IRANIAN JOURNAL OF PEDIATRIC DENTISTRY 2019-14(1): 1- 10

Relationship of social variables with oral health of students

Original Article

Abstract

Background: Oral health is one of the most important branches of public health, which has significant impact on the people health. Also it is a cornerstone for body health and well-being, considering quality of life and living conditions. This study has been done with the aim of oral health status survey among Tehran 5th grade female students and its relationship with parental education.

Materials and methods: In this analytic description study, students 416 in the academic year of 2016-2017 were assessed by systematic cluster sampling method in terms of oral health status. The data collection tool was a self-made questionnaire, the validity and reliability of which was confirmed. The collected data were analyzed using SPSS software version 21.

Results: The mean age of the participants was 10.88 ± 0.62 years, Average birth Rank 1.73 ± 0.98, mean family dimension was 4.09±1.01, education level of mothers (43.5%) and fathers (41.8%) were mostly diploma. The main sources of oral health information in students were teachers, health educators, educational aids in schools, parents and other cases. Average awareness rate and the performance of students in the field of oral care was moderate their percentages respectively were, 41.21±22.30, 53.33±19.6. Parent education with performance ($p>0.01$) and awareness ($p>0.05$) had significant relationship. Household income had relationship with performance ($p>0.01$), but there was no significant relationship with knowledge ($p>0.05$).

Conclusion: The level of oral health knowledge and practice were moderate among 5th grade female students in Tehran primary schools. With increasing participants parental education level, the healthy awareness and practice were improved. As according to the survey most important resources for the information are teachers and Health trainers, it seems that with improving the, positive results will be achieved.

Keywords: oral health, awareness, practice, students, Parent education.

Goodarzy. A [1]

Hidarnia. A [2]

Tavaffian. S [3]

Eslami. M [4]

1. Ph.D. Student, Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2. Professor of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4. Assistant Professor of Population, Family and School Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Corresponding Author: azamgoodarzy98@gmail.com

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

ارتباط متغیرهای اجتماعی با سلامت دهان و دندان دانش آموزان

تحقیقی

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت افراد تاثیر بسزایی دارد و پایه و اساس سلامت و رفاه بدن بوده و روی کیفیت زندگی و شرایط عمومی بدن اثر می گذارد این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر تهران و ارتباط آن با تحصیلات والدین صورت گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۴۱۶ دانش آموز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای سیستماتیک از لحاظ سلامت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای بود که روایی و پایایی آن تایید شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۰,۶۲±۱۰,۸۸ سال، میانگین رتبه تولد ۰,۹۸ ± ۱,۷۳، میانگین بعد خانوار ۱,۰۱ ± ۴,۰۹، سطح تحصیلات اکثر مادران (۴۳,۵%) و اکثر پدران (۴۱,۸%) دیپلم بود، مهمترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان در خصوص بهداشت دهان و دندان به ترتیب معلمین، مربیان بهداشت، وسایل کمک آموزشی در مدرسه، والدین و سایر موارد بود. میانگین امتیاز آگاهی و عملکرد دانش آموزان در زمینه مراقبت دهان و دندان در حد متوسط و به درصد به ترتیب ۲۲,۳۰ ± ۴۱,۲۱ و ۱۹,۶ ± ۵۳,۳۳ بود. تحصیلات والدین با عملکرد ($p<۰,۰۱$) و آگاهی ($p<۰,۰۵$) دختران دانش آموز ارتباط معناداری داشت. در آمد خانوار با عملکرد مرتبط بود ($p<۰,۰۱$). ولی با آگاهی ارتباط معناداری نداشت ($p <۰,۰۵$).

نتیجه گیری: آگاهی و عملکرد، متوسطی در میان دانش آموزان دختر پنجم ابتدایی شهر تهران نسبت به بهداشت دهان و دندان مشاهده شد که با افزایش تحصیلات والدین میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان افزایش می یافت. از آنجایی که دانش آموزان مهم ترین منبع کسب اطلاعات خود را معلمین و مربیان بهداشت ذکر کردند، به نظر می رسد با آموزش از این طریق به نتایج مثبتی بتوان دست یافت.

کلمات کلیدی: بهداشت دهان و دندان، آگاهی، عملکرد، دانش آموز، تحصیلات والدین.

اعظم گودرزی[1*]
علیرضا حیدرنیا[2]
صدیقه سادات طوافیان[3]
محمد اسلامی[4]

۱. دانشجوی دکترا تخصصی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲. استاد گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴. استادیار دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر اعظم گودرزی
azamgoodarzy98@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲۱

مقدمه: بهداشت دهان و دندان از شاخه های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت افراد تاثیر بسزایی دارد (۱). حالت عادی و عملکرد طبیعی ارگان های داخل دهان را بدون علایمی از بیماری، سلامت دهان گویند (۲). هیچ تعریف جهانی پذیرفته شده ای در این زمینه وجود نداشته (۳) اما WHO آن را این گونه تعریف می کند: سلامت دهان افراد را قادر ساخته بدون هر بیماری و نگرانی صحبت کنند، اجتماعی شوند و غذا بخورند. پایه و

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

اساس سلامت و رفاه بدن بوده و روی کیفیت زندگی و شرایط عمومی بدن اثر می گذارد (٤). همچنین آن را ضرورت و بخشی از سلامت عمومی در تمام عمر دانسته، بیان می دارد که بهداشت ضعیف دهان و بیماری های درمان نشده دهانی می تواند تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بگذارد (٥). انجمن دندانپزشکی آمریکا ADA، نیز در سال ۲۰۰۱ تعریفی از سلامت دهان ارائه نمود که با استقبال مواجه گردید. این انجمن در تعریف خود بیان می کند سلامت دهان حالتی از ساختار و بافت دهان بوده که در جهت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی، همچنین لذت بردن از زندگی فرد گام برداشته و بوسیله آن افراد قادر به صحبت کردن، غذا خوردن و اجتماعی شدن می شوند (٦). سلامت دهان فراتر از داشتن دندان های سالم و جزء جدایی ناپذیر سلامت عمومی است به طوری که دهان آیینه ای از سلامت یا بیماری است (۷) به همین علت تمام کشورها در جهت دستیابی به سلامت دهان و دندان گروه های مختلف جامعه تلاش می‌کنند. در این میان، دانش‌آموزان به علت اینکه آینده‌سازان جامعه هستند و از منابع انسانی هر جامعه محسوب می‌شوند و نقش ویژه‌ای در انتقال مفاهیم بهداشتی و در نتیجه حفظ و ارتقای بهداشت دارند، از اهمیت خاصی برخوردارند. لذا در بیشتر کشورها رسیدگی به سلامت دانش‌آموزان از امور پر اهمیت بهداشتی است (۸). مدارس می توانند زمینه مهم و موثری را برای ارتقاء بهداشت دهان و دندان فراهم کنند، زیرا به بیش از یک میلیارد کودک در سراسر جهان دسترسی دارند (۹). به طور خلاصه بیماری‌های دهان و دندان منجر به از دست‌رفتن دندانها می‌شوند، شرایطی که ظاهر، کیفیت زندگی، دریافت غذا و در نتیجه رشد و نمو کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین لزوم رسیدگی به بهداشت دهان و دندان بین کودکان زیر ۱۲ سال اهمیت پیدا می‌کند (۱۰).

با عنایت به قسمتی از اهداف جهانی بهداشت دهان و دندان تا سال ۲۰۲۰:

- افزایش نسبت کودکان ٦ ساله بدون پوسیدگی‌های دندانی
- کاهش (DMFT) به ویژه جزء پوسیدگی در کودکان ۱۲ ساله بخصوص در گروه‌های در معرض خطر جمعیت‌ها کاهش دندانهای کشیده شده به علت پوسیدگی در سنین ۱۸، ۳۵ تا ٤٤ و ٦٥ تا ۷٤ سال (۱۱)

این پژوهش با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان ودندان دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر تهران صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی و نمونه مورد پژوهش شامل ٤١٦ دانش آموز دختر پایه پنجم ابتدایی مشغول به تحصیل مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹٦-۹٥ بوده که فاقد هرگونه بیماری دهان و دندان و بیماریهای لثه ای پیشرونده (سرطان دهان – آماس لثه) بودند. نمونه گیری به روش خوشه ای انجام گرفت به این ترتیب که مناطق ۱۹ گانه اداره آموزش و پرورش شهر تهران به ٥ خوشه (شمال ۱،۳،٤،۷)، جنوب (۱٦،۱۷،۱۸،۱۹)، شرق (۱۲،۱۳،۱٤،۱٥)، غرب (۲،٥،۹) و مرکز (٦،۱۱،۱۰) تقسیم شدند سپس از هر خوشه ۲ منطقه بطور تصادفی انتخاب گردید. به این ترتیب ۱۰ منطقه مشخص و از هر منطقه یک مدرسه و از هر مدرسه ٤۱ دانش آموز دختر پایه پنجم ابتدایی به شکل تصادفی انتخاب شدند. در مجموع ٤١٦ نمونه وارد مطالعه شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ۳۱ سئوالی محقق ساخته که (روایی آن توسط پانل خبرگان و پایایی آن توسط یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از نمونه های انتخابی با محاسبه آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت) در ٤ بخش شامل: اطلاعات دموگرافیک (شامل ۸ سئوال بود که

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

اطلاعات شرکت کنندگان در خصوص سن، بعد خانوار، رتبه تولد، میزان تحصیلات پدر و مادر و میزان در آمد خانواده را مورد ارزیابی قرار می داد. سئوالات آگاهی شامل ١٤ سئوال ، دامنه نمرات برای هر سوال ١-٠ (در این قسمت به پاسخ صحیح امتیاز یک و پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق می گرفت) با سئوالاتی مانند زمان مناسب مسواک زدن و فواید استفاده از نخ دندان که کسب نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر در خصوص مسائل بهداشت دهان و دندان بود سئوالات عملکرد شامل ٥ سئوال با دامنه تغییرات ٢٠-٥ (در این قسمت به پاسخ مشخص کننده عملکرد بالای شخص امتیاز ٤، به پاسخ مشخص کننده عدم عملکرد شخص امتیاز ١ تعلق می گرفت) بقیه پاسخ ها به ترتیب عملکرد خوب و ضعیف نمره ٣ و ٢ و کسب نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد بهتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان بود. لازم به توضیح است که نمره آگاهی و عملکرد در نرم افزار به درصد وارد شد. درمورد آگاهی نمره بدست آمده از هر فرد بخش بر چهارده ضربدر صد و درمورد عملکرد هم نمره بدست آمده از هر دانش آموز بخش بر بیست ضربدر صد شد. همچنین ٤ سئوال در رابطه با منبع کسب اطلاعات آنان نیز گنجانده شد. در تنظیم پرسشنامه سئوالات کاملا" ساده و قابل فهم برای دانش آموزان دبستانی طراحی شد و نیز از گزینه نمیدانم در طراحی سئوالات استفاده گردید تا اگر دانش آموزان واقعا" جواب سئوالی را نمی دانند بطور تصادفی به گزینه ای پاسخ ندهند. این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس درتاریخ ٩٤/٩/١٣ مورد بررسی قرار گرفت و با شماره ١٠٢٥٦٣ مورخ ٩٤/١١/١١ به ثبت رسید. اخذ رضایت آگاهانه از والدین دانش آموزان، توجیه آنان درمورد ماهیت، روش و هدف از انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگهداشتن اطلاعات بدست آمده، آزادی نمونه های مورد پژوهش در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند. لازم به ذکر است که پرسشنامه ها بصورت خود گزارش دهی توسط دانش آموزان طی مدت ١٠ هفته از آبان ماه تا دیماه ٩٥ تکمیل گردید. پس از پرکردن پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی وآزمون همبستگی پیرسون در سطح معناداری 0.001 با نرم افزار SPSS نسخه ٢١ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: مطابق با جدول ١، از ٤١٦ دانش آموز بررسی شده در این پژوهش ٢٥١ نفر (٦٠,٣٪) ١١سال داشتند، بعد خانوار اکثر آنها ٢٢٩ نفر (٥٥,٠٤٪) چهار نفره و اکثر انها ٢١٩ نفر (٥٢,٦٤٪) اولین رتبه تولد را داشتند. تحصیلات بیشتر والدین مادران ١٨١ نفر (٤٣,٥٪) و پدران ١٧٤ نفر (٤١,٨٢٪) دیپلم بود. اکثر مادران ٣١٧ نفر (٧٦,٢٪) خانه دار و همچنین ٢٤٥ نفر (٥٨,٨٩٪) از پدران کارگر یا دارای شغل آزاد بودند. ١٨٨نفر (٤٥,٣٪) دانش آموزان میزان درآمد خانواده هایشان را مناسب و در حد تامین مخارج زندگی عنوان نموده بودند. ١٦٠ نفر (٣٨,٥٪) یکبار درروز مسواک می زدند و ٢٥ نفر (٦٪) اصلا مسواک نمی زدند. از ٤١٦ دانش آموز ٩٧ نفر (٢٣,٣٪) هیچوقت از نخ دندان استفاده نکرده بودند و ٢٢٦ نفر (٥٤,٣٪) هر از گاهی از نخ دندان استفاده می کردند. ١٤٧ نفر از دانش آموزان (٣٥,٣٪) فقط زمان درد به دندانپزشک مراجعه می کردند و ٧٢ نفر معادل (١٧,٣٪) نمونه ها تابحال به دندانپزشکی مراجعه نکرده بودند. یافته ها نشان می دهد که میانگین درصد میزان آگاهی دانش آموزان برابر است با ٢٢,٣٠ ± ٤١,٢١ و میانگین درصد میزان عملکرد آنها برابر است با ١٩,٦ ± ٥٣,٣٣ که میزان فراوانی هرکدام از دو متغیر به تفکیک درصد پایین، متوسط و بالا در جدول ٢ آمده است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک دانش آموزان و برخی از عوامل موثر بر بهداشت دهان و دندان دانش آموزان

مشخصات دموگرافیک		میانگین	فراوانی (تعداد)	درصد
سن (سال)	۱۰سال	۱۰,۸۸±۰,۶۲	۱۰۷	۲۵,۷
	۱۱سال		۲۵۱	۶۰,۳
	بالاتر از ۱۱سال		۵۸	۱۳,۹
بعد خانوار	تا سه نفر	۴,۰۹±۱,۰۱	۸۹	۲۱,۳۹
	چهارنفر		۲۲۹	۵۵,۰۴
	پنج نفر و بیشتر		۹۸	۲۳,۵۵
رتبه تولد	یک	۱,۷۳ ±۰,۹۸	۲۱۹	۵۲,۶۴
	دو		۱۲۶	۳۰,۲۸
	سه		۴۳	۱۰,۳۳
	چهاربه بالا		۲۸	۶,۷۳
تحصیلات مادر	بیسواد	۳,۲۳±۱,۸۳	۹	۲,۱۶
	زیر دیپلم		۸۰	۱۹,۲۳
	دیپلم		۱۸۱	۴۳,۵۰
	فوق دیپلم به بالا		۱۴۶	۳۵,۰۹
تحصیلات پدر	بیسواد	۳,۲۲±۱,۸۱	۶	۱,۴۴
	زیر دیپلم		۹۲	۲۲,۱۱
	دیپلم		۱۷۴	۴۱,۸۲
	فوق دیپلم به بالا		۱۴۴	۳۴,۶۱
شغل مادر	خانه دار	۱,۶۴±۱,۳۳	۳۱۷	۷۶,۲
	کارگر / آزاد		۳۷	۸,۹
	کارمند		۵۶	۱۳,۵
	دکتر / مهندس		۶	۱,۴
شغل پدر	بیکار	۲,۴۴±۰,۶۵	۹	۲,۱۶
	کارگر /آزاد		۲۴۵	۵۸,۸۹
	کارمند		۱۳۳	۳۱,۹۷
	دکتر / مهندس		۲۹	۶,۹۷
در آمد خانواده	کم (عدم تامین مخارج زندگی)	۲,۷۳±۱,۰۲	۲۳	۵,۵
	مناسب (تامین مخارج زندگی)		۱۸۸	۴۵,۲
	خوب (کمی بیش از حد لازم مخارج زندگی)		۱۱۴	۲۷,۴
	بسیار خوب (تا حدودی بیش از حد لازم برای تامین خارج زندگی)		۵۹	۱۴,۲
	عالی (بسیار بیشتر از حد لازم برای تامین مخارج زندگی)		۳۲	۷,۷
استفاده از نخ دندان	اصلا مسواک نمی زنم	۲,۷۱±۰,۸۷	۲۵	۶
	یکبار درروز		۱۶۰	۳۸,۵
	دوبار درروز		۱۴۱	۲۹,۹
	سه بار درروز		۸۹	۲۱,۴
استفاده از نخ دندان	عدم استفاده	۲,۱۱±۰,۸۹	۹۷	۲۳,۳
	گاهی		۲۲۶	۵۴,۳
	یکبار در روز		۴۳	۱۰,۳
	بیش از یکبار در روز		۵۰	۱۲
مراجعه به دندانپزشک	عدم مراجعه	۲,۵۳±۱,۰۳	۷۲	۱۷,۳۰
	زمان دندان درد		۱۴۷	۳۵,۳
	سالی یکبار		۱۰۰	۲۴
	شش ماه یکبار		۹۷	۲۳,۳

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

جدول ۲ : درصد آگاهی وعملکرد دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان ودندان

متغیر	آگاهی			عملکرد		
میزان به درصد	٪۳۳,۳ ≥ آگاهی	٪۶۶,۶≥ آگاهی> ٪۳۳,۳	آگاهی > ٪۶۶,۶	٪۳۳,۳ ≥ عملکرد	٪۶۶,۶≥ عملکرد > ٪۳۳,۳	عملکرد > ٪۶۶,۶
فراوانی	۱۷۱	۱۹۹	۴۶	۶۴	۲۵۱	۱۰۱
درصد	۴۱,۱	۴۷,۸	۱۱,۰۵	۱۵,۳	۶۰,۳	۲۴,۳
میانگین به درصد	M= ۴۱,۲۱ ± ۲۲,۳۰			M= ۵۳,۳۳ ± ۱۹,۶		
دامنه نمرات	۰-۱۰۰			۰-۱۰۰		

همبستگی معناداری بین تحصیلات والدین، درآمد خانوار با متغیرهای آگاهی و عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش آموزان مشاهده گردید بطوری که هرچه تحصیلات والدین بالاتر بود، دانش آموزان آگاهی و عملکرد بهتری داشتند ($p < ۰,۰۵$)، متغیر درآمد خانوار با آگاهی ارتباط معناداری نداشت ($p> ۰,۰۵$) ولی با عملکرد ارتباط معنادار و مستقیم بود. بطوری که هرچه درآمد بالاتر بود میزان عملکرد بهتری مشاهده می شد ($p < ۰,۰۱$).

جدول۳: همبستگی بین تحصیلات والدین، درآمد خانوار با متغیرهای آگاهی و عملکرد دانش آموزان

متغیرها	عملکرد	آگاهی	تحصیلات پدر	تحصیلات مادر	در آمد خانوار
عملکرد	۱	۰,۰۷۶	۰,۱۶۵**	۰,۲۰۲**	۰,۱۹۴**
سطح معناداری	-	۰,۱۲	۰,۰۱	۰,۰۰	۰,۰۰
آگاهی	۰,۰۷۶	۱	۰,۱۰۵*	۰,۱۰۹ *	۰,۰۱۳
سطح معناداری	۰,۱۲	-	۰,۰۳	۰,۰۲	۰,۷۹
تحصیلات پدر	۰,۱۶۵**	۰,۱۰۵*	۱	۰,۶۵۹**	۰,۲۵۳ **
سطح معناداری	۰,۰۱	۰,۰۳	-	۰,۰۰	۰,۰۰
تحصیلات مادر	۰,۲۰۲**	۰,۱۰۹ *	۰,۶۵۹**	۱	۰,۲۵۰**
سطح معناداری	۰,۰۰	۰,۰۲	۰,۰۰	-	۰,۰۰
درآمد خانوار	۰,۱۹۴**	۰,۰۱۳	۰,۲۵۳**	۰,۲۵۰**	۱
سطح معناداری	۰,۰۰	۰,۷۹	۰,۰۰	۰,۰۰	-

** معناداری در سطح ۰,۰۱ *معناداری در سطح ۰,۰۵

جدول ۴ : توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات دانش آموزان

منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
معلمین	۱۶۱	۳۸,۷
مربیان بهداشت	۱۰۲	۲۴,۵
والدین	۳۱	۷,۵
وسایل کمک آموزشی مدرسه	۱۰۶	۲۵,۵
سایر	۱۶	۳,۸

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

بحث: طبق نتایج بدست آمده از این پژوهش، ۲۳,۳٪ دانش آموزان در زمان مناسب به ملاقات های دندانپزشکی، به طور منظم هر شش ماه یکبار، می پرداختند. اما ۳۵,۳٪ از آنان مراجعه به دندانپزشک را به درد منوط می دانستند. این مقادیر در تحقیق میرزایی علویجه سال (۱۳۹۲) در میان دانش آموزان شهر یزد معادل ۲۱,۲٪ و ۷۶,۳٪ بود(۱۲). در بررسی حاضر ۵۱,۳٪ دانش آموزان حداقل دوبار در روز مسواک میکردند اما در تحقیق میرزایی علویجه این مقدار ۸۳,۹ ٪ (۱۲) و در تحقیق فلاحی نژاد ۵۶,۵٪ بود (۱۳). در این پژوهش ۷۴,۸٪ دانش آموزان از نخ دندان استفاده می کردند که این میزان در تحقیق میرزایی علویجه (۱۲) در سال ۱۳۹۲ ٦٦,٤٪، در تحقیق فلاحی نژاد (۱۳۸٤) ۱۸,٤٪ (۱۳) و در تحقیق سعادت نیا (۱۳۸۰) ٦,٦ ٪ (١٤) بود. این روند صعودی استفاده از نخ دندان در سال های متوالی نشان از بهبود عملکرد دهان و دندان دانش آموزان دارد. یافته های مطالعه نشان می دهد که دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر تهران از آگاهی۲۲,۳۰ ± ٤١,٢١ =M وعملکرد ۱۹,٦ ± ٥٣,٣٣ =M متوسطی نسبت به رعایت بهداشت دهان ودندان برخوردار بودند که مطابق با تحقیق میرزایی علویجه (۱۳۹۲) که بر روی ۳٥٤ دانش آموز دختر و پسر در یزد انجام گرفت (۱۲) بود. با توجه به سطح بالاتر عملکرد نسبت به آگاهی، محقق به بررسی ارتباط عوامل دیگر از جمله تحصیلات والدین با آگاهی و عملکرد پرداخت. اطلاعات بدست آمده از این پژوهش نشان داد که تحصیلات والدین با آگاهی و عملکرد دانش آموزان ارتباط معناداری دارد به این ترتیب که هرچه تحصیلات والدین بیشتر بود، دانش آموزان آگاهی و عملکرد بهتری داشتند. ارتباط تحصیلات والدین با آگاهی در سطح معناداری ۰,۰۵ (تحصیلات مادر r= ۰,۱۰۹ و تحصیلات پدر r=۰,۱۰۵) که نشان دهنده تاثیر بیشتر تحصیلات مادر و ارتباط تحصیلات والدین با عملکرد در سطح معناداری ۰,۰۱ (تحصیلات مادر r=۰,۲۰۲ و تحصیلات پدر r=۰,۱٦٥). این ارتباط نیز نمایانگر ارتباط بیشتر تحصیلات مادران با عملکرد دانش آموزان می باشد. این یافته ها با پژوهش فلاحی نژاد (۱۳۸٤) همخوان بود(۱۳) ولی با پژوهش گودرزی (۱۳۹۲) همخوان نمی باشد (۱۰). شاید دلیل این امر این است که این پژوهش در سطح وسیع تری نسبت به پژوهش گودرزی و همکاران در سال ۱۳۹۲ که فقط در یک منطقه شهر تهران صورت گرفت، انجام شده است. در این بررسی ارتباط تحصیلات والدین با متغیرهای آگاهی و عملکرد، ارتباط تحصیلات والدین با عملکرد همبستگی بیشتری را نشان می داد که همبستگی کمتر تحصیلات والدین با آگاهی را می توان به برنامه مدون آموزش سلامت دهان و دندان کشوری که در کلیه مدارس ابتدایی کشور اطلاعات اولیه سلامت دهان و دندان به دانش آموزان آموزش داده می شود نسبت داد. ارتباط و همبستگی بیشتر تحصیلات والدین با عملکرد سلامت دهان و دندان دانش آموزان را می توان به دلیل رعایت بهداشت دهان و دندان توسط اولیا دانش آموزان، که والدین در حقیقت به عنوان یک الگو بطور غیر مستقیم درعملکرد فرزندانشان تاثیر دارند، نسبت داد. در خصوص ارتباط میان سطح درآمد خانواده دانش آموزان و میزان عملکرد آن ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان رابطه معناداری مشاهده گردید (r=۰,۱۹). به این ترتیب که هرچه سطح درامد خانواده بالاتر بود عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش آموزان هم بهتر بود که این موضوع با تحقیقات پورهاشمی مطابقت داشت (۱٥). بین متغیر آگاهی با درآمد خانواده ارتباط معناداری مشاهده نگردید (r۰,۰۱) ، که دلیل آنرا میتوان تاثیر برنامه

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

یکسان و مدون آموزش سلامت دهان و دندان در ارتقای آگاهی دانش آموزان مدارس ابتدایی کشور بدون توجه به منطقه جغرافیایی و وضعیت اقتصادی – اجتماعی دانست. مهم ترین منابع اطلاعاتی دانش آموزان در خصوص بهداشت دهان و دندان در این مطالعه به ترتیب: معلم، مربی بهداشت وسایل کمک آموزشی مدرسه، والدین و سایر منابع را اشاره کردند که در تحقیق میرزایی علویجه به ترتیب مربی بهداشت و معلمین، دندانپزشک، رسانه های گروهی و سایر منابع را اشاره کرده بودند (۱۲) که ترتیب منابع در تحقیق فلاحی نژاد به ترتیب دندانپزشک، والدین، رادیو تلویزیون، معلم و کتاب و مجلات بود (۱۳).

نتیجه گیری: با توجه به آگاهی و عملکرد متوسط دانش آموزان و تاکید آنها برگرفتن بیشترین آگاهی های خود از معلمین می توان با برنامه ریزی دوره های ضمن خدمت مدون سلامت دهان و دندان نسبت به آموزش های حین خدمت معلمان و مسئولین مدارس اقدام نمود. همچنین با توجه به سطح پایین تر آگاهی در مقایسه با عملکرد با برنامه ریزی بهتر آموزشی و تاکید بر حیطه های عملی آموزش نسبت به رفع شکاف موجود بین آگاهی و عملکرد اقدام مناسب را بعمل آورد. با توجه به ارتباط تحصیلات والدین با آگاهی وعملکرد دانش اموزان میتوان دوره های آموزشی برای اولیای دانش آموزان با تحصیلات پایین تر طراحی و اجرا نمود. میزان در آمد خانواده با عملکرد ارتباط معناداری داشت بطوریکه دانش آموزان با در آمد بالاتر خانواده، عملکرد بهتری داشتند که میتوان از این یافته در جهت برنامه ریزی برای آموزش سلامت دهان دندان در مناطق در آمد پایین جهت ترویج فرهنگ سلامت دهان و دندان استفاده نمود. محدودیت های پژوهش سبب شد که محقق نتواند از نمونه های بیشتری در تحقیق و در جنس مذکر استفاده نماید و به مقایسه آنها بپردازد. در برخی موارد پرسشنامه را باید بصورت مصاحبه نامه و با توضیحات بیشتر برای دانش آموزان می خواندیم تا سوال بیشتر برای آنها روشن شود و بتوانیم جواب لازم و مناسب سوالات را ثبت کنیم. تبیین موانع و مشکلات سلامت دهان و دندان و نیز باورهای اجتماعی ممانعت کننده در جمعیت های گوناگون و گروه های مختلف مقاطع تحصیلی می تواند در برنامه پژوهش های بعدی قرار گیرد. با توجه به کمبود نیروی بهداشتی متخصص در آموزش و پرورش و تاثیر مربیان بهداشت در بهبود عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش آموزان پیشنهاد می شود با جذب نیروهای طرحی پزشک و پیراپزشک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آموزش و پرورش گام موثری در جهت بهبود و ارتقای رفتارهای بهداشتی دانش آموزان برداشته شود. با توجه به اینکه در این تحقیق فقط دانش آموزان دختر مورد بررسی قرار گرفتند، امکان مقایسه تاثیر جنسیت در وضعیت سلامت دهان ودندان وجود نداشت که امید داریم در پژوهش های بعدی این مقایسه صورت پذیرد. پیشنهاد می شود که پژوهشی با روش کیفی به لحاظ توسعه وعدم توسعه یافتگی در ایران در جهت شناخت عوامل موثر بر رفتار بهداشت دهان ودندان صورت گیرد و نتایج حاصل از آن با چنین نتایج کمی مقایسه شود.

تقدیر و تشکر: این مقاله بخشی از پایان نامه دکترا آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران که در اجرا و هزینه ها، این طرح را مورد حمایت قرار داده است و از تمامی کارکنان مدرسه و دانش آموزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نموده اند و تجارب و دیدگاه های ارزشمندشان را در اختیار پژوهش گران قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی شود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

Refrences

1.Keikhaee R, Rakhshani F, Fijan S, Keikhaee M, Rad JS, Roostaee F. The effectiveness of oral health education by peers on knowledge and performance of students in Zabol, Iran.

2-National Institute of health.Oral health. 2009, available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez.

3-Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, Saeed KN.Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan.Journal of dental education. 2006 Feb1;70(2):179-87.

4-World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. World Health Organization; 2013.

5-us understanding and improving health. Washington:Department of health and human services 2000.

6- canadian dental association definition of oral health among items endorsed by board of governors . communique 2001; 4:1-15.

7- Greensapan D.oral health is global health .j dental res 2007 ; 86(6): 485

8-.E. Hawes. School health interpreter Sa'idinejad CE. First published in Tehran, Ministry of Health, Treatment and Medical Education;1380; 1- 8.

9- Kwan SYL, Petersen PE, Pine CK, Borutta A. Health -promoting schools: an opportunity for oral health promotion. first Ed. , New York, H&M publication, 2002.

10- Goodarzi A, Heidarnia A, Niknami S, Heidarnia M. Efficacy of Educational Film for Enhancing Oral Health Knowledge, Attitude and Performance of Elementary Students. J Dent Sch. 2014; 32 (4) :197-201

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]

11- World Health Organization .The objectivesof WHO Global oral Health program(ORH).AvailableFrom:http/www.who .int/oralHealth/objectives/en/index .htme. at:18/02/2006,At 10 a.m.

12- MirzaeiAlavijeh M, Jalilian F, Baghiani Moghadam M, Hatamzadeh N, ZinatMotlagh F, Dahaghin N. Knowledge, Attitude and Practice of Elementary Schools Students about Oral Health in Yazd. Iranian Journal of Pediatric Dentistry. 2013 Dec 15;9(1):43-50.

13- Fallahinejad Ghajari M, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. J Dent Sch. 2007; 24 (4) :492-498

14- Saadatniya M, Ghodsi A. Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City ofBushehr [MD thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2001. (In Persian)

15-Poor Hashemi SJ. A longitudinal study on caries reduction rate of 12 year old children in Tehran. Journal ofdental school,Shahid Beheshti university of medical sciences 2001 Winter;18(4):18-27. (In Persian)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.1.1]