

Awareness and Attitude of Students at Farhangian University in Oral Health of 6-12 Year Old Children

Original Article

Abstract

Background: The aim of this study was to determine the level awareness of students of Farhangian University regarding Oral Health of their Children at age of 6-12 Years old.

Materials and methods: In this research, descriptive -survey method was used. The statistical population of this research was students of primary education in Farhangian University of Fars Province (Shahid Motahari Branch), a sample of 87 of them were selected by relative stratified sampling. Three questionnaires were used for collecting data. The maximum score that an individual can take from the awareness, attitude and performance questionnaires on oral health is 48, 50, and 28, respectively. The validity and reliability of questionnaires were determined by the researcher. t-test and chi square test were used to analyze the data.

Results: The findings of the study showed that the mean of student's attitude toward oral health was 42.4 with a standard deviation of 5.53, which indicates a good attitude of students towards oral health. The mean of student's awareness about oral health of children aged 6 to 12 years was 23.17 with a standard deviation of 11.25, which is slightly lower than the average. The mean of student's performance on oral health was 15.7 with a standard deviation of 4.34, Which indicates that student's performance is moderate.

Conclusion: According to the findings of the research, promotion of awareness and practice of students regarding Oral Health during the period of the university and afterwards should be considered.

Keywords: Awareness, Oral Health, performance, attitude.

Bagheri kerachi A^{1*}

Manochehri S²

1. Assistant Professor,
Education Sciences
Department, farhangian
university, tehran,

2. Instructor, Basic
Sciences Department,
farhangian university

Corresponding Author:
bagherikerachi@gmail.com

آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ سال

تحقیقی

سال

چکیده

امین باقری کراچی^{۱*}
صیاد منوچهری^۲

۱. استادیار، آموزش ابتدایی،
دانشگاه فرهنگیان، تهران،
ایران

۲. مربی، علوم پایه، دانشگاه
فرهنگیان، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

امین باقری کراچی

[bagherikerachi@
gmail.com](mailto:bagherikerachi@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۳۱

زمینه و هدف: این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان از سلامت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ سال انجام شده است.

مواد و روش ها: در این تحقیق از روش توصیفی - پیمایشی استفاده گردید. جامعه آماری این تحقیق دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان استان فارس (واحد شهید مطهری) بوده، که یک نمونه ۸۷ نفری از میان آنها به روش نمونه گیری طبقه ای نسبتی انتخاب شد. برای گردآوری آوری داده ها از ۳ پرسشنامه استفاده شد که روایی و پایایی آن توسط محقق تعیین گردید. حداکثر نمره ای که فرد می تواند از پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه بهداشت دهان و دندان بگیرد به ترتیب ۴۸، ۵۰ و ۲۸ است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t و مجذور خی دو استفاده شده است.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان داد که میانگین نگرش دانشجویان به بهداشت دهان و دندان ۴۲/۴ با انحراف استاندارد ۵/۵۳ بود که بیانگر نگرش خوب دانشجویان به بهداشت دهان و دندان است. میانگین آگاهی دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله، ۲۳/۱۷ با انحراف استاندارد ۱۱/۲۵ بود که کمی پایین تر از حد متوسط است. میانگین عملکرد دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان ۱۵/۷ با انحراف استاندارد ۴/۳۴ بود که بیانگر عملکرد در حد متوسط دانشجویان است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های تحقیق، ارتقای آگاهی و عملکرد دانشجویان در زمینه بهداشت دهان و دندان در طول دوره دانشگاه و بعد از آن بایستی مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آگاهی، بهداشت دهان و دندان، عملکرد، نگرش.

پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی مزمن مسری است که در مدت زمان کوتاهی تعداد زیادی دندان را می تواند درگیر کند و مانند بیشتر بیماریهای دهان و دندان هنگامی که شروع می شود، پیشرفت آن متوقف نگردیده و خود به خود نیز بهبود پیدا نمی کند و معاینه، تشخیص و درمان آن نیازمند عملیات طولانی، متمادی و با پرداخت هزینه گزاف و وجود نیروی متخصص همراه است (۱). کودکانی که از سلامت دهان و دندان ضعیفی رنج میبرند دوازده برابر کسانی که سالم هستند فعالیت های محدود شونده روزانه دارند (۷). بیماری های دهان در بین

مقدمه: پوسیدگی دندان ها بیماری عفونی مزمنی است که بین ۶۰ تا ۹۰ درصد کودکان در سن مدرسه را در بر گرفته و بخش مهمی از وقت و هزینه خانواده ها را به خود اختصاص داده است (۱). این بیماری برخلاف سایر بیماری های عفونی به وسیله آنتی بیوتیک ها متوقف نمی گردد (۲) و اثرات نامطلوبی بر روی کیفیت زندگی کودکان داشته که حتی در بزرگسالی نیز دیده می شود (۳-۴). این بیماری می تواند منجر به درد، عفونت، اختلال در تغذیه، افزایش خطر پوسیدگی دندان های شیری و به دنبال آن تاثیرات نامطلوبی در رویش دندان های دایمی شود (۵-۶).

کودکان و نوجوانان کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای پیشرفته بیشتر است (۸-۹). به عنوان مثال میزان شیوع پوسیدگی دندان کودکان چهار ساله در کشورهایی مانند هند و چین ۵۳ درصد و آفریقای جنوبی ۶۶ درصد می باشد در حالی که در کشور انگلستان این میزان ۳۲ درصد و در ایتالیا ۲۲ درصد می باشد (۱۴-۱۰). کودکان آینده سازان کشورند و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها آینده ای بهتر را نوید می دهد. بنابراین برای ارتقاء سلامت جامعه باید در جهت تامین سلامت کودکان برنامه ریزی گردد و برنامه های تامین سلامتی در بزرگسالی تداوم یابد. صاحب نظران دندانپزشکی بر این عقیده اند که تنها راه کاهش پوسیدگی و بیماری های دهان و دندان روی آوردن به امر پیشگیری است و نخستین گام در پیشگیری نیز آگاهی و ارتقای فرهنگ بهداشت و پیشگیری در مردم می باشد (۱۶-۱۵). یکی از ماموریت های آموزش در دوره ابتدایی آموزش سلامت است که معلمان عنصر مهمی در این آموزش محسوب می شوند. معلمان یکی از مراقبت کنندگان اصلی جهت اقدامات بهداشت دهان و دندان در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله محسوب می شوند. آموزش به کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در مورد سلامت دهان و دندان (مسواک زدن، مقدار خمیر دندان و استفاده از نخ دندان) توسط معلمان می تواند انجام شود. بنابراین معلمان بایستی آگاهی و معلومات لازم در زمینه سلامت دهان و دندان داشته باشند تا بتوانند به ارتقا سلامت کودکان کمک کنند. برنامه های آموزش بهداشتی که در سالهای اولیه مدرسه شروع می شوند اثرات قابل توجه و مداومی در آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دارد (۱۷). از سوی دیگر برای موفقیت در اهداف جهانی نقش مدارس در ارتقا سلامت، آموزش معلمان بسیار توصیه شده است (۱۸). بنابراین آموزش بهداشت و ارتقا

سلامت باید جزء اساسی در آموزش معلمان باشد (۱۹). از آنجایی که دانشگاه فرهنگیان متولی تربیت نیروی انسانی برای آموزش و پرورش است و دانشجویان آن به عنوان معلم در آموزش و پرورش مشغول بکار می شوند دانشجویان رشته آموزش ابتدایی آن دانشگاه بایستی معلومات لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان داشته باشند. در همین راستا، این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان از سلامت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ سال و همچنین نگرش و عملکرد خود دانشجوی معلمان در زمینه بهداشت دهان و دندان انجام شده است.

روش بررسی: در این تحقیق از روش تحقیق توصیفی - پیمایشی استفاده گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون t و تجزیه و تحلیل واریانس استفاده شد. جامعه آماری دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان استان فارس (واحد شهید مطهری) در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بوده، که یک نمونه ۸۷ نفری از میان آنها به روش نمونه گیری طبقه ای نسبتی انتخاب شد. ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش، ۳ پرسشنامه بوده است؛ پرسشنامه اول میزان آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان کودکان را می سنجید. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که در آن به مسائلی نظیر اهمیت دندان شیری، پوسیدگی دندان شیری و پیشگیری از آن، تغذیه و بهداشت دهان و دندان کودکان مورد سؤال قرار گرفته است. نحوه نمره گذاری این ابزار به شرح زیر می باشد: هر پاسخ بلی دارای دو امتیاز، تا حدودی ۱ امتیاز و خیر موجب تعلق گرفتن نمره صفر به سؤال مورد نظر بود. با توجه به تعداد سؤالات و امتیازات آنها، حداقل و حداکثر نمره، به ترتیب ۰ و ۴۸ بود. کسب نمره ۰ تا ۱۶ نشانه آگاهی ضعیف، ۱۷ تا ۳۲ نشانه آگاهی متوسط، و کسب نمره ۳۳ تا ۴۸ نشانه آگاهی خوب

آن سنجیده شده است. در این تحقیق نیز جهت بررسی روایی پرسشنامه ها از چند تن از متخصصان نظرخواهی و ضریب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه ۰/۷۴، محاسبه گردید.

یافته ها: همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، سطح آگاهی ۲۶/۴ درصد دانشجویان از بهداشت دهان و دندان کودک در سطح خوب، ۴۰/۲ در سطح متوسط، ۳۳/۳ در سطح ضعیف، عملکرد بهداشت دهان و دندان ۱۴/۹ درصد دانشجویان معلمان خوب، ۷۷ درصد متوسط و ۶/۹ درصد در سطح ضعیف و نگرش ۸۲/۸ درصد دانشجویان در مورد بهداشت دهان و دندان خوب، ۱۶/۱ درصد در سطح متوسط و ۱/۱ درصد در سطح ضعیف می باشد. از آنجاییکه آگاهی درصد کمی از دانشجویان در مورد بهداشت دهان و دندان کودک در سطح خوب بود، گویه های آگاهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته های زیر استخراج گردید: ۴۴ درصد دانشجویان معلمان به نقش دندان در سلامت و تغذیه کودک واقفند، ۲۳ درصد دانشجویان تعداد دندان های شیری را می دانند، ۲۱/۸ درصد دانشجویان از اقدامات لازم در زمان پوسیدگی دندان آگاهی دارند، ۳۴/۵ درصد دانشجویان سن رویش دندان دایمی را می دانند، ۲۱/۸ درصد از آنها مواد بی تاثیر بر پوسیدگی دندان و ۱۰/۳ درصد مواد متاثر بر پوسیدگی دندان شیری را می شناسند، ۹/۲ درصد آنان از میان وعده خوب جهت کاهش پوسیدگی دندان کودک را آگاهی دارند، ۳۴/۵ درصد دانشجویان زمان مناسب مسواک زدن کودک در شبانه روز و ۳۷/۹ درصد از آنان زمان استفاده از نخ دندان را می دانند، ۳۹/۱ درصد از این دانشجویان فاصله زمانی تعویض مسواک را می دانند، ۴ درصد از آنان به لزوم مسواک زدن کودک واقف هستند، ۴۲/۵ درصد از آنان وسیله تمیز کردن بین دندان کودک را می شناسند

بود. پرسشنامه مذکور قبلا در طرح نادری فر و همکاران (۲۰) و نظری و طاهر پور (۲۱) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. در این تحقیق نیز جهت بررسی روایی پرسشنامه ها از چند تن از متخصصان نظر خواهی شد که همه آنها روایی پرسشنامه ها را مورد تاکید قرار دادند. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه ها، در یک مطالعه آزمایشی، پرسشنامه ها توسط ۳۰ نفر از اعضای نمونه تکمیل شد و ضریب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه ۰/۹۱، محاسبه گردید. پرسشنامه دوم نگرش دانشجو معلمان نسبت به بهداشت دهان و دندان میسجید. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال و شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) بود. دامنه نمرات بین ۵۰-۱۰۰ بوده و هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده نگرش بهتر نسبت به بهداشت دهان و دندان است. کسب نمره ۱۰ تا ۲۳ نشانه نگرش ضعیف، ۲۴ تا ۳۷ نشانه نگرش متوسط، و کسب نمره ۳۸ تا ۵۰ نشانه نگرش خوب بود. پرسشنامه مذکور قبلا در طرح یآوری و همکاران (۲۲) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. در این تحقیق نیز جهت بررسی روایی پرسشنامه ها از چند تن از متخصصان نظرخواهی و ضریب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه ۰/۸۱، محاسبه گردید. پرسشنامه سوم شامل ۱۴ سؤال مربوط به عملکرد در مورد بهداشت دهان و دندان و دارای سه گزینه بلی، گاهی اوقات و خیر بود. دامنه نمرات بین ۲۸-۰ بوده که هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده عملکرد مناسب تر نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان است. کسب نمره ۰ تا ۹ نشانه عملکرد ضعیف، ۱۰ تا ۱۸ نشانه عملکرد متوسط و کسب نمره ۱۹ تا ۲۸ نشانه عملکرد خوب بود. پرسشنامه مذکور قبلا در طرح یآوری و همکاران (۲۲) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی

۲۴/۱ درصد از آنان از مهمترین معیار انتخاب خمیر دندان و ۲۳ درصد زمان شروع خمیر دندان و ۴۰/۲ درصد نقش خمیر دندان در سلامت دهان و دندان را می دانند، ۳۵/۶ درصد از تاثیر فلوراید بر دندان ها آگاهی دارند، ۲۰/۷ درصد از دانشجویان طول نخ دندان و ۲۷/۶ درصد حالت نخ دندان کشیدن و ۲۸/۷ درصد محل هایی که نیاز به نخ دندان کشیدن دارد، را می دانند، ۲۱/۸ درصد از آنان زمان اولین مراجعه به دندانپزشک و ۲۴/۱ درصد از آنان فاصله زمانی مراجعه به دندان پزشک را می دانند. به منظور بررسی امکان تعمیم فراوانی ها (درصد های) حاصل به جامعه آماری از آزمون کای اسکیر استفاده شده است. کای مشاهده شده در مورد تمام گویه ها نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین می توان ادعان داشت که درصدها و فراوانی های بدست آمده در مورد آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله، معنادار است (جدول ۲). در مورد گویه های نگرشی ۹۰/۸ درصد از دانشجو- معلمان موافقت خود را با گویه مسواک زدن باعث رفع بوی بد دهان می شود، ۹۴/۳ درصد موافقت خود را با گویه بهداشت دهان و دندان باعث منزلت اجتماعی می شود، ۹۲ درصد موافقت خود را با گویه مسواک زدن باعث سفیدی دندانها می شود، ۸۹/۷ درصد موافقت خود را با گویه مسواک زدن در جلوگیری از

پوسیدگی دندان موثر است، ۸۷/۴ درصد موافقت خود را با گویه وضعیت خوب دهان و دندان باعث سلامت روان می گردد، ۵۸/۱ درصد موافقت خود را با گویه مسواک زدن باعث حذف و کاهش بیماری های لثه می شود، ۵۲/۸ درصد موافقت خود را با گویه بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی موثر است، ۶۲/۱ موافقت خود را با گویه بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است، ۶۸/۱ درصد موافقت خود را با گویه رعایت بهداشت دهان و دندان باعث سلامت معنوی و آرامش روحی میگرد، ۶۴/۴ موافقت خود را با گویه رعایت بهداشت دهان و دندان ثواب دارد اعلام کردند. از بین گویه های نگرشی دانشجویان مورد بررسی بیشترین موافقت را با گویه بهداشت دهان و دندان باعث منزلت اجتماعی بیشتر می شود (۹۴/۳) درصد و کمترین موافقت را با گویه بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی موثر است. به منظور بررسی امکان تعمیم فراوانی ها (درصد های) حاصل در گویه های نگرشی به جامعه آماری از آزمون کای اسکیر استفاده شده است. کای مشاهده شده در مورد تمام گویه ها نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین می توان ادعان داشت که درصدها و فراوانی های بدست آمده در مورد نگرش دانشجویان در مورد بهداشت دهان و دندان، معنادار است (جدول ۳).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی میانگین آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجو معلمان

sig	خی دو	ضعیف		متوسط		خوب		مولفه
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۰۰	۶۴/۲۵	۳۳/۳	۲۹	۴۰/۲	۳۵	۲۶/۴	۲۳	آگاهی از بهداشت دهان و دندان کودک
۰/۰۰۰	۷۷/۷۴	۶/۹	۶	۷۷	۶۷	۱۴/۹	۱۳	عملکرد بهداشت دهان و دندان
۰/۰۰۰	۹۸/۵۵	۱/۱	۱	۱۶/۱	۱۴	۸۲/۸	۷۲	نگرش در مورد بهداشت دهان و دندان

جدول ۲: سطح آگاهی دانشجو - معلمان نسبت به بهداشت دهان و دندان کودک

گویه ها	بلی درصد (فراوانی)	خیر و تا حدودی درصد (فراوانی)	کای اسکور	معنی داری
نقش دندان در سلامت و تغذیه کودک را می دانم؟	(۴۴)۵۰/۶	(۴۳)۴۹/۴	۲۴/۲۰	۰/۰۰۰
فاصله زمانی تعویض مسواک کودک را می دانم؟	(۳۴)۳۹/۱	(۵۳)۶۰/۹	۶/۳۰	۰/۰۳۸
تعداد دندان شیری را می دانم؟	(۲۰)۲۳	(۶۷)۷۷	۵/۹۸	۰/۰۴۵
به لزوم مسواک زدن دندان کودک واقفم؟	(۴۷)۵۴	(۴۰)۴۶	۲۰/۱۳	۰/۰۰۰
اقدامات لازم در زمان پوسیدگی دندان کودک را می دانم؟	(۱۹)۲۱/۸	(۶۸)۷۸/۲	۳۳/۹۶	۰/۰۰۰
وسیله تمیز کردن بین دندان کودک را می شناسم؟	(۳۷)۴۲/۵	(۵۰)۵۷/۵	۶/۵۴	۰/۰۳۶
سن رویش دندان دایمی را می دانم؟	(۳۰)۳۴/۵	(۵۷)۶۵/۵	۶/۲۰	۰/۰۳۹
معیار انتخاب خمیر دندان برای کودک را می دانم؟	(۲۱)۲۴/۱	(۶۶)۷۵/۹	۶/۶۹	۰/۰۳۶
مواد بی تاثیر بر پوسیدگی دندان را می دانم؟	(۱۹)۲۱/۸	(۶۸)۷۸/۲	۴۴/۶	۰/۰۰۰
زمان شروع استفاده از خمیردندان برای کودک را می دانم؟	(۲۰)۲۳	(۶۷)۷۷	۵/۷۹	۰/۰۴۸
موادی که بر متاثر بر پوسیدگی دندان را می شناسم؟	(۲۶)۲۹/۹	(۵۱)۷۰/۱	۱۳/۰۳	۰/۰۰۰
به نقش خمیر دندان در سلامت دندان واقفم؟	(۳۵)۴۰/۲	(۵۲)۵۹/۸	۳۵/۸۰	۰/۰۰۰
اقدامات جهت کاهش پوسیدگی دندان کودک را می دانم؟	(۱۹)۲۱/۸	(۶۸)۷۸/۲	۹/۵۸	۰/۰۰۸
تاثیر فلوراید بر دندان ها را می دانم؟	(۳۲)۳۵/۶	(۵۶)۶۴/۴	۲۷/۸۹	۰/۰۰۰
مواردی که پوسیدگی دندان شیری را کاهش می دهد، می شناسم. ؟	(۹)۱۰/۳	(۷۸)۸۹/۷	۲۱/۳۱	۰/۰۰۰
می دانم طول نخ دندان باید چقدر باشد؟	(۱۸)۲۰/۷	(۶۹)۷۹/۳	۳۸/۷۴	۰/۰۰۰
میان وعده خوب جهت کاهش پوسیدگی دندان کودک را می شناسم ؟	(۸)۹/۲	(۷۹)۹۰/۸	۲۶/۶۹	۰/۰۰۰
حالت نخ دندان کشیدن را می دانم؟	(۶۳)۲۷/۶	(۲۴)۷۲/۴	۲۷/۰۶	۰/۰۰۰
زمان شروع مسواک زدن کودک را می دانم؟	(۲۱)۲۴/۱	(۶۶)۷۵/۹	۶/۹۸	۰/۰۳۶
محل هایی که نیاز به نخ دندان کشیدن دارند را می دانم؟	(۲۵)۲۸/۷	(۶۲)۷۱/۳	۲۷/۵۲	۰/۰۰۰
زمان مناسب مسواک زدن کودک در شبانه روز را می دانم؟	(۳۰)۳۴/۵	(۵۷)۶۵/۵	۷/۲	۰/۰۳۲
زمان اولین مراجعه به دندان پزشک جهت کودک را می دانم؟	(۶۸)۲۱/۸	(۱۹)۷۸/۲	۳۹/۴۸	۰/۰۰۰
زمان استفاده از نخ دندان را می دانم؟	(۳۳)۳۷/۹	(۵۴)۶۲/۱	۶/۴۵	۰/۰۳۷
فاصله زمانی مراجعه به دندان پزشک را می دانم؟	(۶۶)۲۴/۱	(۲۱)۷۵/۹	۷۷/۶۲	۰/۰۰۰

جدول ۳: نگرش دانشجویان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان

گویه ها	بسیار موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	بسیار مخالفم	کای اسکویر	معنی داری
مسواک زدن باعث رفع بوی بددهان می شود.	۴۹/۴	۴۱/۴	۲/۳	۳/۴	۲/۳	۱۳۱/۱۳	۰/۰۰۰
بهداشت دهان و دندان خوب باعث منزلت اجتماعی بیشتر می شود.	۶۶/۷	۲۷/۶	۳/۴	۱/۱	۱/۱	۱۴۰/۰۶	۰/۰۰۰
مسواک زدن باعث سفید شدن دندانها می شود.	۵۵/۲	۳۶/۸	۸	۰	۰	۲۹/۴۵	۰/۰۰۰
مسواک زدن در جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر است.	۱/۱	۲/۳	۶/۹	۲/۳	۱/۱	۹۹/۵۰	۰/۰۰۰
وضعیت خوب دهان و دندان باعث سلامت روانی می گردد.	۶۲/۱	۲۵/۳	۱۰/۳	۲/۳	۰	۷۳/۲۰	۰/۰۰۰
مسواک زدن باعث حذف و کاهش بیماریهای لثه می شود.	۵۷/۵	۲۷/۶	۱۲/۶	۲/۳	۱/۱	۶۰/۱۷	۰/۰۰۰
بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی مؤثر است.	۳۱	۲۱/۸	۴۳/۷	۲/۳	۰	۵۸/۹۲	۰/۰۰۰
بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است.	۳۴/۵	۲۷/۶	۳۴/۵	۳/۴	۰	۲۲/۶۵	۰/۰۰۰
رعایت بهداشت دهان و دندان باعث سلامت معنوی و آرامش روحی می گردد.	۴۲/۵	۲۶/۴	۲۸/۷	۱/۱	۱/۱	۵۸/۱۱	۰/۰۰۰
رعایت بهداشت دهان و دندان ثواب دارد.	۳۶/۸	۲۷/۶	۱۹/۵	۸	۸	۴۸/۳۷	۰/۰۰۰

در بررسی عملکرد دانشجویان در رعایت بهداشت دهان و دندان، مشخص گردید که ۵۲ درصد دانشجویان مسواک می زنند، ۳۰ درصد هرشب قبل از خواب مسواک می زنند ۱۶ درصد دانشجویان بعد از خوردن هر وعده غذایی مسواک میزنند، ۲۲ درصد بعد از خوردن شیرینی مسواک می زنند، ۶۲ درصد از آن ها از خمیر دندان برای مسواک زدن استفاده می کنند، ۷۱/۳ درصد تمام سطوح دندان را با دقت مسواک می زنند، ۵۹/۶ درصد مواد خوراکی سخت مانند پسته و بادام را با دندان می شکنند، ۷۴/۶ درصد بعد از خوردن غذاهای گرم آب سرد نمی نوشند، ۲۳ درصد هر روز از شیر و لبنیات استفاده میکنند، ۲۴ درصد از نخ دندان استفاده می کنند، ۱۱/۵ درصد از دهان شویه فلوراید استفاده می کنند

۱۲/۶ درصد از دهان شویه ضد باکتری استفاده می کنند ۲۱/۸ درصد هرشش ماه و ۴/۶ درصد هر ماه مسواک خود را عوض می کنند، ۷۳/۶ درصد در موقع دندان درد و ۲۰/۷ درصد بیشتر از شش ماه و ۵/۷ درصد هر شش ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه می کنند، در بررسی عملکرد دانشجویان مشخص گردید که بیشترین رفتاری که آنان انجام می دهند نخوردن آب سرد بعد از غذای گرم (۷۴/۶ درصد) است، در حالیکه کمترین رفتار آنان استفاده از دهانشویه فلوراید بود (۱۱/۵ درصد). به منظور بررسی امکان تعمیم فراوانی ها (درصد های) حاصل در گویه های عملکرد به جامعه آماری از آزمون کای اسکویر استفاده شده است. کای مشاهده شده در مورد تمام گویه ها نیز از مقدار

میانگین آگاهی دانشجویان نسبت بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله، ۲۳/۱۷ بود که خیلی از حداکثر نمره (۴۸) پایتتر است، این میانگین پایین تر از حد متوسط بیانگر آگاهی پایین تر از متوسط دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله می باشد. میانگین عملکرد دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان ۱۵/۷ است، که با توجه به بالاترین نمره (۲۸) عملکرد خوبی نیست (جدول ۵).

بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین می توان اذعان داشت که درصدها و فراوانی های بدست آمده در مورد عملکرد دانشجو یان در مورد بهداشت دهان و دندان، معنادار است (جدول ۴). بطور کلی میانگین نگرش دانشجویان به بهداشت دهان و دندان ۴۲/۴ می باشد که ۱۲/۴ درصد از میانگین فرضی بالاتر است که بیانگر نگرش خوب دانشجویان به بهداشت دهان و دندان هست.

جدول شماره ۴: عملکرد دانشجویان در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان

گویه ها	بلی درصد (فراوانی)	خیر و تا حدودی درصد (فراوانی)	کای اسکیر	معنی داری
آیا شما مسواک می زنید؟	۵۹/۸ (۵۲)	۴۰/۲ (۳۵)	۱۰۴/۳۲	۰/۰۰۰
آیا مواد خوراکی سخت مثل پسته را با دندان خود می شکنید؟	۴۱/۴ (۳۶)	۵۹/۶ (۴۱)	۱۱/۶۵	۰/۰۰۳
آیا هر شب قبل از خواب مسواک می زنید؟	۳۴/۵ (۳۰)	۶۵/۵ (۵۷)	۵۵/۲۴	۰/۰۰۰
آیا بلافاصله بعد از خوردن غذای داغ، آب سرد می نوشید؟	۲۵/۴ (۲۳)	۷۴/۶ (۶۴)	۶/۲۷	۰/۰۴۳
آیا بعد از هر وعده غذایی مسواک می زنید؟	۱۸/۴ (۱۶)	۸۱/۶ (۷۱)	۵۵/۴	۰/۰۰۰
آیا هرروز از شیر و لبنیات استفاده می کنید؟	۲۳ (۲۰)	۷۸ (۶۷)	۶/۲۵	۰/۰۴۱
آیا بعد از خوردن شیرینی مسواک می زنید؟	۲۵/۳ (۲۲)	۷۴/۷ (۶۷)	۶۲/۶۵	۰/۰۰۰
آیا از نخ دندان یا خلال دندان استفاده می کنید؟	۲۷/۶ (۲۴)	۷۲/۴ (۶۳)	۶/۲۷	۰/۰۴۴
آیا از خمیردندان جهت مسواک زدن استفاده می کنید؟	۸۲/۸ (۷۲)	۱۷/۲ (۱۵)	۱۵۵/۹۸	۰/۰۰۰
آیا از دهانشویه فلوراید استفاده می کنید؟	۱۱/۵ (۱۰)	۸۹/۵ (۷۷)	۱۰۶/۸۸	۰/۰۰۰
آیا تمام سطوح دندانها را با دقت مسواک می کنید	۷۱/۳ (۶۲)	۲۹/۷ (۲۵)	۱۰۳/۳۹	۰/۰۰۰
آیا از دهانشویه ضد باکتری استفاده می کنید؟	۱۲/۶ (۱۱)	۸۷/۴ (۷۶)	۱۱۵/۸۰	۰/۰۰۰

جدول ۵: میانگین آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجویان به رعایت بهداشت دهان و دندان

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	معنی داری
۸۷	۴۲/۱۳	۵/۵۳	۸۶	-۱۳/۲۵	۰/۰۰۰
۸۷	۱۵/۱۷	۴/۳۴	۸۶	-۲۷/۵۱	۰/۰۰۰
۸۷	۲۲/۱۷	۱۱/۲۵	۸۶	-۲۰/۵۸	۰/۰۰۰

بحث: با توجه به نقش دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان در آموزش سواد سلامت به کودکان ۶ تا ۱۲ ساله، هدف این تحقیق مشخص کردن این موضوع بود که تا چه میزان دانشجویان در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله آگاهی دارند و همچنین نگرش و عملکرد این دانشجویان در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان به چه صورت است. یافته های تحقیق نشان داد که دانشجویان نگرش خوبی نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان دارند و میانگین نگرش آنان در زمینه بهداشت دهان و دندان بالاتر از متوسط است. یافته ها همچنین نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان در رعایت بهداشت و دندان تقریباً در سطح متوسط است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق مظلومی محمودآباد، هداوند خانی، شیرازی و دهقانی تفتی (۲۳) در یک راستا است. این محققان نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آگاهی معلمان از بهداشت دهان و دندان در سطح خوبی نمی باشد و آنها به آموزش و ارتقاء آگاهی در خصوص بهداشت دهان و دندان نیاز دارند. تحقیق دستجودی و همکارانش (۲۴) در سال ۱۳۷۷ نیز نشان داد که بهورزان علیرغم نگرش مثبت به بهداشت دهان و دندان، اطلاعات و عملکرد پایینی در خصوص بهداشت دهان و دندان دارند که می توان گفت مطالعه ما با مطالعه دستجودی نیز همخوانی دارد. مطالعه ی گودرزی و همکاران (۲۵) نیز نشان داد که دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی شرق تهران از آگاهی متوسطی نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند. که این مطالعه مطابق با تحقیق میرزایی علویچه و همکاران در سال ۱۳۹۲ می باشد که بر روی

۳۵۴ دانش آموز دختر و پسر در یزد انجام گرفت (۲۵). بطور کلی، اطلاعات و عملکرد متوسط دانشجویان علیرغم نگرش خوب، ممکن است بدلیل ضعف در آموزش دانشجویان باشد. پیشنهاد می شود در برنامه درسی رشته آموزش ابتدایی آموزش سواد سلامت بویژه سلامت دهان و دندان در اولویت بیشتری قرار گیرد تا دانشجویان در زمینه بهداشت دهان و دندان بویژه در زمینه لزوم مسواک زدن بعد از هر وعده غذایی و شیرینی، استفاده از خمیر دندان، وعده غذایی مناسب، استفاده از نخ دندان دهانشویه فلوراید و ضد باکتری و تعویض مسواک آگاهی بیشتری پیدا کنند. با توجه به نتایج این مطالعه می توان به آگاهی و عملکرد نامناسب دانشجویان، علیرغم نگرش مثبت آنان به بهداشت دهان و دندان پی برد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در آینده نقش آموزش سواد سلامت به کودکان ۶ تا ۱۲ ساله را دارند، ارتقای آگاهی و عملکرد این دانشجویان در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان مساله مهم و اساسی است که در طول دوره دانشگاه و بعد از آن بایستی مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر: با توجه به مغفول ماندن آموزش سواد سلامت در مقطع ابتدایی و لزوم آگاهی از سواد سلامت دانشجو معلمان به عنوان معلمان آینده این تحقیق بصورت مستقل در دانشگاه فرهنگیان انجام گردید، هماهنگی های لازم نیز در سطح دانشگاه انجام گردید. از همه ی دانشجو-معلمانی که در تکمیل پرسشنامه همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Ghandahari-Motlagh M, Zeraati H. Dental health status in 3-5 year old kindergarten children in Tehran-Iran in 2003. *J Dent Tehran Uni Med Sci*. 2005;2: 18-20.
2. Pakpour HajiAgha A, Ehsani N, Pouresmaeili M, Alijanzadeh M. Comparison of the effects of two different sterilization methods on tensile strength of elastomeric modules. *J Isfahan Dent Sch*. 2016; 12(1): 72-80.
3. Borges HC, Garbín CAS, Saliba O, Saliba NA, Moimaz SAS. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. *Brazil Oral Res*. 2012;26(6):564-70.
4. Cinar B, Murtomaa H. Clustering of obesity and dental health with lifestyle factors among Turkish and Finnish pre-adolescents. *Obes Facts*. 2008;1(4):196-202.
5. Slade G, Spencer A, Davies M, Stewart J. Influence of exposure to fluoridated water on socioeconomic inequalities in children's caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996;24(2):89-100..
6. Haugejorden O, Birkeland J. Evidence for reversal of the caries decline among Norwegian children. *INT J PAEDIATR DENT*. 2002;12(5):306-15.
7. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005;83: 677-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16211159>.
8. Marthaler TM. Changes in dental caries 1953:2003. *Caries Res*. 2004; (38): 173-81.
9. Agbelusi GA, Jeboda SO. Oral health status of 12 yearold Nigerian children. *West Afr J Med*. 2006;25(3):195-8.

10. Shang XH, Li DL, Huang Y, Chen H, Sun RP. Prevalence of dental caries among preschool children in Shanghe County of Shandong Province and relevant prevention and treatment strategies. *Chin Med J*. 2008;121(22): 46-9.
11. Simratvir M, Moghe GA, Thomas AM, Singh N, Chopra S. Evaluation of caries experience in 3-6-year-old children, and dental attitudes amongst the caregivers in the Ludhiana city. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2009; 27(3): 164-9.
12. Cleaton-Jones P, Williams S, Green C, Fatti P. Dental caries rates in primary teeth in 2002, and caries surveillance trends 1981-2002, in a South African city. *Community Dent Health*. 2008; 25(2): 79-83.
13. Pitts NB, Boyles J, Nugent ZJ, Thomas N, Pine CM. The dental caries experience of 5-year-old children in Great Britain (2005/6), Surveys co-ordinate by the British Association forth study of community dentistry. *Community Dent Health*. 2007; 24(1): 59-63.
14. Campus G, Solinas G, Strohmenager L, Cagetti MG, Senna A, Minelli L, et al. National pathfinder survey on children's oral health in Italy: pattern and severity of caries disease in 4-year-olds. *Caries Res*. 2009; 43(2): 155-62.
15. Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of school teachers toward oral health programs and preventive dentistry. *J Am Dent Assoc*. 1983; 107(2): 229-34.
16. Keogh T, Linden GJ. Knowledge, attitudes and behaviour in relation to dental health of adults in Belfast, Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1991; 19(5): 246-48.
17. Schall E. School-based health education: what works? *Am J Prev Med*. 1994; 10: 30-2.

18. St Leger L. Australian teachers' understanding of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promot. Int.* 1998; 13:223-35.
19. Lee A, Tsang C, Lee SH, To CY. A comprehensive "Healthy schools program" to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:174 -7.
20. Naderifar M, Akbarsharifi T, Pairovi H, Haghani H. Mothers' Awareness, regarding Orodonal Health of their Children at age of 1-6 Years old. *J. North Khorasan Univ. Med. Sci* ,2006 ; 19(46): 15-27.
21. Nazari Z, Taherpour M. Mothers' Awareness, regarding Orodonal Health of their Children at age of 1-6 Years old in Shirvan. *J. North Khorasan Univ. Med. Sci.*, 2013;5(Student Research Committee Supplementary): 979-986.
22. Yavari MR, Morowatisharifabad MA, Haghi M. Study of knowledge, attitude, practice and oral health status among high school students in Yazd. *J. Toloo-e-behdasht*, 2016;14(6): 261-275.
23. Mazloomimahmoodabad S , Hadavandkhani M, Shirazi J, Dehghanitafti A .urvey of Awareness, Attitude and Performance on Oral Health in High School Teachers in Yazd City. *Sciences, Hakim Research Journal*. 2001;4: 100[Persian]
24. Dastjerdi F. Hayrian A. School health care providers knowledge of Yazd oral health. *Journal of Medical Sciences and Health Services, Yazd*. 1998; 4: P70 - 76 .
25. Nakhostin M, Ciahkamari A. Assess the oral health status of students 6-12 years. *ISMJ*. 2013;16: 241-9.