴۲ نفر به مربی بهداشت خبر می‌دادند.

نتیجه‌گیری: طرز برخورد معلمان مدارس ابتدایی با مشکلات دفعی کودکان آگاهانه و مناسب نیست. به نظر می‌رسد آگاهی معلمان از این موضوع به مرور زمان و به طور تجربی صورت می‌گیرد. گنجاندن مطالبی درباره اختلالات اداری و دفعی کودکان در برنامه‌های آموزشی تربیت معلم می‌تواند منحنی فرآیند آموزش معلمان را کوتاه کند و زمینه مناسب برای برخورد ایشان با مشکلات دفعی کودکان را فراهم سازد. جراحان اطفال و جراحان کلیه و سایر اطباء با استفاده از اطلاعات حاصل از این تحقیق می‌توانند برای کودکان مبتلا به اختلالات عملکردی دستگاه اداری و مدفوعی هماهنگی‌های لازم را با معلمان و اولیاء مدارس فراهم آورند تا به نتایج درمانی مطلوب و مؤثرتری دست یابند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات اداری، اختلالات دفع مدفوع، معلمان مدرسه، محصلین

نویسنده پاسخگو: دکتر داراب مهربان

تلفن: ۰۸۰۲۸۸۰۰

Email: Mehraban@TUMS.ac.ir

* استاد گروه جراحی کلیه و مجاری ادرار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان شریعی، بخش جراحی کلیه و مجاری ادرار

** جراح کلیه و مجاری ادرار، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** دانشیار گروه جراحی کلیه و مجاری ادرار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

**** دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۰۲/۰۴

زمینه و هدف

اختلالات دفعی ادراری حدود ۴۰٪ مشکلات جراحی کلیه و مجاری ادراری طفل را شامل می‌شود.

اختلالات دفعی و عادات نامنظم توالیت رفتن می‌تواند آموخته شود. از آنجا که حدود نیمی از اوقات بیداری بچه‌ها در مدرسه می‌گذرد این احتمال بطور بالقوه وجود دارد که مدرسه اثر قابل ملاحظه‌ای در الگوی دفع و عادات توالیت رفتن کودکان داشته باشد.

جراحان اطفال و جراحان کلیه که با کودکان دچار اختلالات دفعی ادراری و مدفوعی مواجه هستند، غالباً نظراتی را درباره توالیت رفتن کودکان در مدرسه از والدین می‌شنوند. محدودیت دسترسی به توالیت از شکایات شایع است. اغلب کودکانی که برای بی‌اختیاری ادراری روزانه بررسی می‌شوند اظهار می‌کنند که بخاطر تمیز نبودن، بوی بد، و عدم امنیت از توالیت‌های مدرسه استفاده نمی‌کنند.

بروز بی‌اختیاری ادراری روزانه به دنبال دوره‌ای از خشک بودن در کودکان می‌تواند به علت وجود یک مشکل پیش‌رونده مثانه و یا بروز یک مشکل جدید در سیستم ادراری باشد.^۲ بی‌اختیاری ادراری روزانه معمولاً تا سنین چهار تا پنج سالگی خود به خود برطرف می‌شود اما در بعضی کودکان تا سنین مدرسه باقی می‌ماند.^۳ حدود ۵-۱۵٪ کودکان در سنین مدرسه از بی‌اختیاری ادراری روزانه رنج می‌برند.^۱

این اختلال یکی از مشکلات بسیار آزار دهنده کودکان مبتلا و والدین آنهاست. کودکانی که در طی روز خود را خیس می‌کنند، عموماً اعتماد به نفس پایین و احساس حقارت دارند و نیز از ترس‌های عمومی رنج می‌برند. این کودکان در نشان دادن احساسات مثبت توانایی کمتری دارند و همچنین صبر و تحمل کمتری نسبت به همسالان خود نشان می‌دهند.^۴ مطالعه‌ای بر روی کودکان دبستانی نشان داده است که به نظر ایشان خیس کردن خود در مدرسه، متعاقب از دست دادن والدین و نابینا شدن، در مرتبه سوم از بلاهایی است که ممکن است در زندگی برای آنها اتفاق بیافتد.^۵ در واقع این مشکل به ظاهر کوچک سلامتی، می‌تواند باعث تیره روزی و درماندگی شود.

علیرغم زمان زیادی که بچه‌ها در مدرسه می‌گذرانند، اطلاعاتی درباره درک معلمین از مسایل توالیت رفتن و بی‌اختیاری ادراری کودکان در دست نیست و تا زمان انجام این مطالعه، در این زمینه در کشور ما تحقیقی صورت نگرفته است.

معلمین می‌توانند مشاوران بالقوه‌ای در شناسایی و کمک به بچه‌های مبتلا به اختلالات دفعی ادراری باشند. از سوی دیگر نداشتن آگاهی مناسب آنها می‌تواند به بدتر شدن این مشکل بیانجامد. این احتمال وجود دارد که با بهتر کردن آموزش معلمین مدارس ابتدایی، اختلالات دفعی بهتر پیشگیری، شناسایی و یا درمان شوند.

هدف این تحقیق ارزیابی آگاهی معلمین ابتدایی از اختلال عملکرد ادراری محصلین مقطع دبستان است که در شهر ارومیه (مرکز استان آذربایجان غربی) انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مدارس به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا مدارس به دخترانه و پسرانه طبقه‌بندی شد و سپس هر مدرسه به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و از خوشه‌های اولیه ۱۲ مدرسه به روش PPS یا Probability Proportional Sampling انتخاب شد. در هر یک از مدارس منتخب، تمامی معلمین به تکمیل پرسشنامه ۲۱ سوالی فارسی شده که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی ما تأیید شده بود، پرداختند (ضمیمه ۱).

یکصد و یک نفر معلم مدرسه ابتدایی (۵۱ مرد و ۵۰ زن) انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها به طور حضوری توزیع و طرز پر کردن و جواب به سئوالات شفافاً و توسط دستوالعمل همراه برای معلمین توضیح داده شد. این پرسشنامه پس از مطالعه توسط خود آموزگار در فاصله یک تا دو روز تکمیل می‌شد (Self-Administered). جمع‌آوری پرسشنامه‌ها بطور حضوری انجام شد و به این ترتیب همه معلمین انتخاب شده پاسخنامه‌ها را برگرداندند، اصل ناشناس ماندن معلمین رعایت شد.

گروه‌بندی توزیع دانش آموزان در هر کلاس: از این قرار است: گروه اول - کمتر از ۲۰ نفر / گروه دوم - بین ۲۰ تا ۲۹ نفر / گروه سوم - ۳۰ تا ۳۹ نفر / گروه چهارم - بیشتر از ۳۹ نفر. سنوات تدریس به چهار گروه تقسیم شد. گروه اول از ۱-۳ سال، گروه دوم از ۳-۵ سال، گروه سوم از ۵-۱۰ سال و گروه چهارم بیش از ده سال.

مقاطع تحصیلی از کلاس اول تا کلاس پنجم ابتدایی در نظر گرفته شد.

داده‌های حاصل با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و بررسی‌های تحلیلی پارامتری و ناپارامتری (شامل آزمون‌های

دقیق فیشور و مان ویتنی و کروسکال والیس) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۱ معلم مدرسه ابتدایی بررسی شدند. همه معلمان انتخاب شده پاسخنامه‌ها را برگرداندند. تعداد ۵۱ معلم، مرد و ۵۰ نفر زن بودند. میانگین سن معلمان برحسب سال ۴۱ ($\pm 6/77$) بود. میانگین سن معلمان زن ۴۲/۲ سال و میانگین سن معلمان مرد ۳۹/۷ سال بود. آزمون تی، اختلاف معنی‌داری در سن معلمان زن و مرد نشان نداد ($P=0.07$). سابقه کار معلمان ۹۱/۱٪ بیش از ۱۰ سال، ۴٪ تا ۵ تا ۱۰ سال، ۳٪ تا ۵ سال و ۴٪ یک تا ۳ سال گزارش شده است. تعداد ۴۸ معلم مرد و تعداد ۴۴ معلم زن بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. آماره مربع کی نشان داد که سنوات تدریس در آموزش و پرورش در میان زنان و مردان بررسی شده از توزیع یکسانی برخوردار است ($P=0.53$).

تعداد ۳۶ معلم در مدرسه دخترانه و تعداد ۶۵ معلم در مدرسه پسرانه شاغل بودند. آماره مان ویتنی محاسبه شده نشان داد که توزیع سابقه معلمان بر حسب مدارس دخترانه و پسرانه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($P=0.11$).

تعداد دانش آموزان در کلاس هر یک از معلمان بررسی شده به طور متوسط ۳۱ دانش آموز، با انحراف معیاری برابر با ۵/۸، بوده است. چارک اول توزیع دانش آموز هر کلاس برابر با ۲۸/۷ و چارک سوم آن برابر با ۳۵ دانش آموز بوده است.

تعداد ۴۰ نفر از معلمان اظهار آگاهی از اختلالات دفعی در کودکان کردند. آماره مان ویتنی نشان می‌دهد که آگاهی معلمان از اختلالات دفعی در کودکان با جنس معلمان و سنوات تدریس ارتباط معنی‌دار ندارد. به ترتیب $P=0.37$ و $P=0.26$. در مجموع ۳۹/۴٪ پاسخ دهندگان اظهار کردند که متخصصی را در زمینه جراحی و درمان مشکلات دفعی روده و مثانه در کودکان می‌شناسند.

از میان معلمان بررسی شده تنها ۹ (۸/۹٪) معلم بیان کرده‌اند که در مدرسه مربی بهداشت ندارند. از ۹۲ مربی بهداشت ۳۹ نفر نیمه وقت و ۵۳ نفر تمام وقت بودند. آماره دقیق فیشور محاسبه شده نشان می‌دهد که توزیع حضور معلم بهداشت در مدارس دولتی و غیر دولتی و در مدارس دخترانه و پسرانه، اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشته به ترتیب ($P=0.59$) و ($P=0.47$) بوده است.

در بررسی امکانات سرویس بهداشتی ۹۹ معلم از سرویس بهداشتی مجزا استفاده می‌کردند. آماره دقیق فیشور محاسبه شده نشان می‌دهد که توزیع وضعیت سرویس‌های بهداشتی در مدارس دولتی و غیر دولتی و مدارس دخترانه و پسرانه اختلاف معنی‌داری با یکدیگر ندارند [به ترتیب ($P=0.88$) و ($P=0.48$)].

تعداد معلمینی که روزی یک بار به توالت‌های دانش آموزان سر می‌زنند ۱۰ نفر (۹/۹٪)، هفته ای یک بار ۴ نفر (۴٪)، ماهی یک بار هفت نفر (۶/۹٪) و ۸۰ نفر (۷۹/۲٪) کمتر یا هرگز گاهی سر می‌زنند.

میان تعداد توالت ۱۰ عدد در هر مدرسه (حداقل یک توالت - حداکثر ۱۲ توالت) است. تعداد توالت‌های سرویس‌های بهداشتی نسبت به دانش آموزان، از نگاه معلمان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- تعداد توالت‌های سرویس‌های بهداشتی از نگاه معلمان

تعداد توالت‌ها	کل	
	تعداد	درصد
خیلی کم	۱۸	۱۷/۸
نسبتاً کم	۱۴	۱۳/۹
کم	۲۲	۲۱/۸
متوسط	۲۹	۲۸/۷
کافی	۱۷	۱۶/۸
نامشخص	۱	۱/۰
کل	۱۰۱	۱۰۰/۰

آماره مان ویتنی محاسبه شده نشان می‌دهد که کفایت تعداد توالت‌ها در مدارس دولتی و غیر دولتی و مدارس دخترانه و پسرانه اختلاف معنی‌داری با یکدیگر ندارند [به ترتیب ($P=0.56$) و ($P<0.57$)].

وضعیت نظافت سرویس‌های بهداشتی از نگاه معلمان چنین است: ۱۹ نفر "همیشه تمیز است"، ۳۲ نفر "فقط اول وقت تمیز است" ۳۲ نفر "در طول روز کثیف‌تر می‌شود" و ۱۸ نفر "هیچ وقت تمیز نیست". آماره مان ویتنی محاسبه شده نشان می‌دهد این مطلب از نگاه معلمان مدارس دولتی و غیر دولتی ($P=0.73$)، معلمان زن و مرد ($P=0.19$) و مدارس دخترانه و پسرانه ($P=0.77$) تفاوت آماری معناداری ندارد.

در کل ۸۷ نفر (۸۶٪) از معلمان، زیاد دشتشویی رفتن را بیشتر از هر یک ساعت یک بار دانسته‌اند، ۸ نفر (۸٪)

از کلاس به بهانه دستشویی رفتن از نگاه معلمین زن و مرد اختلاف معنی داری با یکدیگر ندارد ($P=0.45$).

جدول ۳- دفعات اجازه گرفتن برای دستشویی به منظور خروج از کلاس

بهانه دستشویی رفتن		کل
تعداد	درصد	
هیچ وقت	۳	۳٪
روزی یک بار	۵۰	۴۹٪
به ندرت	۴۰	۳۹٪
هفته‌ای یک بار	۶	۵٪
سایر موارد	۲	۲٪
کل	۱۰۱	۱۰۰٪

تعداد ۴۶ نفر از معلمین وقت اضافی غیر از زنگ تفریح برای دستشویی رفتن دانش آموزان اختصاص می‌دهند. آماره دقیق فیش‌ر نشان می‌دهد که اختلاف معنی داری بین معلمین مدارس دولتی و غیر دولتی و معلمین مرد و زن و معلمین مدارس دخترانه و پسرانه در اختصاص وقت اضافی برای دستشویی رفتن دانش آموزان وجود ندارد [به ترتیب ($P=0.06$) و ($P=0.30$) و ($P=0.27$)].

در پاسخ به این سؤال که اگر دانش آموزی هنگام درس اجازه دستشویی رفتن بگیرد چه می‌کنید؟ ۶۹ معلم اظهار کردند که اجازه می‌دهند دانش آموز از کلاس بیرون برود. تعداد ۲۱ نفر از وی می‌خواهند صبر کند و ۴ نفر او را تا دستشویی همراهی می‌کنند و تنها ۶ نفر وی را آزاد می‌گذارند که در صورت لزوم در هر زمان لازم از کلاس بیرون برود. این رفتار در مدارس دولتی و غیر دولتی و مدارس دخترانه و پسرانه و در بین معلمین مرد و زن تفاوت محسوسی ندارد. در آماره کروسکال والیس در مورد نحوه برخورد معلمین با تعداد دانش آموزان هر کلاس ($P=0.31$) و مقطع تحصیلی ($P=0.41$) رابطه معنی داری نشان داده نشده است اما سابقه تدریس در برخورد معلمین مؤثر بوده است ($P=0.01$).

در مورد نحوه برخورد معلمان با تکرار ادراک دانش آموزان نتایج از این قرار است:

تعداد ۱۵ نفر با آن برخورد نکردند، تعداد ۲۸ نفر به والدین و ۴۴ نفر به مربی بهداشت خبر می‌دهند. تعداد ۱۲ نفر شک در سلامتی و ۲ نفر هم هیچ اقدامی نمی‌کنند. تفاوت آماری

هر دو ساعت یک بار، ۲ نفر هر سه ساعت، ۲ نفر هر چهار ساعت و ۲ نفر نیز سایر موارد را ذکر کرده‌اند. آماره مان ویتنی محاسبه شده نشان می‌دهد که تعریف زیاد دستشویی رفتن دانش آموزان از نگاه این معلمین اختلاف معنی داری با یکدیگر ندارد ($P=0.73$). تست کروسکال والیس نشان داد که دیدگاه معلمین با تعداد دانش آموزان هر کلاس ($P=0.35$)، مقطع تحصیلی ($P=0.25$)، و سابقه تدریس ($P=0.27$) اختلاف معنی داری ندارد.

محدودیت زمانی در زنگ تفریح در کل بالاترین دلیل برای خروج از کلاس مطرح شده است. تعداد ناکافی دستشویی و بهانه برای خروج از کلاس در جایگاه بعدی مطرح شده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲- دلایل اجازه دستشویی گرفتن و خروج از کلاس دانش آموزان

دلایل اجازه دستشویی گرفتن	معلمین	
	میانگین	انحراف معیار
بهانه برای خروج از کلاس	۲/۴	۱/۲
بیماری جسمی	۲/۲	۱/۱
محدودیت زمانی در زنگ تفریح	۲/۹	۰/۹
توالی ناکافی	۲/۵	۱

در مدارس دولتی بیشتر محدودیت زمانی زنگ تفریح و تعداد توالی‌های ناکافی به عنوان مهمترین دلایل و در مدارس غیر دولتی بهانه برای خروج از کلاس و بیماری‌های جسمی مهمترین دلایل مطرح شده‌اند. محدودیت زمانی و تعداد ناکافی توالی‌ها دلایلی است که معلمین مدارس دخترانه به آنها اشاره داشته‌اند. معلمین مدارس پسرانه نیز ابتدا محدودیت زمانی و سپس بهانه برای خروج از کلاس را اشاره نموده‌اند. تفاوت دیدگاه‌های معلمین در مدارس دخترانه و پسرانه از نقطه نظر توالی ناکافی ($P=0.001$) و بهانه برای خروج از کلاس ($P=0.01$) از نظر آماری معنی دار است.

اعتقاد معلمین برای اجازه خروج از کلاس دانش آموزان به بهانه دستشویی رفتن در جدول ۳ آمده است.

باور ۳۷/۳٪ مردان (۱۹ نفر) و ۴۲٪ زنان (۲۱ نفر) بر این است که بچه‌ها به ندرت به بهانه دستشویی رفتن از کلاس خارج می‌شوند و ۴۹٪ مردان (۲۵ نفر) و ۵۰٪ زنان (۲۵ نفر) معتقدند بچه‌ها به بهانه دستشویی رفتن از کلاس بیرون می‌روند. آماره مان ویتنی محاسبه شده نشان می‌دهد که تعداد دفعات خروج

معناداری بین این ارقام در مدارس دولتی و غیر دولتی و بین معلمان مرد و زن مشاهده نمی‌شود.

در مورد نحوه برخورد معلمان با خیس کردن دانش آموز در سر کلاس نتایج از این قرار است: تعداد ۲۴ نفر با آن برخورد نمی‌کنند، تعداد ۱۹ نفر به والدین و ۴۸ نفر به مربی بهداشت خبر می‌دهند. تعداد ۷ نفر شک در سلامتی و ۲ نفر هم هیچ اقدامی نمی‌کنند. تفاوت آماری معناداری بین این ارقام در مدارس دولتی و غیر دولتی و بین معلمان مرد و زن مشاهده نمی‌شود.

در مورد نحوه برخورد معلمان با بی‌اختیاری مدفوع دانش آموز در سر کلاس نتایج از این قرار است:

تعداد ۳۶ نفر با آن برخورد نکردند، تعداد ۱۷ نفر به والدین و ۴۳ نفر به مربی بهداشت خبر می‌دهند. تعداد ۳ نفر شک در سلامتی و ۱ نفر هم هیچ اقدامی نمی‌کنند. تفاوت آماری معناداری بین این ارقام در مدارس دولتی و غیردولتی و بین معلمان مرد و زن مشاهده نمی‌شود.

بحث

از آنجا که حدود نیمی از زمان بیداری یک کودک در مدرسه می‌گذرد معلمان می‌توانند اثر مثبت و یا منفی در عادات دستشویی دانش آموزان داشته باشند. واقعیت این است که مشکل بی‌اختیاری ادراری روزانه در اغلب کودکان توسط معلمینشان تشخیص داده نمی‌شود و اکثریت والدین کودکان مبتلا نیز به دنبال کمک‌های طبی نیستند.^۶ اغلب اختلالات دفعی طبیعت عملکردی دارند و در کودکانی که از نظر نورولوژی و سیستم دفعی نسبتاً طبیعی هستند اتفاق می‌افتد این اختلالات با ترکیبی از علایم مختلف ظاهر می‌شوند شامل بی‌اختیاری، عفونت ادراری، تکرر، و فوریت می‌باشند. کودکانی که برای این مشکلات تحت درمان هستند اغلب بخاطر تصور منفیشان از توالت‌های مدرسه توصیه‌هایی که برای دفع زمان‌بندی شده ادرار و مدفوع به آنها می‌شود انجام نمی‌دهند. نتایج حاصله از مطالعه ما آگاهی‌ها و طرز برخورد معلمان مدارس ابتدایی شهرستان ارومیه را با مشکلات ادراری دانش آموزان منعکس می‌نماید.

از آن جاییکه توزیع فراوانی معلمان بر حسب جنس ($P=0.079$) و بر حسب سابقه تدریس ($P=0.53$) و بر حسب نوع مدرسه ($P=0.11$) یکنواخت بوده و اختلاف معنی‌دار نداشته است، یافته‌های ما قابل تعمیم به کل معلمان

مدارس ابتدایی ارومیه بدون در نظر گرفتن موارد فوق است.

در مجموع ۳۹/۶٪ از معلمان اعلام کردند که در مورد مشکلات دفعی روده و مثانه آگاهی دارند. در مطالعه مشابه توسط کوپر و همکاران این رقم ۱۸٪ بوده است.^۲ در گزارش خارجی اشاره‌ای به اهمیت اختلاف جنسیت معلم در ارتباط با آگاهی ایشان از اختلالات دفعی در کودکان نشده است ولی ارتباط سطح آگاهی با سابقه تدریس از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. در مطالعه فعلی آگاهی معلمان از اختلالات دفعی با سابقه تدریس و جنسیت معلم ارتباط معنادار نداشته است.

در مقابل ۳۹/۴٪ از پاسخ دهندگان ما تنها ۸٪ از معلمان مطالعه کوپر اظهار کردند که متخصصی را در زمینه جراحی و درمان مشکلات دفعی روده و مثانه در کودکان می‌شناسند.^۲ این مطلب در خور توجه است و نیاز به بررسی بیشتر در مطالعات آینده دارد.

به نظر کوپر و همکاران اهمیت دادن به تکرر ادرار غیر طبیعی و خیس کردن در بین معلمان تابع یک منحنی فرآیند آموزش یا Learning Curve است، زیرا معلمان با سابقه‌تر به طور معنی‌داری یافته‌های غیر طبیعی را بیشتر به مسئول بهداشت مدرسه گزارش کردند.^۲ این نگرش ممکن است از افزایش تجربه و نیز از تجربه‌ای که معلمان مسن‌تر از بزرگ کردن بچه‌های خودشان به دست آورده‌اند، ناشی بشود. طبق اظهار نظر این نویسندگان قابل پیش‌بینی است که معلمان با سابقه‌تر به طور قابل ملاحظه‌ای برخورد بیشتری را با تکرر ادرار غیر طبیعی و بی‌اختیاری ادرار و مدفوع گزارش بکنند.

در این مطالعه ۹۱/۱ درصد معلمان از وجود مربی بهداشت در مدرسه خود خبر می‌دهند که در مطالعه کوپر و همکاران این رقم ۸۴٪ است.^۲ در ۵۷٪ موارد ما، مربی بهداشت تمام وقت بوده است که در مطالعه مشابه این مقدار ۳۴٪ است. این مطلب شاید نشانگر آن باشد که معلمان ما برای گزارش موارد مشکلات دفعی کودکان بیشتر به مربی بهداشت دسترسی دارند و ممکن است در نتیجه مطالعه اثر گذاشته باشد. توزیع مربی بهداشت در مدارس دولتی و غیر دولتی ($P=0.59$) و مدارس دخترانه و پسرانه ($P=0.47$) اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشت. بنابراین نتایج مطالعه بدون در نظر گرفتن نوع مدرسه قابل تعمیم به تمام مدارس شهر خواهد بود.

مقطع تحصیلی نیز بر هیچ کدام از ۴ دلیل مطرح شده اثر نداشته است. پی والیو به ترتیب از چپ به راست عبارتند از: $P=0.14$, $P=0.89$, $P=0.82$, $P=0.71$. این دیدگاه در معلمان مدارس دولتی و غیر دولتی متفاوت بوده است. دلیل این تفاوت شاید آن باشد که در مدارس غیردولتی تعداد ناکافی توالیت کمتر مطرح است و بنابراین دلایل بعدی در نظر معلم اهمیت بیشتری پیدا کرده است.

با این که محدودیت زمانی در زنگ تفریح بیشترین دلیل برای اجازه خروج از کلاس دانش آموز از نگاه معلمان بوده است، اما نیمی از معلمان اجازه دستشویی رفتن دانش آموز را بهانه‌ای برای خروج از کلاس دانسته‌اند! این نشان می‌دهد که طرز برخورد معلمان با این موضوع آگاهانه و مناسب نیست. شاید بتوان از این مطلب دانش ناکافی معلمان را برداشت کرد.

رفتار معلمان ما با دانش آموزانی که برای دستشویی رفتن اجازه می‌گیرند، به طور کلی مطلوب نیست. تنها ۶٪ از معلمان، دانش آموز را آزاد می‌گذارند تا هر وقت احساس نیاز کرد به دستشویی برود و ۴٪ از معلمان نیز وی را تا دستشویی همراهی می‌کنند! ۶۸٪ از معلمان به درخواست دانش آموز در هر زمان در طول کلاس پاسخ مثبت می‌دهند و ۲۱٪ نیز از وی می‌خواهند که صبر کند. این ارقام در معلمان زن و مرد، مدارس دولتی و غیر دولتی، و مدارس دخترانه و پسرانه بهم نزدیک بودند. در مطالعه کوپر ۴۰٪ از معلمان به درخواست دانش آموز در هر زمان در طول کلاس پاسخ مثبت می‌دهند و ۳۰٪ نیز از وی می‌خواهند که صبر کند. این مطلب جای بررسی بیشتر دارد که کدام عامل فرهنگی، یا آموزشی بیشتر در این تفاوت برخورد نقش دارد. البته تعداد دانش آموزان هر کلاس ($P=0.31$) و مقطع تحصیلی ($P=0.41$) با این نحوه برخورد معلمان رابطه معنی‌داری ندارد اما سابقه تدریس در برخورد معلمان مؤثر بوده است ($P=0.01$)، نقش آگاهی تجربی در این مورد هم خود را نشان می‌دهد.

بیشتر معلمان در برخورد با مشکلات ادراری و روده‌ای دانش آموزان به مربی بهداشت مدرسه اطلاع می‌دهند اما تعداد قابل توجهی نیز ابتدا والدین را در جریان می‌گذارند. در مورد تکرر ادرار به ترتیب ۴۴٪ و ۲۸٪ و در مورد خیس کردن به ترتیب ۴۸٪ و ۱۹٪ و در مورد بی‌اختیاری مدفوع ۴۳٪ و ۱۷٪ می‌باشد. در مورد اخیر ۳۶٪ از معلمان اظهار داشته‌اند که تاکنون با آن مورد برخورد نکرده‌اند. این موضوع در بین معلمان

ناکافی بودن تعداد توالیتها عامل دیگری است که بچه‌ها نتوانند در محدوده زمانی زنگ تفریح از توالیت استفاده کنند.

میانگین تعداد توالیت در مطالعه فعلی ۱۰ عدد در هر مدرسه (حداقل یک توالیت - حداکثر ۱۲ توالیت) است که چنانچه بطور متوسط تعداد دانش آموزان هر کلاس ۳۰ نفر باشد، از استاندارد کشورهای پیشرفته بسیار پایین‌تر است.^۷ استاندارد در کشور انگلیس برای هر ۲۰ محصل یک توالیت و در کشور سوئد برای هر ۱۵ محصل یک توالیت است. از نگاه معلمان مطالعه ما در ۱۷٪ موارد تعداد توالیت «کافی» و حدود ۱۸٪ «خیلی کم» بوده است (جدول ۱). این نگاه از نظر معلمان مدارس دولتی و غیر دولتی ($P=0.56$) و مدارس دخترانه و پسرانه ($P=0.57$) اختلاف معنی‌داری با یکدیگر ندارد.

در خصوص نظافت سرویس‌های بهداشتی در حالی که تنها ۱۷٪ از معلمان مدارس پسرانه و حدود ۲۲٪ از معلمان مدارس دخترانه اظهار داشته‌اند که توالیتها «همیشه تمیز است» تعداد معلمینی که به توالیتهای دانش آموزان سر می‌زنند بسیار اندک است. این موضوع در مطالعه کوپر نیز چنین بود.^۲ بنابراین با وجود نگرانی معلمان در مورد کثیف بودن توالیتها معلوم نیست چرا انگیزه‌ای برای توجه به این نگرانی در عمل مشاهده نمی‌شود!

دستشویی رفتن زیاد از نگاه معلمان در مطالعه ما به نظر ۸۷ نفر (۸۶٪) از کل معلمان بیشتر از هر یک ساعت یک بار و در ۸ نفر (۸٪) هر دو ساعت یک بار ذکر شده است که در مطالعه کوپر نیز ۸۶٪ و ۱۰٪ آمده است و در مجموع با هم تفاوت مشخصی ندارند. تعداد دانش آموزان هر کلاس ($P=0.35$) و مقطع تحصیلی ($P=0.25$) و سابقه تدریس ($P=0.27$) در دیدگاه معلمان بی‌تأثیر بودند. در مطالعه کوپر متغیرهای فوق اثر مثبت بر دیدگاه معلمان داشته‌اند. معلمان با تجربه و سابقه بیشتر در برخورد با دانش آموزان دیدگاه‌های واقع بینانه‌تری داشتند.^۲

در مورد دلایل خروج از کلاس، تعداد بیشتر دانش آموزان کلاس بر روی جواب‌های محدودیت زمانی در زنگ تفریح و تعداد ناکافی دستشویی اثر دارد (به ترتیب $P=0.01$ و $P=0.01$) تا بیماری جسمی ($P=0.03$). در مورد بهانه دستشویی رفتن برای خروج از کلاس این رابطه فاقد اهمیت آماری است ($P=0.29$). سابقه تدریس معلم بر هیچ کدام از ۴ دلیل مطرح شده اثر نداشته است. پی والیو به ترتیب از چپ به راست عبارتند از: $P=0.33$, $P=0.71$, $P=0.13$, $P=0.24$.

اظهار آگاهی کردند. چون اکثریت معلمان ما را افراد با سابقهٔ بیش از ده سال تشکیل می‌دادند، به نظر می‌رسد که افزایش تجربه عامل مهمی در کسب آگاهی در معلمان مدارس ابتدایی در هر دو مطالعه باشد. اظهار آگاهی از مشکلات دفعی کودکان در بین این افراد نشان می‌دهد که کسب این آگاهی‌ها به مرور زمان و به طور تجربی صورت گرفته است. از آنجا که مطالب کافی درباره اختلالات ادراکی و دفعی کودکان در برنامه‌های آموزشی تربیت معلم وجود ندارد، به نظر می‌رسد با گنجاندن این مطالب در برنامه‌های مذکور بتوان منحنی فرآیند آموزش معلمان را کوتاه کرد و زمینه مناسب برای برخورد صحیح معلمان جوان با مشکلات دفعی کودکان را فراهم آورد.

جراحان اطفال و جراحان کلیه و سایر اطبا با استفاده از اطلاعات حاصل از این تحقیق می‌توانند برای کودکان مبتلا به اختلالات عملکردی دستگاه ادراکی و مدفوعی هماهنگی‌های لازم را با معلمان و اولیاء مدارس فراهم آورند تا به نتایج درمانی مطلوب و مؤثرتری دست یابند.

پیشنهاد می‌شود این مطالعه به صورت کشوری ادامه یابد تا زوایای بیشتری از این معضل روشن شود تا بتوان با همکاری وزارت آموزش و پرورش و معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راهکارهای مناسب برای رفع آنها جستجو و اعمال گردد.

مدارس دولتی و غیر دولتی و نیز معلمان مرد و زن تواتر نزدیک به هم داشت.

خوشبختانه خطای نمونه‌گیری به دلیل برگشت ۱۰۰٪ پاسخ نامه‌ها در این مطالعه مطرح نیست. علت این برگشت خوب پاسخنامه نیز پیگیری مرتب و مؤثر مجریان طرح بوده است.

سئوالات در بررسی‌های نوشتاری به طور بالقوه می‌توانند سوء تعبیر شوند، و علیرغم بدون نام بودن پرسشنامه‌ها ممکن است بعضی‌ها واقعیت را به دقت منعکس نکرده باشند. از طرف دیگر ممکن است درک زبانی پرسشنامه به دلیل تفاوت زبان فارسی و آذری نیز این مشکل را برجسته‌تر کند اما با انجام مطالعه قبلی ما که منظور آن بررسی روایی و پایایی پرسشنامه بود، این محدودیت تا حد زیادی بر طرف شده است.^۸

نتیجه‌گیری

وضعیت مطلوب برای دستشویی رفتن دانش آموز دسترسی آزاد به توالت و نیز تشویق وی به تخلیه زمان‌بندی شده ادار در محیطی امن، خصوصی و تمیز است. ممکن است تأمین این هدف در همهٔ مقاطع ابتدایی واقع بینانه نباشد. هر چه کنترل کودک روی مثانه و روده‌اش بیشتر می‌شود، منطقی است که محدودیت‌هایی در استفاده از توالت داشته باشد تا معلمان بتوانند به اهداف آموزشی خود برسند.

در مجموع در مقایسه با مطالعه مشابه خارجی درصد بیشتری از معلمان مطالعه حاضر از مشکلات دفعی کودکان

Abstract:

Assessment of the Knowledge of the Primary School Teachers about the Voiding Dysfunction of Students in the City of Urmia

Mehraban D. MD^{}, Moosavi M. MD^{**}, Samadzadeh S. MD^{***}, Salehi M. PhD^{****}*

Introduction & Objective: Pediatric surgeons and urologists when facing children with elimination disorders often listen to their parents for information regarding their toileting. Primary school teachers can be potential counselors that recognize and help children with dysfunctional voiding. Their lack of knowledge, on the other hand can worsen these children's conditions. The purpose of this study was to assess the knowledge of the primary school teachers about the voiding dysfunction of students in west azerbaijan province.

Materials & Methods: The subjects of this study consisted of 101 primary school teachers with a mean age of 41 ± 6.77 years from 12 schools in City of Urmia which were selected through multiple cluster sampling. In each selected school, all teachers completed a 21-item Farsi questionnaire, its validity and reliability had already been approved by our previous studies. All questionnaires were returned filled. Statistical tests were performed by Fisher's exact, Mann-Whitney and Kruskal- Wallis tests.

Results: Forty school teachers stated they had received some information about abnormal voiding and stooling. Only 9 teachers noted that their school does not have a school nurse. Ten teachers would pay a visit to students' toilets once a day, but 80 teachers would almost never do that. Median number of toilets per school was 10 (1 to 12). As to the toilet sanitation, 19 teachers stated that they are "always clean", 32 said that they are "clean at the start of the day", 32 believed that "they become dirty progressively" and 18 said that they are "never clean". In teachers' opinion, short break time was the main reason for a permission to go to the toilet during class time, followed by the insufficient number of toilets, and as an excuse to leave the class. Forty-six teachers would offer set-times other than the breaks for the students to go to the toilet. In response to this question that what would you do if a student asked for the permission to leave during the class, 69 said they will grant the permission, 21 said they would rather ask to wait, 4 said they will accompany him/her to the toilet and only 6 said they would let the students leave on their will. As to the teachers' attitude regarding the urinary frequency, urinary and fecal incontinence, 15, 24 and 26 of them had never encountered these problems, 28, 19 and 17 would notify the parents, and 44, 48 and 42 would notify the school nurse.

Conclusions: The elementary school teachers' attitude towards the abnormal voiding and stooling is not appropriate and informed. It seems that acquisition of information is gradual and by experience. Adding educational material regarding pediatric bladder and bowel function to primary school teachers' college curriculum can shorten their learning curve and prepare them to confront these problems more efficiently. Pediatric surgeons and urologists and other primary care physicians can use the elementary school teachers knowledge for the benefit of more effective treatment plans.

Key Words: Voiding Dysfunction, School Teachers, Students

* *Professor of Urology, Tehran University of Medical Sciences, Dr Shariati Hospital, Tehran, Iran*

** *Surgeon of Urology, Gazvin University of Medical Sciences, Gazvin, Iran*

*** *Associate Professor of Urology, Oromie University of Medical Sciences, Oromie, Iran*

دکتر داراب مهربان - ارزیابی آگاهی معلمان مدارس ابتدایی از اختلال ...

PhD in Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

References:

1. Farhat, W., Bägli, 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*, 164: 1011, 2000.
 2. Cooper, C.S. Abousally, C.T., Austin, J. C., Boyt, M.A., Hawtrey, C.E: Do public schools teach voiding dysfunction? Results of an elementary school teacher survey. *J Urol*, 170: 956, 2003.
 3. Olbing H, Lettgen B., Idiopathic urinary incontinence. *Kinderartz*, 24: 457, 1993.
 4. Moilanen, I., Jarvelin., M. R., vikevainen- Tervonen, L. et al: personality and family characteristics of enuretic children. *Psychiatr Fen*, 18: 53, 1987.
 5. Ollendick, T.H., King, N. J. and Farry, R.: Fears in child and adolescent: reliability and generalization across gender, age and nationality. *Behav Res Ther*, 27: 19, 1989.
 6. Sureshkumar, P., Craig, J.C., Roy. L. P. and Knight, J. F.: A reproducible pediatric daytime urinary incontinence questionnaire. *J Urol*, 165: 569, 2001.
 7. Vernon S, Lundblad B, Hellstrom AL. Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child: Care, Health and Development*, 29(1): 47-53, 2003.
۸. مهربان، صمدزاده، موسوی، صالحی - توسعه ابزاری به منظور بررسی آگاهی و نگرش معلمان ابتدایی و اختلال عملکرد ادراری بچه‌ها: مجله پزشکی ارومیه، جلد ۱۴، شماره ۴. صفحه ۲۱۸-۲۲۰، سال ۱۳۸۴.

ضمیمه ۱

طرح بررسی "معلمان مدارس ابتدایی"

دستور العمل های کلی

لطفاً هر سؤال را به دقت مطالعه فرمائید.
با گذاشتن علامت (✓) سوال را جواب دهید.
در جایی که از شما اطلاعات خاصی سؤال شده است، قسمت های خالی را در بالاترین حد توانایی خود پر کنید.
نظرات شخصی را در قسمت هایی که برای شما در نظر گرفته شده است، بنویسید.
لطفاً از نوشتن نام و یا امضاء پرسشنامه خودداری فرمائید.

مشخصات مدرسه

دخترانه	[]	پسرانه	[]	هم دخترانه هم پسرانه	[]
مقطع تحصیلی	[]				
دولتی	[]	غیر انتفاعی	[]	نمونه مردمی	[]
			[]	شاهد	[]
تعداد دانش آموز	[]				
تعداد توالت	[]				
تعداد مستخدم	[]				

بخش اول: اطلاعات در مورد امکانات سرویس بهداشتی

۱) آیا سرویس های بهداشتی معلمان و دانش آموزان مشترک است؟ آری [] خیر []

۲) در صورت جواب "خیر" هر چند وقت یک بار به توالت دانش آموزان سرکشی می کنید؟
روزی یکبار [] هفته ای یکبار [] ماهی یکبار [] کمتر یا هیچوقت []

۳) به نظر شما در سرویس بهداشتی مدرسه تعداد توالت چگونه است؟

الف: خیلی کم است	[]
ب: نسبتاً کم است	[]
ج: کم است	[]
د: متوسط است	[]
ه: کافی است	[]

۴) به نظر شما سرویس بهداشتی مدرسه

- الف: همیشه تمیز است
- ب: فقط اول وقت تمیز است
- ج: بتدریج در طی روز کثیف‌تر می‌شود
- د: هیچوقت تمیز نیست

بخش دوم: اطلاعات درباره عادت دستشوئی رفتن دانش آموزان

۱. به نظر شما کدام یک از حالات زیر به معنای زیاد دستشوئی رفتن است؟

- الف: هر یکساعت یک بار
- ب: هر دوساعت یک بار
- ج: هر سه ساعت یک بار
- د: هر چهار ساعت یک بار
- ه: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

۲. به نظر شما دانش آموز به کدام یک از دلایل زیر ممکن است موقع کلاس اجازه دستشوئی رفتن بگیرد؟ (به ترتیب اولویت از بیشتر به کمتر)

- الف: بهانه برای خروج از کلاس
- ب: بیماری جسمی
- ج: محدودیت زمانی در زمان زنگ تفریح برای توالی رفتن
- د: تعداد ناکافی توالی

۳. به نظر شما هر بچه چند بار به بهانه دفع ادرار یا مدفوع، اجازه رفتن به دستشوئی می‌گیرد؟

- الف: هیچوقت
- ب: روزی یکبار
- ج: بندرت
- د: هفته‌ای یکبار
- ه: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

۴. آیا به غیر از زنگ تفریح، وقت معین دیگری را برای دستشوئی رفتن بچه‌ها در نظر می‌گیرید؟

- الف: آری
- ب: خیر

۵. در صورتیکه جواب "آری" است، چند بار در روز؟

۶. در صورتیکه جواب "آری" است، آیا از تمام بچه‌ها می‌خواهید به دستشوئی بروند یا فقط کسانی که درخواست کنند؟

- الف: تمام بچه‌ها
- ب: فقط کسانی که درخواست کنند

۷. رفتار شما در مورد بچه‌ای که وسط درس می‌خواهد به دستشوئی برود، چگونه است؟

- الف: از وی می‌خواهید صبر کند
- ب: اجازه می‌دهید برود
- ج: برای اطمینان از صحت درخواست، او را تا دستشوئی همراهی کنید
- د: اجازه می‌دهید بدون اجازه شما در صورت نیاز به دستشوئی برود
- ه: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

بخش سوم: آگاهی درباره نحوه برخورد با مشکلات مثنه‌ای و روده‌ای

۱. در صورتیکه از نظر شما یکی از بچه‌ها بیش از دفعات معمول ادرار می‌کند، با او چه رفتاری خواهید داشت؟

- الف: هیچوقت به این مورد برخورد نمی‌کنم
- ب: اقدامی نخواهم کرد زیرا با بزرگ‌تر شدن، خوب خواهد شد
- ج: آنرا با والدین یا قیم دانش آموز مطرح خواهم کرد
- د: آنرا به اطلاع مسئول بهداشت مدرسه می‌رسانم
- ه: شک به وجود یک مشکل از نظر سلامتی خواهم کرد
- و: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

۲. در صورتیکه یکی از بچه‌ها خود را خیس کند، چه رفتاری خواهید داشت؟

- الف: هیچوقت به این مورد برخورد نمی‌کنم
- ب: اقدامی نخواهم کرد زیرا با بزرگ‌تر شدن، خوب خواهد شد
- ج: آنرا با والدین یا قیم دانش آموز مطرح خواهم کرد
- د: آنرا به اطلاع مسئول بهداشت مدرسه می‌رسانم
- ه: شک به وجود یک مشکل از نظر سلامتی خواهم کرد
- و: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

۳. در صورتیکه یکی از بچه‌ها شلوار خود را کثیف (با مدفوع) کند، چه رفتاری خواهید داشت؟

- الف: هیچوقت به این مورد برخورد نمی‌کنم
- ب: اقدامی نخواهم کرد زیرا با بزرگ‌تر شدن، خوب خواهند شد
- ج: آنرا با والدین یا قیم دانش آموز مطرح خواهم کرد
- د: آنرا به اطلاع مسئول بهداشت مدرسه می‌رسانم
- ه: شک به وجود یک مشکل از نظر سلامتی خواهم کرد
- و: سایر موارد (لطفاً شرح دهید)

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به پاسخ دهنده:

سن جنس: زن مرد

سطح تحصیلات:

وضعیت استخدامی: قراردادی پیمانی رسمی آزمایشی رسمی

۱. چه مدت است که به عنوان معلم آموزش ابتدایی مشغول به کار هستید؟

- الف: یکسال یا کمتر
- ب: یک تا سه سال
- ج: سه تا پنج سال
- د: پنج تا ده سال
- ه: بیش از ده سال

۲. معمولاً چه تعدادی دانش آموز در هر کلاس دارید؟

۳. آیا شما اطلاعاتی در مورد اختلالات دفعی ادرار و مدفوع در کودکان دارید؟ [] بلی [] خیر []

۴. در صورت جواب " بلی " لطفاً شرح دهید.

۵. آیا مربی بهداشت در مدرسه دارید؟ [] بلی [] خیر []

۶. در صورت جواب " بلی " مربی بهداشت مدرسه تمام وقت است یا پاره وقت؟ [] تمام وقت [] پاره وقت []

۷. آیا متخصصی در درمان کودکان با اختلالات دفعی ادرار و مدفوع می‌شناسید؟ [] بلی [] خیر []