تحقیقی

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر یزد در خصوص بهداشت دهان و دندان

مهدی میرزایی علویجه*، فرزاد جلیلیان، محمد حسین باقیانی مقدم***، ناصر حاتم زاده****، فاضل زینت مطلق*****، نرگس دهاقین******

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

*** استاد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

**** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، اهواز، ایران.

***** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج، یاسوج، ایران.

****** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سلامت دهان و دندان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه‌ای می‌باشد. در خدمات دندانپزشکی تأکید بر ارائه خدمات پیشگیری اولیه و در مراحل بعدی تأکید بر پیشگیری ثانویه، ثالثیه، ارتقاء و توسعه سلامت تک تک افراد می‌باشد. علیرغم پیشرفت‌های زیاد در مبارزه با بیماری‌ها در سطح جهان بیماری‌های دندان به خصوص پوسیدگی هنوز هم شایع‌ترین بیماری در سطح جهان از جمله در کشور ما هستند. هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر یزددر خصوص بهداشت دهان و دندان بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود و در میان ۳۵۴ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دبستانی شهر یزد که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه چهار بخش شامل؛ اطلاعات جمعیت شناختی، آگاهی (محدوده امتیاز ۲۲-۰)، نگرش (محدوده امتیاز ۳۰-۵) و عملکرد (محدوده امتیاز ۸-۰) بود. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و با کمک آزمون‌های توصیفی و تحلیلی نظیرT-test مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی ۲/۵۰±۱۵/۵۹، که ۶۶/۴٪ دارای آگاهی خوب و ۳۳/۶٪ آگاهی متوسط بودند. میانگین نمره نگرش۳/۶۸±۲۵/۰۴، که ۹۰/۴٪ دارای نگرش خوب، ۹/۳٪داری نگرش متوسط و ۰/۳٪ دارای نگرش ضعیف و میانگین نمره عملکرد دانش آموزان ۱/۳۳±۴/۴۵، که ۱۸/۶٪ عملکرد خوب، ۶۵/۵٪ عملکرد متوسط و ۵/۶٪ دارای عملکرد ضعیف بودند. پسرها از نگرش بهتری نسبت به دخترها برخوردار بودند (p=۰/۰۲۶).

نتیجه‌گیری:آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دانش آموزان مقطع دبستانی شهر یزد در خصوص بهداشت دهان و دندان در سطح متوسطی قرار داشت و لزوم آموزش مورد تاکید قرار می‌گیرد. از آنجایی که دانش آموزان مهم‌ترین منبع کسب اطلاع خود را مربی بهداشت و معلمین ذکر کردند به نظر می‌رسد با آموزش از این طریق بتوان به نتایج رضایت بخشی دست یافت.

واژگان کلیدی:آگاهی، نگرش، عملکرد، بهداشت دهان و دندان، دانش آموز.

وصول مقاله: ۹۱/۱۲/۱۱ پذیرش مقاله: ۹۲/۰۳/۰۷

نویسنده مسوول: نرگس دهاقین، nargesdahaghin@yahoo.com

[Downloaded from jjapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

مقدمه:

سلامت دهان و دندان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه‌می‌باشد. در خدمات دندانپزشکی تأکید بر ارائه خدمات پیشگیری اولیه و در مراحل بعدی تأکید بر پیشگیری ثانویه، ثالثیه، ارتقاء و توسعه سلامت تک تک افراد می‌باشد (۱-۳). پوسیدگی دندان دامن گیرترین بیماری بشر است و بیش از ۹۹ درصد افراد بشر به این نوع بیماری مبتلا می‌شوند (۴). یک دهان سالم شخص را قادر به خوردن، حرف زدن، ایجاد ارتباط و اجتماعی شدن می‌کند. سالانه بیش از ۵۰ میلیون ساعت در جهان به خاطر مشکلات ناشی از بیماری‌های دهان کهروی عملکرد و فعالیت افراد تأثیرمی‌گذارد به هدر می‌رود (۵). معمولاً دهان انسان بیشتر از دیگراندام‌ها و بافت‌های بدن دچار بیماری می‌شود و به همان نسبت بیشترازسایرقسمت‌های بدن نیاز به مراقبت دارد. پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریودنتال دو بیماری است که بالاترین شیوع را بین انسان‌ها دارد (۶). امروزه پوسیدگی و بیماری‌های لثه از بیماری‌های شایع بوده و پیشگیری از آن به عنوان یک اولویت بهداشتی درمانی جامعه می‌باشد (۷).روند التهاب لثه و بهداشت دهان هر دو هدایت کننده وحمایت کننده این نظریه می‌باشد که با بهبود رفتارهای مراقبت از سلامت دهان و دندان مقدار دبری‌ها و پلاک میکروبی در دهان کاهش می‌یابد (۸). متخصصین دندانپزشکی جامع نگر معتقدند که سلامت دهانی اجتماع با تغییر شرایط، رفتار، محیط و سازماندهی خدمات قابل ارتقاء می‌باشد (۹). علاوه بر این، با توجه به اینکه سلامت عمومی بدن با سلامت دهان و دندان رابطه مستقیم دارد از این رو اهمیت ویژه‌ای در حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارد (۱۰). علیرغم پیشرفت‌های زیاد در مبارزه با بیماری‌ها در سطح جهان بیماری‌های دندان به خصوص پوسیدگی هنوز هم شایع‌ترین بیماری در سطح جهان از جمله در کشور ما هستند (۱۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۷۴ میانگین DMFT (Decayed Missing Filled Teeth)در کودکان ۱۲ ساله ۲/۰۲ بود، در بررسی دیگری در سال ۱۳۷۷ DMFT کودکان ۱۲ ساله برابر ۱/۵ برآورد گردید (۱۲). در بررسی میزان DMFT دانش آموزان ۱۱ ساله شهر یزد در سال ۱۳۹۱، این میزان ۱/۱۷ برآورد گردید (۱۳). با توجه به تاثیر آشکار سلامتی دهان بر سلامتی جسمی- روانی افراد و نیز قابل کنترل بودن این بیماری‌ها، در کشورهای پیشرفته جهان اقدامات بسیاری در جهت پیشگیری از این بیماری‌ها صورت گرفته است که کاربرد وسیع فلوراید به اشکال مختلف، ارتقاء بهداشت دهان، تغییر عادات بهداشتی و مصرف مواد قندی و برنامه‌های آموزش بهداشت جامعه نگر ازجمله این اقدامات می‌باشند (۱۴). در تحقیقات کشورهای توسعه یافته مشخص شده است که با آموزش بهداشت می‌توان از بیماری‌های دهان و دندان جلوگیری کرد (۱۵)، لذا انواع روش‌های ارتقاء سلامت دهان و دندان را مورد استفاده قرار داده‌اند که نهایتاً منجر به کاهش کلی پوسیدگی دندان در این کشورها گردیده است. این کشورها به همین بسنده نکرده و برای مسئله آموزش بهداشت اهمیت ویژه‌ای قائل شده‌اند (۱۷و۱۶). اعمال و رفتار بهداشتی مردم هر جامعه تحت تاثیر میزان شناخت، آگاهی و گرایشات آنان قرار دارد (۱۸). بنابراین جهت نیل به اهداف برنامه‌های پیشگیری، تلاش در جهت بالابردن سطح آگاهی‌ها و بهبود نگرش‌های مردم در مورد پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ضروری است (۱۹). آموزش بهداشت دهان ودندان و پیشگیری و درمان این بیماری‌ها یکی از وظایف حرفه دندانپزشکی و سیستم آموزشی است. بنابراین زمانی که صحبت از آموزش به میان می‌آید، با خود مسائلی دیگر از جمله وضعیت فعلی بهداشت مردم جامعه،آگاهی‌ها و گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی آنان را نیز به میان می‌کشد. بنابراین قبل از هرگونه برنامه ریزی برای آموزش بهداشت و بالاتر از آن هرگونه اقدام پیشگیرانه، لازم است بدانیم که با چه افرادی سر و کار داریم و این افراد در این زمینه چه آگاهی دارند، و بالاخره چه عواملی بر این آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارها تاثیر می‌گذارند (۲۰). سلامت جامعه در گرو داشتن کودکان سالم است و برای حفظ سلامت کودکان یکی از نکات اساسی رعایت بهداشت دهان و دندان است (۲۱). کودکان آینده سازان جامعه هستند و تأمین سلامت جسمی، روانی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

و اجتماعی آن‌ها آینده‌ای بهتر را نویدمی‌دهد. بنابراین برای ارتقاء سلامت جامعه باید درجهت تأمین سلامت کودکان برنامه ریزی گردد و برنامه‌های تأمین سلامتی در بزرگسالی تداوم یابد (۲۲). لذا مجموع این عوامل ما را بر آن داشت تا در پژوهشی با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان ابتدایی شهر یزد نسبت به بهداشت دهان و دندان به این مسئله بپردازیم.

روش بررسی:

این یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی و جامعه مورد پژوهش دانش آموزان پایه چهارم و پنجم مدارس ابتدایی شهر یزد بودند. با توجه به نوع مطالعه برآورد حجم نمونه با بکارگیری فرمول $n = (s)2 * (Z * 1 - \alpha/2)2 \ (d)2$ و با در نظر گفتن سطح معنی داری ۹۵ درصد (α=۰/۰۵) و انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از افراد مورد مطالعه مقدار واریانس برای متغیر های مورد نظر اندازه گیری شده و بیشترین مقداره حاصله به عنوان ملاک واریانس ها (که مربوط به واریانس نگرش بود) در نظر گرفته شد و مقدار آن برابر با S= ۳/۷۴ بود و مقدار d=۰/۳۸ در نظر گرفته شد. تعداد نمونه مورد نیاز ۳۷۲ نفر برآورد گردید که پس از کنار گذاشتن تعداد ۱۸ پرسشنامه ناقص تعداد ۳۵۴ پرسشنامه کامل حاصل گردید، قابل ذکر است که نمونه ها از هر دو منطقه آموزش و پرورش شهر یزد شامل ۶ مدرسه دخترانه و ۶ مدرسه پسرانه انتخاب گردید.ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۳۲ سوالی محقق ساخته (که روایی آن توسط پانل خبرگان و پایایی آن توسط یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از نمونه انتخابی با محاسبه آلفا کرونباخ مورد تایید قرار گرفت) در چهار بخش شامل: اطلاعات دموگرافیک (شامل ۷ سوال بود که اطلاعات شرکت کنندگان در خصوص جنس، میزان تحصیلات پدر و مادر، وضعیت سکونت، شغل پدر و مادر و نوع محل سکونت را مورد ارزیابی قرار می داد).سؤالات آگاهی شامل ۱۱ سوال با دامنه نمرات۲۲-۰ (در این قسمت به پاسخ صحیح امتیاز یک و پاسخ نمی دانم و غلط امتیاز صفر تعلق می گرفت) با سوالاتی مانند: «زمان مناسب جهت استفاده از نخ دندان» و «تعداد مراتب استفاده از استفاده از دهان شویه» که کسب نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان بود. گویه های مربوط نگرش شامل ۶ گویه (ضریب آلفا ۰/۸۵) با دامنه نمرات۳۰-۶ (در این قسمت پاسخ ها به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم تنظیم شده بود که هر سوال دارای امتیازی بین ۱ تا ۵ بود) کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش بهتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان بود. سؤالات عملکردشامل۸ سوال با دامنه نمرات ۸-۰ (در این قسمت به پاسخ مشخص کننده عملکرد شخص امتیاز ۱، به پاسخ مشخص کننده عدم عملکرد شخص امتیاز ۰ تعلق می گرفت) و کسب نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد بیشتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان بود. همچنین دو سوال در رابطه با منبع کسب اطلاعات آنان نیز گنجانده شد. در تنظیم پرسشنامه، تلاش شد تا سوالات به طور واضح و تا حد امکان کوتاه و با استفاده از کلمات روزمره و قابل فهم برای دانش آموزان دوره دبستان طراحی شوند و نیز از گزینه «نمی دانم» استفاده شد تا اگر دانش آموزان واقعا جواب سوالی را نمیدانند، به طور تصادفی به گزینه ای پاسخ ندهند. گفتنی است که پرسشنامه ها به صورت خود گزارش دهی توسط دانش آموزان طی مدت چهار هفته تکمیل گردید. جهت سطح بندی آگاهی، نگرش و عملکرد، کسب ۳۳/۳٪ نمره به عنوان رتبه ضعیف، ۶۶/۶-۳۳/۴٪ به عنوان رتبه متوسط و ۱۰۰-۶۶/۷٪ به عنوان رتبه خوب در نظر گرفته شد. همچنین آزمودنیهای پژوهش در زمینه چگونگی انجام، محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. در پایان داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم شده و با کمک آمار توصیفی و آزمون های پارامتریک تحلیلی نظیر ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵مورد آزمون قرار گرفتند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

نتایج:

نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۲/۳٪ از موثر بودن استفاده از مسواک، نخ دندان و دهان شویه در بهداشت دهان و دندان آگاهی داشتند و تنها ۱/۴٪ اظهار بی اطلاعی کردند. ۷۸٪ از دانش آموزان از اثر ضد پوسیدگی دهان شویه فلوراید آگاه بودند. ۸۳/۹٪ از اینکه باید در روز حداقل دو مرتبه یا بیشتر مسواک بزنند آگاه بودند. ۷۴/۶٪ در این مورد که قبل یا بعد از هر بار مسواک زدن باید از نخ دندان استفاده کنند آگاه بودند. ۷۸٪ دانش آموزان از اهمیت وجود فلوراید در خمیر دندان آگاه بوده و آن را به به عنوان با اهمیت‌ترین معیار انتخاب خمیر دندان برگزیدند. ۳۴/۲٪ زمان مناسب برای تعویض مسواک را هر ۳ ماه یکبار بر شمردند. ۳۲/۸٪ اندازه مناسب خمیر دندان برای هر بار مسواک زدن را به اندازه یک نخود انتخاب نمودند. ۸۷/۶٪ طریقه صحیح استفاده از دهان شویه را نگه داشتن در دهان برای یک دقیقه بر شمردند. در رابطه با زمان استفاده از دهان شویه، ۱۹/۵٪ گزینه بعد از هر بار مسواک زدن را انتخاب کرده‌اند، ۲۸/۸٪ از آن‌ها یکبار در روز را بر گزیده‌اند و ۴۶/۳٪ از آن‌ها گزینه‌ی هفته‌ای یکبار را انتخاب کرده و ۵/۴٪ اظهار بی اطلاعی کردند. ۹۲/۱٪ شیر و لبنیات را در رشد و بهداشت دهان و دندان موثر می‌دانستند. ۵۰/۳٪ برای ترتیب صحیح مسواک زدن اول فک بالا و بعد فک پایین را ذکر کرده‌اند. ۹۳/۸٪ از اینکه علت پوسیدگی دندان فعالیت میکروب‌ها است آگاهی داشتند. میانگین نمره آگاهی (۲/۵۰±۱۵/۵۹) بود از ۲۲ امتیاز و حداکثر نمره کسب شده ۲۲ و حداقل آن ۸ بود و ۷۰/۸۶ درصد نمره کامل را کسب کردند. ۶۶/۴٪ دارای آگاهی خوب و ۳۳/۶٪ آگاهی متوسط بودند. ۵۴/۵٪ با مسواک زدن بعد از هر وعده غذایی موافق و کاملاً موافق بودند. ۷۲/۹٪ با مراجعه مرتب به دندانپزشک جهت سلامت دهان و دندان موافق وکاملاً موافق بودند. ۹۰/۱٪ با موثر بودن استفاده از شیر و لبنیات در سلامت دهان و دندان موافق وکاملاً موافق بودند. ۸۱/۹٪ با این نظر که مسواک زدن باعث جلوگیری از خراب شدن دندان می‌شود موافق وکاملاً موافق بودند.۸۳/۳٪ با این نظر که استفاده از دهان شویه در سلامت دهان و دندان تاثیر دارد موافق وکاملاً موافق بودند. ۵۴/۵٪ با این نظر که بعد از هر مرتبه مسواک زدن از نخ دندان استفاده کنند موافق وکاملاً موافق بودند. میانگین نمره نگرش (۳/۶۸±۲۵/۰۴) حداکثر نمره کسب شده ۳۰ و حداقل آن ۷ بود ۸۳/۴۶ درصد نمره کامل را کسب کردند. ۹۰/۴٪ دارای نگرش خوب، ۹/۳٪داری نگرش متوسط و ۰/۳٪ دارای نگرش ضعیف بودند. ۹۳/۵٪ اعلام داشتند که از مسواک استفاده می‌کنند. ۹۶/۹٪ بیان کردند که جهت مسواک زدن از خمیر دندان استفاده می‌کنند. تنها ۲۲/۱٪ زمان مراجعه خود به دندانپزشک را هر شش ماه یکبار و ۷۶/۳٪ آن را هنگام مشکل پیدا کردن اعلام کردند. ۴۸٪ نحوه مسواک زدن خود را ترکیبی از روش‌های افقی، عمودی و چرخشی بیان نمودند. ۶۶/۴٪ از نخ دندان، ۳۵/۹٪ از مسواک نرم استفاده می‌کردند. ۸۳/۹٪ از دانش آموزان حداقل دو بار در روز مسواک می‌کردند و ۳۳/۹٪ بیان کردند که سه مرتبه یا بیشتر در روز مسواک می‌زنند. ۶۶/۴٪ از دانش آموزان از نخ دندان استفاده می‌کردند. میانگین نمره عملکرد (۱/۳۳±۴/۴۵) بود، حداکثر نمره کسب شده ۸ و حداقل آن ۱ بود و ۵۵/۶۲ درصد نمره کامل را کسب کردند. ۱۸/۶٪ دارای عملکرد خوب، ۶۵/۵٪ عملکردمتوسط و ۵/۶٪ دارای عملکرد ضعیف بودند. ۷۵/۱٪ از دانش آموزان اعلام داشتند که در رابطه با بهداشت دهان و دندان تاکنون آموزش دیده اند. مهم‌ترین منبع اطلاعاتی دانش آموزان در این مطالعه مربی بهداشت و معلمین بود (جدول شماره یک). آزمون آماری تی تست مستقل نشان داد نمره نگرش در پسرها بیشتر از دخترها بود (p=۰/۰۲۶). آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد دانش آموزانی که مادرانشان دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند آگاهی بیشتری نسبت به دیگر دانش آموزان داشتند (p=۰/۰۰۸). دانش آموزانی که پدرانشان دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند آگاهی بیشتری نسبت به دیگر دانش آموزان داشتند(p<۰/۰۰۱). دانش آموزانی که پدرانشان در سطح دیپلم بودند نمره عملکرد بیشتری نسبت به دیگر دانش آموزان داشتند (p=۰/۰۰۴) (جدول شماره دو). میان نوع شغل مادران و

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان هیچگونه اختلاف آماری معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵). دانش آموزانی که پدرانشان کارمند بودند آگاهی بیشتری نسبت به دیگر دانش آموزان داشتند (p=۰/۰۰۳). سه متغیر مورد بررسی در این مطالعه از همبستگی مثبت و معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱ برخوردار بودند (جدول شماره سه).

بحث:

طبق نتایج بدست آمده از این پژوهش، ۲۱/۲٪ دانش آموزان در زمان مناسب به ملاقات‌های دندانپزشکی به طور منظم هر شش ماه یکبار، می‌پرداختند، اما ۷۶/۳٪ از آنان مراجعه به دندان پزشک را به درد منوط می‌دانستند. این مقادیر در تحقیق فلاحی نژاد (۱۳۸۴) در میان دانش آموزان شهر زاهدان معادل ۵۱/۴٪ و ۳۴/۴٪ بودند (۲۰). ۷۸٪ از دانش آموزان از اثر ضد پوسیدگی دهان شویه فلوراید آگاه بودند حال آنکه در تحقیق سعادت نیا در بوشهر(۱۳۸۰) تنها ۳۰٪ (۲۱) و در تحقیق فلاحی نژاد ۶۲/۲٪ از آن آگاهی داشتند و در تحقیق میرزایی در شهر ورامین (۱۳۷۹) نیز ۳۰٪ آگاهی داشتند (۲۲). اما در تحقیق فلاحی نژاد(۱۳۸۴) ۸۱/۱٪ (۲۰) و در تحقیق سعادت نیا (۱۳۸۰) ۸۴٪ (۲۱) و در مطالعه میرزایی (۱۳۷۹) ۷۸٪ (۲۲) افراد نسبت به عدم کفایت مسواک کردن به تنهایی نظر منفی داشتند. در بررسی حاضر ۸۳/۹٪ از دانش آموزان حداقل دو بار در روز مسواک می‌کردند اما در تحقیق Peterson در کشورچین(۲۰۰۱) این مقدار ۷۷٪ (۲۳) و در تحقیق فلاحی نژاد ۵۶/۵٪ (۲۰) بود. تنها ۶۶/۴٪ از دانش آموزان از نخ دندان استفاده می‌کردند که این مقدار در تحقیق فلاحی نژاد (۱۳۸۴) ۱۸/۴٪ (۲۰) و در تحقیق سعادت نیا (۱۳۸۰) ۶/۶٪ (۲۱) بود. مهم‌ترین منابع اطلاعاتی بهداشت دهان و دندان دانش آموزان در این مطالعه، به ترتیب مربی بهداشت و معلمین، دندان پزشک، رسانه‌های گروهی و سایر منابع اشاره کردند. در تحقیق فلاحی نژاد به ترتیب دندانپزشک، والدین، رادیو و تلویزیون، معلم و کتاب و مجلات بود (۲۰). میزان عملکرد دانش آموزان با سطح تحصیلات پدران رابطه معناداری داشت که با یافته‌های Peterson (۲۰۰۱) (۲۳) و فلاحی نژاد (۱۳۸۴) هماهنگی ندارد. در این مطالعه پسران از نگرش بهتری نسبت به دختران برخوردار بودند که این یافته‌ها با مطالعه فلاحی نژاد (۱۳۸۴)(۲۰) از لحاظ نوع جنسیت متفاوت بود. در پایان لازم به ذکر است که ازمحدودیت این مطالعه میتوان به روش جمع آوری داده ها که به صورت خود گزارش دهی بوده اشاره کرد که خود میتواند بالقوه همراه با تورش در یادآوری باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به آگاهی و نگرش متوسط دانش آموزان و تاکید آن‌ها بر گرفتن بیشترین آگاهی‌های خود از مربیان بهداشت مدارس، لذا می‌توان با جذب پرسنل بهداشتی در مدارسی که مربی نداشته یا تمام وقت نبوده، نسبت به آموزش‌های بیشتر اقدام نمود. همچنین با توجه به سطح پایین تر عملکرد در مقایسه با آگاهی و نگرش با برنامه ریزی بهتر آموزشی و تاکید بر حیطه‌های عملی آموزش نسبت به رفع شکاف آموزش و عملکرد اقدام مناسب را به عمل آورد.

جدول ۱: توزیع فراوانی منابع کسب اطلاع دانش آموزان

منابع کسب اطلاع	تعداد	درصد
رسانه‌های گروهی	۳۲	۱۰/۱۵
مربی بهداشت و معلمین	۱۵۹	۵۰/۴۷
دندانپزشک	۹۰	۲۸/۵۸
سایرین	۳۴	۱۰/۸۰
جمع	۳۱۵	۱۰۰

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

جدول ۲: توزیع میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد بر حسب سطح تحصیلات پدران دانش آموزان مورد مطالعه

تحصیلات	بیسواد		ابتدایی		دیپلم		فوق دیپلم و بالاتر		معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۱۴/۷۶	۲/۴	۱۵/۰۹	۲/۵۸	۱۵/۷۵	۲/۲۹	۱۶/۸	۲/۰۸	<۰/۰۰۱
نگرش	۲۱/۵۷	۲/۸۰	۲۰/۹۴	۳/۸۸	۲۱/۸۰	۳/۲۵	۲۱/۳۷	۲/۲۸	۰/۲۹۳
عملکرد	۴/۰۷	۰/۹۵	۴/۲۰	۱/۲۱	۴/۷۱	۱/۱۲	۴/۰۳	۱/۲۴	۰/۰۰۴

جدول ۳: همبستگی میان متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان

متغیرها	آگاهی	نگرش	میانگین عملکرد
آگاهی	۱		
نگرش	۰/۲۵۸**	۱	
عملکرد	۰/۲۰۸**	۰/۲۰۸**	۱

**معناداری در سطح ۰/۰۱

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

منابع:

1. Sanei A, Maleki Z, Moslemi M, SabouriMotlagh N. Comparison of the effect of different preventive measures on plaque index. J Dent Sch. 2003; 21(2):220-226. [In Persian]
2. Naylor MN, Murray JJ. Fluorides and Dental Caries. In: Murray JJ, ed. The Prevention of Dental Disease, 2nd ed. New York: Oxford Press; 1990:3.
3. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. Br Dent J. 1999; 187(1):6-12.
4. Samadzadeh H. Why and How Teeth Decay will happen? Oral Health Reference Book. Education Committee of oral health services integration. Tehran: The Ministry of Health Press; 1997: p.3. [In Persian]
5. Petersen PE, Stella YL. Health promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bull world health organ. 2005; 83(9):677-684.
6. Park YC, Lee SY, Kim DH, Jee SH. Intrusion of posterior teeth using mini-screw implants. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2003; 123(6):690-94.
7. Aghahosseini F, Enshayi M. DMFT evaluation of upper and lower first permanent molars in patients examined in oral medicine and diagnosis department at faculty of dentistry, Tehran University of Medical Sciences and health services (1997). Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences. 2002; 14(4):50-59. [In Persian]
8. Moslemei M, Ansari Gh, Fallahinzhadqajary M, Yazdani R. DMFT of children with disabilities under Welfare Organization in Tehran 12-6 year 1378. J Dent Sch. 2001; 19(3):9-15. [In Persian]
9. Gluck GM, Morganastein WM, Jong S. Community dental health. 5th Ed. St. Louis: Mosby; 2003: 17.
10. Kavand G, Younesian F, SaffarShahroudi A, Dorri M, AkbarzadehBaghban A, Khoshnevisan M. Oral Health Related Quality of Life among Iranian children: Part I - Validity, reliability, prevalence and severity assessment of daily impact factors. J Dent Sch. 2010;27(4):187-196 [In Persian]
11. O'mullane D. Can prevention eliminate caries? Advances in Dental Research. 1995; 9(2):106-109.
12. Pakshir HR. Oral health in Iran. Int Dent J. 2004; 54(6 Suppl 1):367-72.
13. Haerian Ardakani A, Soleymani A, Rashidi-Meibodi F, Gholami N, Hosseini-Abrishami M. DMFT Evaluation of First Permanent Molars in Primary-School Students in Yazd. Toloo-e-Behdasht. 2012; 11(2):1-9. [In Persian]
14. Sahba S, Ghadimi S. Measuring the quality of life. J Dent Sch. 2006; 23(4):599-605
15. Freitas-Fernandes LB, Novaes AB, Feitosa A. Effectiveness of an oral hygiene program for Brazilian orphans. Brazilian dental journal. 2002; 13(1):44-48.
16. Horowitz AM. The public's oral health: The gaps between what we know and what we practice. Adv Dent Res. 1995;9(2):91-95.
17. Bowen WH. Are current models for preventive programs sufficient for the needs of tomorrow? Adv Dent Res. 1995; 9(2):77-81.
18. Zafarmand A, Moslemei M, Hazireiyazdei S. Students' knowledge and attitudes towards oral health in Tehran (school year 1378-79). J Dent Sch. 2001; 19(4):9-15. [In Persian]
19. Khedmat S. Oral Diseases. Tehran: Saman Publication; 2001:12-32. [In Persian]
20. 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 [In Persian]

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]

21. Saadatniya M, Ghodsi A. Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City of Bushehr [MD thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2001. [In Persian]
22. Mirzaie M, Ghodsi A. Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City of Varamin [MD thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2002. [In Persian]
23. Petersen PE, Peng B, Bian Z. Effect of a school–based oral health education programme in Whuan City, People Republic of China. Int Dent J. 2004; 54:33-41.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.9.1.43]