Studying the relationship between parents health information literacy and students' oral health

Original Article

Abstract

Background: The purpose of this study is investigating the relationship between parents' health information literacy and the oral health status of elementary school students in Education District 2 Kerman in 1394-95.

Materials and methods: The research method is descriptive correlational. Using Morgan's table, a sample size of 370 people was estimated, of which 332 responded to the questionnaire in full. Cluster sampling method is used. The results were evaluated using Pearson correlation coefficient and regression analysis using SPSS 21 software.

Results: The results showed that there is a positive relationship between parents' health information literacy and oral health status among elementary students. In the multi-variable relationship, decision making and behavior, assessment, understanding and comprehension, access, and reading, respectively, had the most relationship with the oral health variable.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that increasing parental health literacy leads to proper parenting behavior and improves behaviors to improve oral and dental health.

Keywords: parents, information health literacy, student, oral and dental health. Oral health, Health literacy

Mozhdeh Salajegheh[1]
Gholamreza Khaloei[2]
Batol Zangiabadi[3]

1. Academic staff and associate professor of knowledge and information science Dept. of Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

2. General dentist of Restrict 2 Education of Kerman City

3. M.A. in information management and librarian of central library of Azad University of Kerman

Corresponding Author:
Msalajgh@gmail.com

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

بررسی رابطه بین سواد اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان

تحقیقی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این تحقیق بررسی رابطه بین سواد اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی آموزش‌وپرورش ناحیه دو کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ است.

مواد و روش ها: روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۳۷۰ نفر برآورد شد، که در نهایت ۳۳۲ نفر به پرسشنامه‌ها به طور کامل پاسخ دادند. روش نمونه گیری خوشه‌ای بود. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سواد اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دوره ابتدایی رابطه مثبت وجود دارد. در رابطه چند متغیری، تصمیم‌گیری و رفتار، ارزیابی، فهم و درک، دسترسی و خواندن، به ترتیب بیشترین رابطه را با متغیر سلامت دهان و دندان داشتند.

نتیجه گیری: افزایش سواد سلامت والدین، رفتار مناسب والدین را به دنبال دارد و باعث بهبود و افزایش رفتارهای مناسب در جهت بهبود بهداشت دهان و دندان می شود.

کلمات کلیدی: سواد اطلاعات سلامت، بهداشت دهان و دندان، دانش آموزان

مژده سلاجقه [1*]
غلامرضا خالویی [2]
بتول زنگی آبادی [3]

۱. دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران
۲. دندانپزشک عمومی، آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهر کرمان
۳. کارشناسی ارشد مدیریت اطلاعات و کتابدار کتابخانه مرکزی دانشگاه آزاد کرمان

نویسنده مسئول:
دکتر مژده سلاجقه
msalajgh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۳۰
تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۵

مقدمه: سواد سلامت دهان و دندان چیزی بیشتر از توانایی خواندن آموزه های سلامت دهان، یا دسته‌بندی صحیح و انجام صحیح شیوه های تسکین درد بعد از عمل، یا قرار ملاقات موفق با دندان‌پزشک است. هدف ما از این پژوهش آگاهی از رابطه بین سواد اطلاعات سلامت دهان و دندان والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی است که بدین منظور به بررسی متغیرهای خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری و رفتار صحیح بر اساس اطلاعات سلامت دهان و دندان والدین پرداخته شد و در گام بعدی ارتباط آن‌ها را با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان که پس از معاینه دندان‌پزشک در دبستان‌های ناحیه دو شهر کرمان به آن مشخص شد، به آزمون گذاشته شد.

باوجود اهمیت بسیار زیاد سواد سلامت والدین، به این موضوع در ایران چندان پرداخته نشده است و همچنین در مورد سواد اطلاعات سلامت والدین و رابطه آن با بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی، تاکنون کار پژوهشی انجام نشده است. نیاز به پرداختن به این موضوع و ابعاد آن می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر به برنامه ریزان و مسئولین و متولیان در بالا بردن سطح بهداشت و سلامت افراد کمک کند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای شناخت مجراها و منابع

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]
[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

کسب اطلاعات سلامت جامعه موردمطالعه، بررسی مشکلات آنان و همچنین شناخت نقاط ضعف و قوت در حوزه سواد سلامت و بهداشت دهان و دندان مورد استفاده قرار گیرد. زیرا شناخت عوامل مؤثر و مخرب علاوه بر اینکه سبب ارتقاء سلامت دانش آموزان و درنتیجه سلامت خانواده و جامعه خواهد شد، همچنین در کاهش هزینه‌های درمانی نیز اثر زیادی خواهد داشت. هدف کاربردی حاصل از این پژوهش به خانواده ها این امکان را می‌دهد که با افزایش دانش و سواد سلامت و بالا بردن آگاهی‌های خود در مورد بهداشت دهان و دندان، باعث حفظ و نگهداری دندان‌های فرزندانشان شده و از مشکلاتی که در آینده برای آن‌ها به وجود می‌آید پیش‌گیری نمایند. همچنین نتایج این پژوهش به مدیران و مسئولین آموزش و پرورش استان در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری هایشان برای بالا بردن سواد سلامت دهان و دندان دانش آموزان کمک می‌کند. هدف اصلی از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه سواد اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ناحیه دو شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹٤-۱۳۹۵ است.

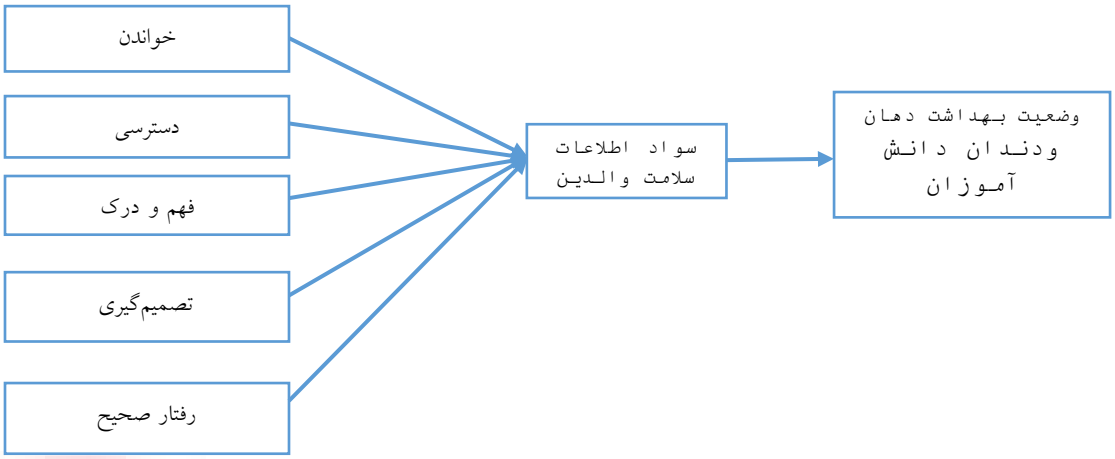
بررسی منابع پیشین نشان داد که تا کنون روی رابطه سواد سلامت والدین و بهداشت دهان و دندان کودکان پژوهش چندانی انجام نشده است و بیشتر پژوهش های انجام شده روی سواد سلامت و بهداشت دهان و دندان است. کرباسی و خواجوئی (۱) دریافتند که استفاده از اینترنت می تواند رفتارهای مرتبط با سلامت انسان‌ها و پیامدهای آن را تحت تأثیر قرار دهد. حائریان اردکانی و همکاران (۲) در پژوهشی دریافتند که سلامت دهان و خودکارآمدی بهداشت دهان نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت دهان و دندان افراد دارد. نتایج پژوهش عسکری (۳) نشان داد که اختلاف معنی داری بین سن و تحصیلات با میزان سواد سلامت را نشان وجود دارد. اما بین جنس و نمره سواد سلامت اختلاف قابل‌توجهی مشاهده نشد. نتایج فلاحی نژاد قاجاری و همکاران (٤) نشان دادند که عملکرد والدین در مسواک زدن مثبت و در مراجعه به دندان‌پزشک منفی و والدین نگرش مثبت ولی آگاهی کم راجع به بهداشت دهان و دندان داشتند. گودرزی و دیگران (۵) دریافتند که آگاهی و نگرش متوسطی در میان دانش آموزان چهارم ابتدایی منطقه شرق تهران نسبت به بهداشت دهان و دندان دیده شده و با افزایش تحصیلات والدین میزان نگرش مثبت دانش آموزان افزایش می‌یافت. پترسن و همکاران (٦) در بررسی تأثیر برنامه آموزش سلامت دهان در مدرسه، نتیجه مثبتی از تأثیر این برنامه آموزشی بر رفتار سلامت دهان کودکان و نگرش‌ها و آگاهی‌های مادران و معلمان آن‌ها ذکر کردند. تخمین زده شده است که کودکان ۵ تا ۷ ساله در ایالات‌متحده سالانه بیش از ۷ میلیون ساعت کلاس درس را به علت مشکلات و ناراحتی‌های دهان و دندان و عدم مراجعه به دندان‌پزشک از دست می‌دهند و بسیاری از مشکلات دهان و دندان در سنین قبل از ورود به مدرسه رخ‌داده‌اند (۷). سواد سلامت پایین والدین در مورد بهداشت دهان و دندان، باعث افزایش آسیب به‌سلامت کودکان در این زمینه می‌شود (۸). بررسی‌های بین سال‌های ۱۹۹۹- ۲۰۰٤ نشان داد که ۷۲ درصد از کودکان ۲ تا ۵ ساله دارای مشکلات دهان و دندان بودند. شواهد اخیر در سلامت ملی و بررسی‌های آزمایشی ایالات‌متحده نشان می‌دهد که شیوع و شدت بیماری‌های دندان میان کودکان پیش‌دبستانی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در دو دهه‌ی اخیر افزایش‌یافته است (۹). مشکلات دهان و دندان در کشورهای درحال‌توسعه وخیم تر است (۱۰). نتایج بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان نشان می‌دهد که کودکان در ایران در ۳ سالگی حدود ۲ دندان پوسیده و ۵ سالگی حدود ۵ دندان پوسیده دارند (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهند که آگاهی والدین، نسبت به اهمیت دندان‌های شیری در کودکان پیش‌دبستانی بسیار کم است هم‌چنین مادران نسبت به این موضوع نگرش منفی داشتند (۱۲). همچنین بین آگاهی و رفتار مادران با بهداشت دهان و دندان کودکانشان ارتباط معنی‌داری وجود دارد و مادرانی که سواد سلامت و آگاهی نسبت به وضعیت

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]
[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

بهداشت دهان و دندان دارند فرزندانشان کمتر دچار مشکل در این زمینه می‌شوند (۱۲). یافته‌های پژوهش فلاحی و همکاران (٤) نشان داد که آگاهی دانش آموزان مدارس راهنمایی زاهدان نسبت به دانش آموزان تهرانی در سطح مطلوبی نبود. هرچه سطح تحصیلات والدین بالاتر رفته و ازنظر شغلی و اجتماعی در موقعیت بهتری بودند، آگاهی و نگرش بهتری داشتند. سبعه‌ی و همکاران (۱۳) در تحقیق خود با عنوان توسعه و ارزیابی ابزار سواد سلامت دهان و دندان برای بزرگسالان، سعی در ارائه ابزاری برای ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان بزرگسالان کرده‌اند، آزمودن اولیه ابزار پیشنهادشده، نشان داد که این ابزار یک ابزار معتبر و قابل‌اعتماد برای ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان در بزرگسالان است، هرچند به منظور بررسی اعتبار پیش‌بینی شده ابزار، برای تغییر با استفاده از نتایج بهداشت دهان و دندان گروه های جمعیتیِ با ریسک بالا و سواد کاربردی سلامت دهان و دندانِ پایین، هنوز کار بیشتری موردنیاز است. نتایج لی و همکاران (١٤) نشانگر این است که افزایش سواد سلامت دهان و دندان باعث بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان می شود. پرین و همکاران (۱۵) به این نتیجه رسیدند که گنجاندن آموزش‌های مهارت‌های سواد اطلاعاتی در دروس رشته پرستاری سودمند است. پوتانن و همکاران (١٦) معتقدند که دانش بچه ها نسبت به توصیه برای استفاده (حداقل دو بار در روز) از فلوراید با هم متفاوت است. اختلاف آنان همچنین درزمینه ی مسواک زدن نیز دیده شد برخی از آنان فقط در هنگام مراجعه به دندان‌پزشک مسواک می‌زدند و گروه دیگر معتقد بودند که مسواک زدن برای جلوگیری از پوسیدگی دندان و تغییر رنگ آن‌ها و بوی خوب دهان مؤثر است. ازنظر آنان مهارت کم مادر و دانش ضعیف کودک درزمینه ی بهداشت دهان و دندان از عوامل مرتبط با عدم رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان محسوب می‌شوند. بروس (۱۷) دریافت که آموزش سواد اطلاعاتی برای تغییر جامعه اطلاعاتی امروز و شیوه‌های آموزش است و معلم‌ها می‌توانند در محیط‌های آموزشی ابتدایی و راهنمایی، حرفه‌ای و دانشگاهی استراتژی‌ها و سیاست‌هایی را برای طراحی فرصت‌های آموزشی توسعه دهند که شاگردان را به گرفتن امتیاز اطلاعات و فرا ساختارهای ارتباطی موجود برای آن‌ها قادر می سازد. به نظر پوتانن و همکاران (۱۸) سواد سلامت بهداشت دهان و دندان والدین با رفتار مرتبط با سلامت دهان و دندان کودکان در ارتباط است، و به رفتار پدر و مادر وابسته است ، نه نگرش آنان. به نظر آتچیسون و همکاران (۱۹) سواد سلامت دهان و دندان که درواقع شامل رفتار سلامت است، عبارت است از پیشگیری از بیماری‌های مرتبط. به نظر لی و همکاران (۲۰) سطح سواد و آموزش افراد، باسواد سلامت دهان مرتبط است. نتایج حاصل از مطالعه ترابی و همکاران (۲۲) نشان داد که درمجموع میزان آگاهی والدین در رابطه با سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان ۷ ساله مناسب بوده اما عملکرد آنان در این زمینه ضعیف است. در همین مورد نتایج پژوهشی در شهر مدینه نشان داده است که به نظر می‌رسد مادران دارای دانش و عملکرد خوبی در رابطه با بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دبستانی هستند (۲۳). پژوهش ناگاراژاپا و همکاران (٢٤) در هند نشان داد که دانش والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان نوزادان نامناسب است. پژوهشی که جانز و لی (۲۵) انجام دادند، بخش اعظمی از والدین از سطح پایینی از سواد بهداشت و دندان برخوردار بودند که به درک آن‌ها نسبت به اطلاعات بهداشت دهان و دندان برمی‌گردد. نتایج پژوهش روته و دیگران (٢٦) نشان داد که آموزش والدین در بالا بردن دانش والدین در مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان نوزادان مؤثر است. یافته‌های جیمسون و پارکر (۲۷) نشان داد که بین سواد بهداشت دهان و دندان و درآمد والدین برای داشتن بهداشت دهان و دندان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]



روش بررسی: روش تحقیق در این پژوهش ازنظر هدف کاربردی و ماهیت و روش توصیفی از نوع همبستگی بوده که به روش پیمایشی اطلاعات درباره افراد و گروه‌ها، از طریق پرسشنامه برای اخذ داده ها توسط دانش آموزان در اختیار والدین قرار گرفت و تغییر و تفسیر نتایج حاصله جمع‌آوری شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر والدین دانش آموزان مدارس دولتی ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹٤ – ۱۳۹۵ به تعداد ۲۸۳۰۰ نفر بود. با استفاده از جدول مورگان و افت احتمالی، حجم نمونه ۳۷۰ نفر برآورد شد که درنهایت ۳۳۲ نفر به پرسشنامه ها به طور کامل پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری خوشه ای بود ابتدا از دو ناحیه آموزش پرورش استان کرمان، یک ناحیه (ناحیه ۲) به‌طور هدفمند بر اساس حضور دندان‌پزشک برای معاینه دانش آموزان انتخاب شد. پس از تهیه لیست مدارس ناحیه دو از آموزش و پرورش، شش مدرسه و در هر مدرسه از هر مقطع تحصیلی به‌صورت خوشه ای یک کلاس انتخاب گردید. سپس در هر کلاس به‌صورت تصادفی ۱۰ دانش‌آموز که توسط دندان‌پزشک مورد معاینه قرار گرفتند، انتخاب و پرسشنامه ها با همکاری مربیان بهداشت که دستورالعمل پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفته بود، به والدین آنها تحویل داده شد و پس از تکمیل زیر نظر مربی بهداشت، به پژوهشگر بازگردانده شد. در روش میدانی، سؤالات مطرح‌شده از پرسشنامه دهان و دندان محقق ساخته و پرسشنامه سواد سلامت (۲٦) بود. برای سنجش بهداشت دهان و دندان دانش آموزان از پرسشنامه ی دهان و دندان محقق ساخته شامل ۳۵ پرسش در دو بخش، استفاده شد. بخش اول اطلاعات کلی جمعیت شناختی (سن، شغل، میزان تحصیلات و...) و بخش دوم بهداشت دهان و دندان را ارزیابی می کند. به‌منظور تهیه این پرسشنامه، محقق پس از مطالعه مقالات گوناگون در این زمینه و مشخص کردن مؤلفه‌های موضوع، سؤالات پرسشنامه را بر اساس آن ها تنظیم و برای سنجش روایی، چند تن از اعضای هیئت علمی متخصص دانشکده دندانپزشکی و دندان‌پزشکان محترم که در این زمینه صاحب‌نظر بوده اند، ازنظر صوری و محتوایی آن را بررسی و تایید نمودند. همچنین پایایی طبق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸٦ است. برای سنجش سواد سلامت والدین در این پژوهش از پرسشنامه ی سواد سلامت منتظری وهمکاران (۲٦) استفاده شد. پرسشنامه مذکور به‌وسیله ۳٤ پرسش، ۵ حیطه (خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) را می سنجد. منتظری وهمکاران (۱۳۹۳) روایی سازه را ٦۳/۲ درصد به دست آوردند. همچنین میزان آلفای

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]
[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

کرونباخ گوی‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ ذکر کرده‌اند. به‌این‌ترتیب پایایی پرسشنامه نیز تایید شد. در تحقیق حاضر نیز آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ محاسبه شد. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به‌منظور تحلیل داده ها از آزمون‌های آمار توصیفی (شامل توزیع فراوانی) و آزمون‌های آمار استنباطی (آزمون های همبستگی پیرسون به‌منظور سنجش رابطه بین دو متغیر و تحلیل رگرسیون برای ارزیابی رابطه چند متغیر) استفاده شد.

یافته ها: همان‌گون که در جدول ۱ مشاهده می شود، ضریب همبستگی بین خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان ۰/۲۹ است و درنتیجه بین متغیرهای خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان، رابطه مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و بین خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی در دسترسی صحیح به اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان برابر با ۰/۳۳ و در سطح ۰/۰۰۱ معناداراست و بین دسترسی صحیح به اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی در رابطه بین متغیرهای فهم و درک صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان ۰/۳٤ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و بین فهم و درک صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. رابطه بین متغیرهای ارزیابی صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان برابر با ۰/۳۹ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و بین ارزیابی صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۱: ضریب همبستگی و سطح معناداری خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان

شاخص / متغیر (اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان)	ضریب همبستگی	فراوانی	سطح معناداری
خواندن صحیح	۰/۲۹	۳۳۲	۰/۰۰۱
دسترسی صحیح	۰/۳۳	۳۳۲	۰/۰۰۱
فهم و درک صحیح	۰/۳٤	۳۳۲	۰/۰۰۱
ارزیابی صحیح	۰/۳٤	۳۳۲	۰/۰۰۱

برای بررسی رابطه بین دو متغیر مورد بررسی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود رابطه بین متغیرهای تصمیم گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان ۰/٤۱ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و بین تصمیم گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

جدول۲: ضریب همبستگی و سطح معناداری تصمیم‌گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان

شاخص / متغیر	ضریب همبستگی	فراوانی	سطح معناداری
تصمیم‌گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان	۰/٤۱	۳۳۲	۰/۰۰۱

در جدول ۳ می‌بینیم که با سطح معناداری در آزمون کلموگروف اسمیرنوف از ۰/۰۰۱ بیشتر است ودر نتیجه توزیع متغیر وضعیت بهداشت دهان و دندان نرمال می باشد. و ازآنجایی که در جدول زیر مقدار آماره دوربین واتسون در محدوده مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرارگرفته است، مشاهدات مستقل هستند.

جدول۳: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف و دوربین واتسون در مورد وضعیت بهداشت دهان و دندان

متغیر	آماره z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	آماره دوربین واتسون
وضعیت بهداشت دهان و دندان	۰/۳۹۱	۰/۱۰۹	۱/۹۰٤

با توجه به اینکه سطح معناداری در جدول ٤، ۰/۰۰۱ است. رابطه بین متغیرهای مورد بررسی معنادار است، پس می‌توان گفت که بین سواد اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ناحیه دو شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹٤-۱۳۹۵ رابطه وجود دارد. همچنین بر اساس R2 محاسبه شده ۳۱ درصد واریانس متغیر سلامت دهان و دندان بر اساس خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار، تبیین می‌گردد.

جدول۴: تحلیل رگرسیون سلامت دهان و دندان بر اساس خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	R	R2
رگرسیون	٥٤١٢/٩٢	٥	١٠٨٢/٥٨	٣٦/٠٧	٠/٠٠١	٠/٥٦	٠/٣١
باقیمانده‌ها	٩٨١٢/٧١	٣٢٧	٣٠/٠١				
کل	١٥٢٢٥/٦٣	٣٣٢					

بحث: یافته های جدول ۱ نشان داد که بین خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ارتباط وجود دارد. ضریب همبستگی بین دو متغیر خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان ۰/۲۹ بود و درنتیجه بین متغیرهای خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان، رابطه مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته با نتایج تحقیق لی و همکاران

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

(۲۰) همخوان است. بر این اساس می توان گفت که خواندن صحیح اطلاعات سلامت والدین، می تواند با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه داشته باشد و آن را ارتقاء دهد. در بررسی سؤالات مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به سؤال (خواندن مطالب آموزشی در خصوص بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من آسان است و کمترین میانگین به سؤال (خواندن نوشته های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی با رادیولوژی برای من آسان است) مربوط بود. در تبیین نتایج می توان گفت که خواندن بروشورهای بهداشتی که ساده و کوتاه نوشته می شوند و برای همه اقشار جامعه قابل فهم هستند، روش مناسبی برای افزایش سواد سلامت است و در مقابل مفاهیم برگه های تخصصی بیمارستان ها و مدارک پزشکی دشوار است. هم چنین نشان داده شد که، دسترسی صحیح به اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه دارد. رابطه بین متغیرهای دسترسی صحیح به اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان برابر با ۰/۳۳ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. این یافته با نتایج تحقیق روته و همکاران (۲۶) همخوان است. دسترسی صحیح به اطلاعات می تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت سلامت افراد داشته باشد. در بررسی سؤالات مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به سؤال (من می توانم اطلاعات مربوط به مضرات و خطرات مصرف دخانیات را به دست آورم) و کمترین میانگین به سؤال (من می توانم اطلاعات مربوط به بیماری موردنظر خود را به دست آورم) مربوط بود. در تبیین نتایج می توان گفت که حجم و میزان اطلاعات منتشرشده در مورد دخانیات بسیار بالا است و اکثر افراد به آن آگاهی دارند و در مقابل کسب اطلاعات در مورد نوع بیماری برای پاسخگویان دشوار بوده است. یافته های مطالعه نشان داد که فهم و درک صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه دارد. رابطه بین متغیرهای فهم و درک صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. این یافته با نتایج تحقیق روته و همکاران (۲۶) مشابه است. توانایی افراد در یافتن، درک و عمل بر اساس اطلاعات سلامت یکی از کارکردهای سواد سلامت است. سواد سلامت به مهارت‌هایی بالاتر از خواندن و نوشتن اشاره دارد. مهارت‌هایی که صحبت کردن، شناسایی و سازمان دهی اطلاعات سلامت را برای افراد امکان پذیر می کند. مهارت‌های موردنیاز برای کاربرد رهنمودهای نظام مراقبت بهداشتی، ضرورتاً مهارت های عملکردی هستند که افراد برای یک هدف خاص دنبال می کنند. بر این اساس می توان گفت که فهم و درک صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه دارد. در بررسی سؤالات مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به سؤال (معنی و مفهوم علائم و مطالب نوشته شده بر روی تابلوی راهنما در بیمارستان ها، درمانگاه ها و مراکز بهداشتی را متوجه می شوم)، کمترین میانگین مربوط به سؤال (توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می‌شوم) بود. در تبیین نتایج می توان گفت که مطالب نوشته‌شده بر روی تابلوها کوتاه و ساده است و اکثر افراد متوجه می شوند ولی مفهوم تغذیه سالم دشوار است و همه متوجه آن نمی شوند. یافته های مطالعه نشان داد ارزیابی صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه دارد. رابطه بین متغیرهای ارزیابی صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان برابر با ۰/۳۹ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

این یافته با نتایج تحقیق پارکر و جامیسون (۲۷) همخوان است. اطلاعات صحیح و مناسب می تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت افراد و به‌ویژه دهان و دندان داشته باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که ارزیابی صحیح اطلاعات سلامت والدین، می تواند با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه داشته باشد. در بررسی سؤالات مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به سؤال (درستی اطلاعات ارائه‌شده در مورد سلامتی توسط رادیو تلویزیون را می توانم ارزیابی کنم) و کمترین میانگین مربوط به سؤال (می توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته ام به دیگران منتقل کنم) بود. در تبیین نتایج می توان گفت که حجم اطلاعات منتشرشده در رادیو و تلویزیون بسیار بالاست و با گسترش امکانات، دریافت اطلاعات به‌خوبی صورت می گیرد ولی انتقال اطلاعات به دیگران به‌دشواری صورت می گیرد چون ازنظر تحصیلات و فرهنگ و سطح اقتصادی و اجتماعی تفاوت وجود دارد. هم چنین بین تصمیم‌گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ارتباط مشاهد شد. رابطه بین متغیرهای تصمیم‌گیری و رفتار صحیح اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان ۰/۴۱ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. تصمیم گیری و رفتار صحیح اطلاعات بالاترین سطح سواد اطلاعات است که در تحقیق حاضر نیز مورد تائید قرار گرفت که با یافته های آتچیسون و همکاران (۱۹) همخوان است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که رفتار مناسب والدین به صورت الگوی مناسبی برای فرزندان درمی آید و وضعیت بهداشت دهان و دندان آن‌ها ارتقاء می یابد. در بررسی سؤالات مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به سؤال (با دیدن علائم بیماری می دانم به کجا و چه کسی مراجعه کنم.) و کمترین میانگین مربوط به سؤال (من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم، برای چکاب سالانه به پزشک مراجعه می کنم) بود. در تبیین نتایج می توان گفت که علی رغم اینکه افراد در هنگام ملاحظه علائم به پزشک مراجعه می کنند ولی چکاب سالیانه که اهمیت زیادی دارد را نادیده می گیرند و شاید یکی از دلایل افزایش مرگ به علت بیماری‌های قلبی و سرطان عدم توجه به چکاب است. یافته های جدول ٤ نشان داد که سواد اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی رابطه دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۱ محاسبه‌شده در بررسی رابطه بین متغیرها، این رابطه معنادار است و می توان گفت که بین سواد اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی رابطه وجود دارد. همچنین بر اساس R2 محاسبه شده ۳۱ درصد واریانس متغیر سلامت دهان و دندان بر اساس خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم گیری و رفتار، تبیین می گردد. حائریان اردکانی و همکاران (۲) در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که سواد سلامت دهان و خودکارآمدی بهداشت دهان نقش مهمی در پیش بینی سلامت دهان و دندان افراد دارد و با توجه به اینکه این متغیرها با آموزش در افراد قابل تغییر هستند می توان جهت افزایش سلامت دهان و دندان افراد مهارت های سواد سلامت دندان یا خودکارآمدی بهداشت دهان را به آن‌ها آموزش داد، که این یافته با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت که افزایش سواد سلامت دهان و دندان می تواند، سطح بهداشت دهان و دندان را ارتقاء دهد. لی و همکاران (١٤) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افزایش سواد سلامت دهان و دندان باعث بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان می شود، که با یافته های تحقیق حاضر همخوان است، درواقع می توان گفت که افزایش اطلاعات

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

سلامت دهان و دندان، وضعیت سلامت دهان و دندان را ارتقاء می دهد. پوتانن و همکاران (١٦) نتیجه گرفتند که سواد سلامت بهداشت دهان و دندان والدین با رفتار مرتبط با سلامت دهان و دندان کودکان در ارتباط است و بهداشت دهان و دندان کودکان وابسته به رفتار پدر و مادر است این یافته نیز با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. بر این اساس می توان گفت که افزایش سواد سلامت والدین، رفتار مناسب والدین را به دنبال دارد و باعث بهبود و افزایش رفتارهای مناسب در جهت بهبود بهداشت دهان و دندان می شود. سواد سلامت نشان می دهد که چگونه یک نفر به‌خوبی طیف وسیعی از مهارت‌های سواد را در بافت مراقبت های بهداشتی به کار می برد سواد به‌عنوان رابط فعال بین افراد و زمینه سلامت است. افراد با مجموعه عوامل خاصی مانند توانایی های شناختی، مهارت‌های اجتماعی، حالت‌های عاطفی و شرایط فیزیکی در بافت سلامت قرار می گیرند. سواد، مهارت‌هایی را که افراد برای درک و ارتباط با اطلاعات سلامت نیاز دارند، فراهم می کند.

نتیجه گیری: بین سواد اطلاعات سلامت والدین، با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ناحیه دو شهر کرمان، رابطه وجود دارد. درواقع افزایش سواد سلامت والدین، رفتار مناسب والدین را به دنبال دارد و باعث بهبود و افزایش رفتارهای مناسب در جهت بهبود بهداشت دهان و دندان می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بالا بودن سواد اطلاعات سلامت والدین با وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان رابطه مثبت دارد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می توان گفت بروشورهای بهداشتی که ساده، کوتاه نوشته می شوند، به‌ویژه در مورد دخانیات، نوشتن بر روی تابلوها کوتاه و ساده و رادیو و تلویزیون بسیار مهم است. از طرف دیگر ارائه اطلاعات صحیح بهداشتی و پزشکی کمک مهمی در ارتقاء سطح سلامت دارد.

Refrences

1. Karbasi, Z. and Khajouei, R. Studying of Internet Use for Searching health Information by Dentist Students in Kerman Medical University. National Library Conference of Library and Health Information Literacy in Society 1394, 6-7 Khordad.

2. Haerian Ardakani, A. etal. Studying relationship between health Literacy and reported self-efficacy with Oral Health. The Journal of Toloo-e-behdasht 1393, 13(5).

3. Askari, S. Studying Health Literacy of Periodontal Patients Referring to Yazd Sedoughi Hospital. Ph. D. Thesis, 1388. Dental College, Yazd Medical Science University.

4. Falahinejad Ghajari, M. And Et Al. Comparing Attitude Awareness and Performance relative to Dental and Oral Health in Parents of Children with Heart Disease in Comparison with Parents of Healthy Children. Dental Journal of Dentists Association, 1392, 25(4): 317-321.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

5. Goodarzi, A. and et al. Health literacy and oral health in elementary school students in the fourteenth district of Tehran. Journal of Military Care, 1394, 2(6): 229-237.

6. Petersen, P. E., Peng B, Tai 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.

7. Smyth E, Caama F, FernÃ¡ndez-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2007, 2(8):614-20.

8. Mohebbi S.Z, et al. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. Journal of the Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry 2006, 24(4): 23-31.

9. Lloyd A, Maternal knowledge, attitudes and practices and health outcomes of their preschool-age children in urban and rural Karnataka, University of South Florida, India. 2009.

10. Topaloglu-AK & et al,. Managing dental caries in children in Turkey-a discussion paper. BMC Oral Health 2009, 9(1):32.

11. Saied-Moallemi, Z, et al. Influence of mothers oral health knowledge and attitudes on their children dental health. European Archives of Paediatric Dentistry 2008, 9(2): 79-83.

12. Bozorgmehr, E, Haji zamani, A, Malek Mohammadi, T. Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. ISRN Dentistry 2013, available at: http://dx.doi.org/10.1155/2013/741783.

13. Sabbahi D.A., Lawrence H.P. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2012, 37: 451-62.

14. Lee, Y. L., et al. The relationship of oral health literacy and self efficacy with oral health status and dental neglect. Am. J. Public Health 2012, 102: 923-29.

15. Perrine, C., Hossain, D. & Cumming, K. Nursing student information Literacy skills Prior to and after information Literacy instruction. International Lifelong Learning Conference 2008, 46(3): 208-12

16.Poutanen, R., Lahti, S., Hausen, H. Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish school children with different oral health behaviors. Acta Odontologica Scandinavica .2005, 63(1): 10-6.

17. Bruce, C.S., Information literacy as a catalyst for education change:A background paper. White paper prepared for UNESCO, the U.S national commission on libraries & information Science, & the national Forum on information literacy, for use at information literacy meeting of experts, Prague 2006, 63(1): 10-6.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]

18. Poutanen, R, Lahti S, Tolvanen, M, Hausen, H.. Parental influence on children's oral health-related behavior. Acta Odontologica Scandinavica 2006, 64(5): 286-92.

19. Atchison, et al. Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. J. Public Health Dent. 2010. 70(4): 269-75.

20. Lee J.Y., et al.. Development of a Word Recognition Instrument to Test Health Literacy in Dentistry: The REALD-30 A Brief Communication. J. Public Health Dent. 2007, 67(2): 94-98.

21. Montazeri, A. et al. Outbound Design of Health Literacy Tool in Urban Population of Iran. Journal of Health Monitor (Payesh), journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research, 1393, 13(5): 589-600.

22. Torabi, M. et al. Determining the level of knowledge and performance of parents in the field of oral health of 7-year-old children. Journal of Iran Dental, 1387, 9(1): 21-22.

23. Al-Oufi and Omar;Ola M.. Oral Health Knowledge and Practices of Mothers toward Their Children's Oral Health in Al Madinah BJMMR 2016, 15(10): 1-10.

24. Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur. India. Dent Res J 2013, 10(5):659

25. Jones, M; Lee, J.Y.; & Rosier, R.G.. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. J. Am. Dent. Assoc. 2007, 138(9): 1199-1208.

26.Rothe, V. et al. Effectiveness of a presentation on infant oral health care for parents. International Journal of Pediatric Dentistry 2010, 20(1): 37-42

27.Parker, E. J.; & Jamieson, L. M. Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. BMC Oral Health 2010, 10(3):1-8.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-02-11]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.2.25]