# 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 S[2]**

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

2. Instructor, Basic Sciences Department, farhangian university

Corresponding Author: bagherikerachi@gmail.com

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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

تحقیقی

## چکیده

**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 آوري 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.

**امین باقری کراچی[1*]**
**صیاد منوچهری[2]**

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

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

نویسنده مسئول:
امین باقری کراچی
bagherikerachi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۳۱

مقدمه: پوسیدگی دندان ها بیماری عفونی مزمنی است که بین ٦٠ تا ٩٠ درصد کودکان در سن مدرسه را در برگرفته و بخش مهمی از وقت و هزینه خانواده ها را به خود اختصاص داده است (١). این بیماری برخلاف سایر بیماری های عفونی به وسیله آنتی بیوتیک ها متوقف نمی گردد (٢) و اثرات نامطلوبی بر روی کیفیت زندگی کودکان داشته که حتی در بزرگسالی نیز دیده می شود (٤-٣). 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 (٦-٥).

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 (١). کودکانی که از سلامت دهان و دندان ضعیفی رنج میبرند دوازده برابر کسانی که سالم هستند فعالیتهای محدود شونده روزانه دارند (٧). بیماری های دهان در بین

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

کودکان و نوجوانان کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای پیشرفته بیشتر است (۹-۸). به عنوان مثال میزان شیوع پوسیدگی دندان کودکان چهار ساله در کشورهایی مانند هند و چین ۵۳ درصد و آفریقای جنوبی ٤٦ درصد می باشد در حالی که در کشور انگلستان این میزان ۳۲ درصد و در ایتالیا ۲۲ درصد می باشد (١٤-١٠). 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. صاحبنظران 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 (١٦-١٥). 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 ٦ تا ۱۲ ساله محسوب می شوند. آموزش به کودکان ٦ 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 معلمین 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 ٦ تا ۱۲ سال و همچنین نگرش و عملکرد خود دانشجو 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 ۱۳۹۷-۱۳۹٦ 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 ٢٤ سؤال است که در آن به مسایلی 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 ٤٨ بود .کسب نمره ۰ تا ١٦ نشانه آگاهی ضعیف، ۱۷تا ۳۲ نشانه آگاهی متوسط، و کسب نمره ۳۳ تا ٤٨ نشانه آگاهی خوب

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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 میسنجید. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال و شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره۱ ) بود. دامنه نمرات بین ۵۰-۱۰ 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، ۲٤تا ۳۷ نشانه نگرش متوسط، و کسب نمره ۳۸ تا ۵۰ نشانه نگرش خوب بود. پرسشنامه مذکور قبلا در طرح یاوری 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 ۱٤ 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، ۱۰تا ۱۸ نشانه عملکرد متوسط وکسب نمره ۱۹ تا ۲۸ نشانه عملکرد خوب بود. پرسشنامه مذکور قبلا در طرح یاوری 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 ۰/۷٤، محاسبه گردید.

**یافته ها:** همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، سطح آگاهی ۲٦/٤ درصد دانشجویان از بهداشت دهان و دندان کودک در سطح خوب، ٤۰/۲ در سطح متوسط، ۳۳/۳ در سطح ضعیف، عملکرد بهداشت دهان و دندان ۱٤/۹ درصد دانشجو معلمان خوب، ۷۷ درصد متوسط و ٦/۹ درصد در سطح ضعیف و نگرش ۸۲/۸ درصد دانشجو یان در مورد بهداشت دهان و دندان خوب، ۱٦/۱ 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: ٤٤ درصد دانشجو 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، ۳٤/۵ 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، ۳٤/۵ 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، ٤ درصد از آنان به لزوم مسواک زدن کودک واقف هستند، ٤۲/۵ درصد از آنان وسیله تمیز کردن بین دندان کودک را می شناسند

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

۲٤/۱ درصد از آنان از مهمترین معیار انتخاب خمیر دندان و۲۳ درصد زمان شروع خمیر دندان و ٤۰/۲ درصد نقش خمیر دندان در سلامت دهان و دندان را می دانند، ۳٥/٦ درصد از تاثیر فلوراید بر دندان ها آگاهی دارند، ۲۰/۷ درصد از دانشجویان طول نخ دندان و ۲۷/٦ 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 ۲٤/۱ 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 اسکویر استفاده شده است. کای مشاهده شده در مورد تمام گویه ها نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰٥ بزرگتر است. بنابراین می توان اذعان داشت که درصدها و فراوانی های بدست آمده در مورد آگاهی دانشجو یان از بهداشت دهان و دندان کودکان ٦ 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، ۹٤/۳، 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 جلو گیری از پوسیدگی دندان موثر است ، ۸۷/٤ درصدموافقت خود را با گویه وضعیت خوب دهان و دندان باعث سلامت روان می گردد ،٥۸/۱ درصد موافقت خود را با گویه مسواک زدن باعث حذف و کاهش بیماری ها ی لثه می شود ، ۸ /٥۲ درصد موافقت خود را با گویه بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی موثر است ،٦۲/۱ موافقت خود را با گویه بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است، ٦۸/۱ درصد موافقت خود را با گویه رعایت بهداشت دهان و دندان باعث سلامت معنوی و ارامش روحی میگردد ، ٦٤/٤ 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 (۹٤/۳) 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 اسکویر استفاده شده است. کای مشاهده شده در مورد تمام گویه ها نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰٥ بزرگتر است. بنابراین می توان اذعان 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

| مولفه | خوب | | متوسط | | ضعیف | | خی دو | sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | | |
| آگاهی از بهداشت دهان و دندان کودک | ۲۳ | ۲٦/٤ | ۳٥ | ٤۰/۲ | ۲۹ | ۳۳/۳ | ٦٤/۲٥ | ۰/۰۰۰ |
| عملکرد بهداشت دهان و دندان | ۱۳ | ۱٤/۹ | ٦۷ | ۷۷ | ٦ | ٦/۹ | ۷۷/۷٤ | ۰/۰۰۰ |
| نگرش در مورد بهداشت دهان و دندان | ۷۲ | ۸۲/۸ | ۱٤ | ۱٦/۱ | ۱ | ۱/۱ | ۹۸/٥٥ | ۰/۰۰۰ |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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 اسکویر | معنی داری |
|---|---|---|---|---|
| نقش دندان در سلامت و تغذیه کودک را می دانم؟ | (٤٤)٥٠/٦ | (٤٣)٤٩/٤ | ٢٤/٢٠ | ٠/٠٠٠ |
| فاصله زمانی تعویض مسواک کودک را می دانم؟ | (٣٤)٣٩/١ | (٥٣)٦٠/٩ | ٦/٣٠ | ٠/٠٣٨ |
| تعداد دندان شیری را می دانم؟ | (٢٠)٢٣ | (٦٧)٧٧ | ٥/٩٨ | ٠/٠٤٥ |
| به لزوم مسواک زدن دندان کودک واقفم؟ | (٤٧)٥٤ | (٤٠)٤٦ | ٢٠/١٣ | ٠/٠٠٠ |
| اقدامات لازم در زمان پوسیدگی دندان کودک را می دانم؟ | (١٩)٢١/٨ | (٦٨)٧٨/٢ | ٣٣/٩٦ | ٠/٠٠٠ |
| وسیله تمیز کردن بین دندان کودک را می شناسم؟ | (٣٧)٤٢/٥ | (٥٠)٥٧/٥ | ٦/٥٤ | ٠/٠٣٦ |
| سن رویش دندان دایمی را می دانم؟ | (٣٠)٣٤/٥ | (٥٧)٦٥/٥ | ٦/٢٠ | ٠/٠٣٩ |
| معیار انتخاب خمیر دندان برای کودک را می دانم؟ | (٢١)٢٤/١ | (٦٦)٧٥/٩ | ٦/٦٩ | ٠/٠٣٦ |
| مواد بی تاثیر بر پوسیدگی دندان را می دانم؟. | (١٩)٢١/٨ | (٦٨)٧٨/٢ | ٤٤/٦ | ٠/٠٠٠ |
| زمان شروع استفاده از خمیردندان برای کودک را می دانم؟ | (٢٠)٢٣ | (٦٧)٧٧ | ٥/٧٩ | ٠/٠٤٨ |
| موادی که بر متاثر بر پوسیدگی دندان را می شناسم؟ | (٢٦)٢٩/٩ | (٥١)٧٠/١ | ١٣/٠٣ | ٠/٠٠٠ |
| به نقش خمیر دندان در سلامت دندان واقفم؟ | (٣٥)٤٠/٢ | (٥٢)٥٩/٨ | ٣٥/٨٠ | ٠/٠٠٠ |
| اقدامات جهت کاهش پوسیدگی دندان کودک را می دانم؟ | (١٩)٢١/٨ | (٦٨)٧٨/٢ | ٩/٥٨ | ٠/٠٠٨ |
| تاثیر فلوراید بر دندان ها را می دانم؟ | (٣٢)٣٥/٦ | (٥٦)٦٤/٤ | ٢٧/٨٩ | ٠/٠٠٠ |
| مواردی که پوسیدگی دندان شیری را کاهش می دهد، می شناسم. ؟ | (٩)١٠/٣ | (٧٨)٨٩/٧ | ٢١/٣١ | ٠/٠٠٠ |
| می دانم طول نخ دندان باید چقدر باشد؟ | (١٨)٢٠/٧ | (٦٩)٧٩/٣ | ٣٨/٧٤ | ٠/٠٠٠ |
| میان وعده خوب جهت کاهش پوسیدگی دندان کودک را می شناسم ؟ | (٨)٩/٢ | (٧٩)٩٠/٨ | ٢٦/٦٩ | ٠/٠٠٠ |
| حالت نخ دندان کشیدن را می دانم؟ | (٦٣)٢٧/٦ | (٢٤)٧٢/٤ | ٢٧/٠٦ | ٠/٠٠٠ |
| زمان شروع مسواک زدن کودک را می دانم؟ | (٢١)٢٤/١ | (٦٦)٧٥/٩ | ٦/٩٨ | ٠/٠٣٦ |
| محل هایی که نیاز به نخ دندان کشیدن دارند را می دانم؟ | (٢٥)٢٨/٧ | (٦٢)٧١/٣ | ٢٧/٥٢ | ٠/٠٠٠ |
| زمان مناسب مسواک زدن کودک در شبانه روز را می دانم؟ | (٣٠)٣٤/٥ | (٥٧)٦٥/٥ | ٧/٢ | ٠/٠٣٢ |
| زمان اولین مراجعه به دندان پزشک جهت کودک را می دانم؟ | (٦٨)٢١/٨ | (١٩)٧٨/٢ | ٣٩/٤٨ | ٠/٠٠٠ |
| زمان استفاده از نخ دندان را می دانم؟ | (٣٣)٣٧/٩ | (٥٤)٦٢/١ | ٦/٤٥ | ٠/٠٣٧ |
| فاصله زمانی مراجعه به دندان پزشک را می دانم؟ | (٦٦)٢٤/١ | (٢١)٧٥/٩ | ٧٧/٦٢ | ٠/٠٠٠ |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

جدول۳: نگرش دانشجو یان 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. | ٤٩/٤ | ٤١/٤ | ٢/٣ | ٣/٤ | ٢/٣ | ١٣١/١٣ | ٠/٠٠٠ |
| بهداشت دهان و دندان خوب باعث منزلت اجتماعی بیشتر می شود. | ٦٦/٧ | ٢٧/٦ | ٣/٤ | ١/١ | ١/١ | ١٤٠/٠٦ | ٠/٠٠٠ |
| مسواک زدن باعث سفید شدن دندانها می شود. | ٥٥/٢ | ٣٦/٨ | ٨ | ٠ | ٠ | ٢٩/٤٥ | ٠/٠٠٠ |
| مسواک زدن در جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر است. | ١/١ | ٢/٣ | ٦/٩ | ٢/٣ | ١/١ | ٩٩/٥٠ | ٠/٠٠٠ |
| وضعیت خوب دهان و دندان باعث سلامت روانی می گردد. | ٦٢/١ | ٢٥/٣ | ١٠/٣ | ٢/٣ | ٠ | ٧٣/٢٠ | ٠/٠٠٠ |
| مسواک زدن باعث حذف و کاهش بیماریهای لثه می شود. | ٥٧/٥ | ٢٧/٦ | ١٢/٦ | ٢/٣ | ١/١ | ٦٠/١٧ | ٠/٠٠٠ |
| بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی مؤثر است. | ٣١ | ٢١/٨ | ٤٣/٧ | ٢/٣ | ٠ | ٥٨/٩٢ | ٠/٠٠٠ |
| بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است. | ٣٤/٥ | ٢٧/٦ | ٣٤/٥ | ٣/٤ | ٠ | ٢٢/٦٥ | ٠/٠٠٠ |
| رعایت بهداشت دهان و دندان باعث سلامت معنوی و آرامش روحی می گردد. | ٤٢/٥ | ٢٦/٤ | ٢٨/٧ | ١/١ | ١/١ | ٥٨/١١ | ٠/٠٠٠ |
| رعایت بهداشت دهان و دندان ثواب دارد. | ٣٦/٨ | ٢٧/٦ | ١٩/٥ | ٨ | ٨ | ٤٨/٣٧ | ٠/٠٠٠ |

در بررسی عملکرد دانشجویان در رعایت بهداشت دهان و دندان، مشخص گردید که ٥٢ درصد دانشجویان مسواک می زنند، ٣٠ درصد هرشب قبل از خواب مسواک می زنند ١٦ درصد دانشجویان بعد از خوردن هر وعده غذایی مسواک میزنند، ٢٢ درصد بعد از خوردن شیرینی مسواک می زنند، ٦٢ درصد از آن ها از خمیر دندان برای مسواک زدن استفاده می کنند، ٧١/٣ درصد تمام سطوح دندان را با دقت مسواک می زنند، ٥٩/٦ درصد مواد خوراکی سخت مانند پسته و بادام را با دندان می شکنند، ٧٤/٦ درصد بعد از خوردن غذاهای گرم اب سرد نمینوشند، ٢٣ درصد هر روز از شیر و لبنیات استفاده میکنند، ٢٤ درصد از نخ دندان استفاده می کنند، ١١/٥ درصد از دهان شویه فلوراید استفاده می کنند ١٢/٦ درصد از دهان شویه ضد باکتری استفاده می کنند ٢١/٨ درصد هرشش ماه و ٤/٦ درصد هر ماه مسواک خود را عوض می کنند، ٧٣/٦ درصد در موقع دندان درد و ٢٠/٧ درصد بیشتر از شش ماه و ٥/٧ 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 (٧٤/٦ درصد ) است، در حالیکه کمترین رفتار آنان استفاده از دهانشویه فلوراید بود (١١/٥ 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

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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 ٤). بطور کلی میانگین نگرش دانشجویان به بهداشت دهان و دندان ٤٢/٤ می باشد که ١٢/٤درصد از میانگین فرضی بالاتر است که بیانگر نگرش خوب دانشجویان به بهداشت دهان و دندان هست. میانگین آگاهی دانشجویان نسبت بهداشت دهان و دندان کودکان ٦ تا ١٢ ساله، ٢٣/١٧ بود که خیلی از حداکثر نمره (٤٨) پایینتر است، این میانگین پایین تر از حد متوسط بیانگر آگاهی پایین تر از متوسط دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ٦ تا ١٢ ساله می باشد. میانگین عملکرد دانشجویان نسبت به بهداشت دهان و دندان ١٥/٧ است، که با توجه به بالاترین نمره (٢٨) عملکرد خوبی نیست (جدول٥).

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

| گویه ها | بلی درصد (فراوانی) | خیر و تا حدودی درصد (فراوانی) | کای اسکویر | معنی داری |
|---|---|---|---|---|
| آیا شما مسواک می زنید؟ | (٥٢)٥٩/٨ | (٣٥)٤٠/٢ | ١٠٤/٣٢ | ٠/٠٠٠ |
| آیا مواد خوراکی سخت مثل پسته را با دندان خود می شکنید؟ | (٣٦)٤١/٤ | (٤١)٥٩/٦ | ١١/٦٥ | ٠/٠٠٣ |
| آیا هر شب قبل از خواب مسواک می زنید؟ | (٣٠)٣٤/٥ | (٥٧)٦٥/٥ | ٥٥/٢٤ | ٠/٠٠٠ |
| آیا بلافاصله بعد از خوردن غذای داغ، آب سرد می نوشید؟ | (٢٣)٢٥/٤ | (٦٤)٧٤/٦ | ٦/٢٧ | ٠/٠٤٣ |
| آیا بعد از هر وعده غذایی مسواک می زنید؟ | (١٦)١٨/٤ | (٧١) ٨١/٦ | ٥٥/٤ | ٠/٠٠٠ |
| آیا هرروز از شیر و لبنیات استفاده می کنید؟ | (٢٠)٢٣ | (٦٧)٧٨ | ٦/٢٥ | ٠/٠٤١ |
| آیا بعد از خوردن شیرینی مسواک می زنید؟ | (٢٢)٢٥/٣ | (٦٧)٧٤/٧ | ٦٢/٦٥ | ٠/٠٠٠ |
| آیا از نخ دندان یا خلال دندان استفاده می کنید؟ | (٢٤)٢٧/٦ | (٦٣)٧٢/٤ | ٦/٢٧ | ٠/٠٤٤ |
| آیا از خمیردندان جهت مسواک زدن استفاده می کنید؟ | (٧٢)٨٢/٨ | (١٥)١٧/٢ | ١٥٥/٩٨ | ٠/٠٠٠ |
| آیا از دهانشویه فلوراید استفاده می کنید؟ | (١٠)١١/٥ | (٧٧)٨٩/٥ | ١٠٦/٨٨ | ٠/٠٠٠ |
| آیا تمام سطوح دندانها را با دقت مسواک می کنید | (٦٢)٧١/٣ | (٢٥)٢٩/٧ | ١٠٣/٣٩ | ٠/٠٠٠ |
| آیا از دهانشویه ضد باکتری استفاده می کنید؟ | (١١)١٢/٦ | (٧٦)٨٧/٤ | ١١٥/٨٠ | ٠/٠٠٠ |

**جدول۵:** میانگین آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجویان به رعایت بهداشت دهان و دندان

| | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | t | معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نگرش | ٨٧ | ٤٢/١٣ | ٥/٥٣ | ٨٦ | -١٣/٢٥ | ٠/٠٠٠ |
| عملکرد | ٨٧ | ١٥/١٧ | ٤/٣٤ | ٨٦ | -٢٧/٥١ | ٠/٠٠٠ |
| آگاهی | ٨٧ | ٢٢/١٧ | ١١/٢٥ | ٨٦ | -٢٠/٥٨ | ٠/٠٠٠ |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

بحث: با توجه به نقش دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان در آموزش سواد سلامت به کودکان ٦ تا ۱۲ ساله، هدف این تحقیق مشخص کردن این موضوع بود که تا چه میزان دانشجویان در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ٦ 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 دادن که دانشجو یان 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 تقریبا 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 معلمـان از بهداشـت دهـان و دنـدان در سطح خوبی نمی باشـد و آنهـا بـه آمـوزش و ارتقـاء آگاهی در خصوص بهداشت دهان و دندان نیاز دارند. تحقیق دستجردی و همکارانش(۲٤) در سـال ۱۳۷۷ نیز نشان داد که بهورزان علیرغم نگرش مثبت به بهداشت دهان و دندان، اطلاعـات و عملکرد پایینی در خصـوص بهداشت دهان و دندان دارند که می توان گفت مطالعه ما با مطالعه دستجردی 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 علویجه و همکاران در سال ۱۳۹۲می باشد که بر روی ۳٥٤دانش 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 نا مناسب 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 ٦ 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.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

## Refrences

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.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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 cariesrates in primary teeth in 2002, and caries surveillance trends1981-2002, 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, Strohmenger 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, attitudesand 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.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]

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 Orodental 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 Orodental Health of their Children at age of 1-6 Years old in Shirvan. J. North Khorasan Univ. Med. Sci., 2013;5(Student Research Committe 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,HakimResearchJournal. 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.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.14.1.37 ]