مقاله تحقیقاتی

سواد بهداشتی و بهداشت دهان و دندان در دانش آموزان مدارس ابتدایی منطقه چهارده شهر تهران

اعظم گودرزی[1]، *صدیقه سادات طوافیان[2]، علیرضا حیدر نیا[3]، حسن ضیاءالدینی[4]

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان به علت اینکه آینده‌سازان جامعه هستند و از منابع انسانی هر جامعه محسوب می‌شوند و همچنین نقش ویژه‌ای در انتقال مفاهیم بهداشتی، حفظ و ارتقای بهداشت دارند، از اهمیت خاصی برخوردارند.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی سواد بهداشتی و بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی کلیه دانش آموزان دختر پایه چهارم مدارس ابتدایی منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به روش خوشه‌ای سیستماتیک انتخاب شدند و از نظر سواد بهداشتی (آگاهی، نگرش و عملکرد) وضعیت سلامت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که بعد از تأیید روایی و پایایی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز آگاهی ۰/۵۴۱۳±۰/۵۳ ۱۴ که ۲۰/۸٪ آگاهی خوب، ۵۴/۲٪ آگاهی متوسطی داشتند. میانگین امتیاز نگرش ۰/۶۴۰۹±۱۸/۷۶ که ۱۴/۳٪ نگرش مثبت و ۳۶/۷٪ نگرش متوسط داشتند. میانگین امتیاز عملکرد ۰/۴۹۶۲±۱۷/۷۷ که ۸/۳٪ عملکرد خوب و ۴۷/۹٪ عملکرد متوسطی داشتند. ارتباط معنادار و معکوسی بین بعد خانوار با امتیاز آگاهی ($P<0/001$) و عملکرد ($P<0/05$) دانش آموزان گزارش شد همچنین میزان تحصیلات والدین اثر معنی‌دار و مستقیمی بر نگرش مثبت گروه هدف داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: 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. از آنجایی که دانش آموزان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را معلمین و مراقبین بهداشت ذکر کردند، به نظر می‌رسد با آموزش از این طریق به نتایج مثبتی بتوان دست یافت.

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

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۶ ■ صفحات ۲۲۹-۲۳۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

مقدمه

انسان امروزی به جهت سبک زندگی و عادات غذایی خاص مستعدترین فرد نسبت به پوسیدگی دندان است به طوری که ۹۹٪ افراد در طول زندگی خود دچار پوسیدگی دندان شده و حدود ۳۷٪ دندان‌ها به دلیل پوسیدگی از بین می‌روند (۱، ۲) از این رو می‌توان گفت که در بین بیماری‌های مختلف بشر بیماری‌های دهان و دندان

۱ـ دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده گروه آموزش بهداشت.
۲ـ دکترای آموزش بهداشت، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده گروه آموزش بهداشت. (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: Tavaffian@modares.ac.ir
۳ـ دکترای آموزش بهداشت، استاد، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده گروه آموزش بهداشت.
۴ـ دکترای پزشکی، مربی، ایران، تهران، پژوهشگاه مطالعات آموزش وپرورش، گروه آموزش بهداشت.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

به خصوص پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال (عفونت لثه و انساج محافظ دندان‌ها) دامن‌گیرترین و شایع‌ترین بیماری بشر است و فقط افراد بسیار محدودی هستند که در طول عمر خود دچار آن نمی‌گردند (۳، ۴). پوسیدگی دندان بیماری میکروبی نسوج کلسیفیه دندان است که از طریق ملک‌زدایی (دمینرالیزاسیون) قسمت‌های غیر ارگانیک و تخریب ماده ارگانیک دندان مشخص می‌شود. عوامل ایجاد کننده پوسیدگی دندان نیز مانند هر بیماری عفونی قابل طبقه‌بندی هستند به طوری که می‌توان آن‌ها را به سه دسته عوامل مربوط به میزبان (بزاق، ترکیب و ساختمان دندان)، عوامل محیطی (تغذیه، فلوراید) و میکروارگانیسم‌ها تقسیم نمود (۵). اعتقاد بر این است که پلاک دندانی در ایجاد پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال نقش اساسی دارد هدف از بهداشت دهان و دندان در واقع برداشتن این لایه میکروبی از تمام سطوح دندانی است (۶). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که پوسیدگی دندان به عنوان یک بیماری عفونی چند عاملی به شدت متأثر از عوامل متعددی مانند تحصیلات، وضعیت اقتصادی، بعد خانوار و میزان رعایت بهداشت دهان و دندان می‌باشد (۷، ۸). از طرفی شناخت صحیح از وضعیت دندانی و نیازهای درمانی گروه‌های سنی و جنسی مختلف از مهم‌ترین عوامل در جهت برنامه‌ریزی بهداشتی درمانی است. لزوم داشتن اطلاعات صحیح و مطابق استانداردهای بین‌المللی که قابل قیاس با سایر اطلاعات باشد امروزه مورد توجه پژوهش‌گران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت دهان و دندان می‌باشد (۹) به عبارتی تعیین شاخص‌های مختلف مربوط به وضعیت بهداشت دهان و دندان در مقاطع زمانی مختلف و در گروه‌های سنی، جنسی و اجتماعی ضروری است تا تصویر نسبتاً دقیقی از وضعیت موجود ارائه شود (۱۰). بهداشت دهان و دندان در تأمین و ارتقای سلامتی جامعه تا آنجا مورد توجه قرار گرفته که اکنون یکی از ۱۱ هدف مهم قرن بیست و یکم شناخته شده است و سازمان جهانی بهداشت توجه به آن را به عنوان یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی در تمام عمر دانسته و بیان می‌دارد که بهداشت ضعیف دهان و بیماری‌های درمان نشده دهانی می‌تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بگذارد (۱۰، ۱۱). تمام کشورها در جهت دستیابی به سلامت گروه‌های مختلف جامعه تلاش می‌کنند. در این میان، دانش‌آموزان به علت این‌که آینده‌سازان جامعه هستند و از منابع انسانی هر جامعه محسوب می‌شوند و نقش ویژه‌ای در انتقال مفاهیم بهداشتی و در نتیجه حفظ و ارتقای بهداشت دارند، از اهمیت خاصی برخوردارند. لذا، در بیشتر کشورها رسیدگی به سلامت دانش‌آموزان از امور پر اهمیت بهداشتی است (۱۱).

بسیاری از کودکان صدمات دهان و دندان را که قسمت قابل توجهی از آسیب‌هایشان را تشکیل می‌دهد قبل از سن ۵ سالگی تجربه می‌کنند. کودکانی که از سلامت دهان و دندان ضعیفی رنج می‌برند دوازده برابر کسانی که سالم هستند فعالیت‌های محدود شونده روزانه دارند. بیش از ۵۰ میلیون ساعت مدرسه هر ساله به خاطر مشکلات مربوط به سلامت دهان و دندان که می‌تواند عملکرد کودکان را در مدرسه و موفقیتشان را در آینده تحت تأثیر قرار دهد از دست می‌رود (۱۲). نخستین و همکاران در سال ۱۳۹۱ در شهرستان کرمانشاه به ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ۶ تا ۱۲ ساله پرداختند؛ که ۵۰٪ پسران و ۵۲٪ دختران به علت پوسیدگی، کشیدن و زود از دست دادن دندان‌های شیری مستعد مشکلات دندانی – فکی در آینده بودند. ۱۸/۳٪ کل دانش آموزان ۶ ساله فاقد پوسیدگی بودند. در مقطع راهنمایی، میزان شاخص تعیین‌کننده سلامت دندان DMFT (Teeth Missing Filling Decay) در دانش آموزان دختر ۱/۸۲±۱/۶۵ و در دانش آموزان پسر ۲/۷۲±۳/۸۸ بود. ۲۱/۶٪ کودکان ۱۲-۶ ساله از مسواک استفاده نمی‌کردند. بین تعداد دفعات مسواک زدن و میانگین DMFT، رابطه معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵) نتیجه اینکه شیوع پوسیدگی دندان در دانش آموزان ۱۲-۶ ساله‌ی شهرستان کرمانشاه بیش از استانداردهای سازمان بهداشت جهانی می‌باشد (۱۳). کسمایی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی با عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مسواک زدن بر پایه سه سازه محوری، انگیزاننده رفتار در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر رشت متوجه شدند که بین مسواک زدن دو بار در روز با خستگی، تنبلی و بی‌حوصلگی ارتباطات معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۰۰۱). یافته‌های این پژوهش نشان داد که تمرکز روی چیرگی بر موانع به ویژه سه مانع نامبرده در مداخله‌های آموزشی ارتقای رفتار مسواک زدن برای این گروه سنی، همچنین، ارتقای سطح تحصیلات مادران و برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای آنان در این عرصه مؤثر می‌باشد. اگر چه میان

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

خودکارآمدی درک شده و مسواک زدن منظم، اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت، این سازه دارای قدرت پیش‌بینی رفتار نبود (۱۴). از آنجایی که سواد بهداشتی نقش بسیار ارزنده‌ای در ارتقاء رفتارهای بهداشتی دارد لذا، هدف از این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی مدارس ابتدایی منطقه ۱۴ شهر تهران در خصوص بهداشت دهان و دندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه توصیفی – تحلیلی از نوع مقطعی و نمونه مورد پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پایه چهارم مدارس ابتدایی منطقه ۱۴ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲- ۹۱ بود که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و بررسی شدند.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \; pq}{d^2} \times ۰/۱$$

$$n = \frac{(۱.۹۶)^۲ \times ۰.۲ \times ۰.۸}{(۰.۲)۲} \times \frac{۱۰}{۱۰۰} = ۳۸$$

$$n = ۳۸ + ۳۸ \times \frac{۲۰}{۱۰۰} = ۴۶ \cong ۵۰$$

با سطح اطمینان ۹۵٪ (α=۰/۰۵)، با توجه به مطالعات پیشین (۱۶، ۱۵) میزان شیوع سواد سلامت دهان و دندان (P) در دانش آموزان ابتدایی برابر با ۲۰ درصد در نظر گرفته شده است و با دقت (d=۰/۲)، حجم نمونه ۳۸ نفر برآورد شد که با تخمین ریزش ۲۰ درصد و جهت افزایش دقت مطالعه ۵۰ نفر وارد مطالعه شدند.

پس از انتخاب خوشه‌ها (۳۰ مدرسه ابتدایی دولتی دخترانه) مدارس دخترانه از ۱ تا ۳۰ کدگذاری شدند و ۵ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و تعداد ۵۰ نمونه مورد نیاز برحسب تعداد کلاس‌ها و دانش آموزان از بین مدارس فوق و از فرمول دانیل محاسبه و با روش سیستماتیک انتخاب شدند. به این ترتیب که افراد از شماره ۱ تا ۱۵۰ کدگذاری شدند با انتخاب تصادفی، عدد ۲۴ از بین ۰ تا ۵۰ از جدول اعداد تصادفی، انتخاب و سپس از هر سه نفر (۳ =۵۰÷۱۵۰) یکی را انتخاب کردیم نمونه‌ای شامل ۵۰ نفر دانش‌آموز دختر کلاس چهارم ابتدایی از فهرست ۱۵۰ نفری (۵ مدرسه منتخب) که انتخاب شدند.

در این بررسی گردآوری اطلاعات سواد بهداشتی از طریق پرسشنامه کتبی از سؤالات باز و بسته، در سه حیطه آگاهی، نگرش و رفتار بود. بدین ترتیب سؤالات پرسشنامه علاوه بر مشخصات دموگرافیک شامل سؤالات آگاهی (۱۰ سؤال)، به هر سؤال دو امتیاز تعلق می‌گرفت به این ترتیب حداکثر امتیاز آگاهی ۲۰ بود به این صورت در سؤالات آگاهی امتیاز (۶-۰) میزان آگاهی پایین، امتیاز (۱۶-۸) میزان آگاهی متوسط و امتیاز (۲۰-۱۸) میزان آگاهی بالا را نشان می‌داد. سؤالات نگرش (۹ سؤال)، بدین صورت دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم امتیاز ۲، نظری ندارم امتیاز ۳، موافقم امتیاز ۴ و کاملاً موافقم امتیاز ۵ تعلق می‌گرفت. لذا، امتیاز سؤالات نگرش ۴۵-۹ در نظر گرفته شد. امتیاز (۱۵-۹) میزان نگرش منفی، امتیاز (۳۰-۱۶) نگرش بینابین، امتیاز (۴۵-۳۱) نگرش مثبت را نشان می‌داد و ۸ سؤال مربوط به عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش آموزان بود. به هر سؤال سه امتیاز تعلق گرفت به این ترتیب حداکثر امتیاز عملکرد ۲۴ امتیاز بود به این صورت در سؤالات عملکرد امتیاز (۹-۰) عملکرد پایین، امتیاز (۱۸-۱۲) عملکرد متوسط و امتیاز (۲۴-۲۱) عملکرد بالا را نشان می‌داد. روایی پرسشنامه به روش صوری و محتوی با تائید نظر ۱۰ نفر از اساتید، متخصصان و صاحب‌نظران آموزش بهداشت صورت گرفت و نظرات تمامی آن‌ها در پرسشنامه اعمال شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۱ آمده است. از آنجایی که ضرایب به دست آمده برای تمامی سؤالات مربوط به متغیرهای پژوهش در زمینه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد بیشتر از ۰/۷ می‌باشد می‌توان گفت پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق از پایایی مناسبی برخوردار است.

برای تکمیل پرسشنامه پس از انجام هماهنگی و دریافت مجوز از مسئولین اداره کل آموزش وپرورش شهر تهران و اولیای مدرسه، به دبستان مورد بررسی مراجعه و پس از هماهنگی با مدیر محترم

جدول ۱- ضرایب پایایی پرسشنامه

متغیرها	تعداد سؤالات (گویه‌ها)	ضریب آلفای کرونباخ
عملکرد	۸	۰/۷۳۸۲
نگرش	۹	۰/۷۶۹۶
آگاهی	۱۰	۰/۷۲۰۳

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

مدرسه از مادران دانش آموزان گروه هدف دعوت به عمل آمد. برای مادران و فرزندانشان در مورد هدف انجام مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیح داده شده، بر محرمانه بودن اطلاعات و اهمیت پاسخ صادقانه تأکید شد. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان قرار گرفت. عملکرد دانش آموزان به صورت خود گزارش دهی توسط خودشان تکمیل شد و در جلسه‌ای از مادران

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک و برخی از عوامل مؤثر بر بهداشت دهان و دندان دانش آموزان

مشخصات دموگرافیک		فراوانی	
		تعداد	درصد
سن (سال)	۱۰ سال	۲۶	۵۳
	۱۱ سال	۲۳	۴۶
سطح تحصیلات والدین	پایین (ابتدایی تا دیپلم)	۱۲	۲۴
	متوسط (فوق‌دیپلم تا لیسانس)	۲۸	۵۶
	بالا (فوق‌لیسانس به بالا)	۸	۱۶
سن مادران	زیر ۳۵ سال	۱۵	۳۰
	۳۵-۳۹	۲۲	۴۴
	۴۰ سال و بیشتر	۱۳	۲۶
بعد خانوار	تا سه نفر	۱۶	۳۲
	چهار نفر	۲۳	۴۶
	پنج نفر و بیشتر	۱۱	۲۲
درآمد ماهانه خانوار به هزار تومان	کم ۷۰۰-۵۰۰	۱۱	۲۲
	متوسط ۱۰۰۰-۷۰۰	۱۷	۳۴
	خوب ۱۵۰۰-۱۰۰۰	۲۱	۴۲
	عالی ۱۵۰۰ به بالا	۱	۲
مسواک زدن	دو بار در روز	۱۲	۲۵
	یکبار در روز	۲۲	۵۴
	یکبار در هفته	۸	۱۶
	سه بار در روز	۶	۱۲
نخ دندان زدن	یکبار در روز	۸	۱۶
	یکبار در هفته	۱۰	۲۰
	یکبار در ماه	۷	۱۴
	هرگز	۲۴	۵۰
فاکتورهای مؤثر در پوسیدگی دندان	فعالیت‌های میکروبی	۸	۱۷
	مصرف مواد قندی	۱۹	۴۰
	عدم رعایت بهداشت دهان و دندان	۲۱	۴۳
	همه موارد	۰	۰
مهم‌ترین علت مراجعه به دندانپزشکی	اجبار والدین	۱۰	۲۰
	معاینه منظم	۳	۶
	دندان درد	۳۵	۷۴
دلیل محدودیت مراجعه به دندانپزشک ترس از انجام خدمات دندانپزشکی	بسیار موافقم	۳۲	۶۸

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

دانش آموزان دعوت شد و گزارش عملکرد آن‌ها از مادران پیگیری و با موارد عملکرد گزارش شده در پرسشنامه تطبیق داده شد که گزارش عملکرد دانش آموزان در پرسشنامه با گزارش مادران منطبق بود به این ترتیب پرسشنامه‌ها طی مدت ۴ هفته تکمیل شدند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۱۵ مورد بررسی قرار گرفت و با شماره ۱۰۸۲۹۲۵ مورخ ۱۳۹۲/۵/۲۹ به ثبت رسید. اخذ رضایت آگاهانه از والدین دانش آموزان، توجیه آنان در مورد ماهیت، روش و هدف از انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی نمونه‌های مورد پژوهش در ترک مطالعه ازجمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

پس از پر کردن پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی و میانگین) و آزمون‌های توافقی در سطح معناداری ۰/۰۵، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

مطابق جدول ۲، در این پژوهش سطح تحصیلات والدین دانش آموزان بیشتر در سطح متوسط (فوق‌دیپلم تا لیسانس) بوده است ۵۶٪ (۲۸ نفر)، ۶۸٪ (۳۲ نفر) نمونه‌ها، عامل اصلی محدودیت مراجعه به دندانپزشک را، ترس از انجام خدمات دندانپزشکی می‌دانستند. ۵۰٪ (۲۵ نفر) مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی خود را مربیان بهداشت بیان نمودند. نتایج این مطالعه مطابق جدول ۳ و ۴ نشان داد ۵۴/۲٪ (۲۶ نفر) گروه هدف نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان آگاهی متوسطی داشتند. میانگین نمره آگاهی (۱۴/۵۳±۰/۵۴۱۳) بود. تنها ۳۶/۷٪ (۱۸ نفر) نگرش بینابین و ۱۴/۳٪ (۷ نفر) نگرش مثبت نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان و فقط ۱۰/۴٪ (۵ نفر) بسیار موافق این مطلب بودند که استفاده از نخ دندان باعث کاهش بوی بد دهان می‌شود. جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میان بعد خانوار با آگاهی و عملکرد بهداشت دهان و دندان ارتباط معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵)، اما بین نگرش با تعداد افراد خانواده رابطه معناداری یافت نشد (P>۰/۰۵). بین میزان تحصیلات والدین با نگرش دانش آموزان

جدول ۳- میانگین نمرات در خصوص اتخاذ رفتارهای مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان در دانش آموزان

متغیر مورد نظر	موارد	تعداد	درصد
مسواک زدن بهتر است	یکبار در روز	۱۰	۲۰/۸
	دو بار در روز	۱۹	۳۹/۵
	سه بار در روز	۱۵	۳۱/۲
M=۲/۳ ، S=۱/۰	بیشتر از سه بار در روز	۴	۸/۳
استفاده از نخ دندان بهتر است	یکبار در روز و بیشتر	۵	۱۰/۴
	یکبار در هفته	۶	۱۲/۵
	یکبار در ماه	۱۵	۳۱/۲
M=۰/۲۴ ، S=۰/۳۱۱	هرگز	۲۲	۲۵
تأثیر نخ دندان در کاهش بوی دهان	بسیار موافقم	۵	۱۰/۴
	موافقم	۷	۱۴/۵
	نظری ندارم	۸	۱۶/۶
	مخالفم	۱۵	۳۱/۲
M=۱۳/۹ ،S=۵/۸	بسیار مخالفم	۱۳	۲۷/۰۸
موارد مسواک زدن	یکبار در روز	۲۲	۴۵/۸
	دو بار در روز	۱۲	۲۵
	سه بار در روز	۴	۸/۳
M=۱/۲ ، S=۰/۸۷	یکبار در هفته	۱۰	۲۰/۸
موارد استفاده از نخ دندان	یکبار در روز	۸	۱۶/۳
	یکبار در هفته	۱۰	۲۰/۴
	یکبار در ماه	۷	۱۴/۲
M=۰/۴۰۱ ، S=۰/۷۷	هرگز	۲۴	۴۸/۹
زمان مسواک زدن به ثانیه	۱-۱۰	۲۵	۵۲/۰۸
	۱۰-۲۰	۱۳	۲۷/۰۸
	۲۰-۳۰	۱۰	۲۰/۰۸
M=۱۲ ، S=۰/۸۰۳	۳۰-۴۰	۰	۰

ارتباط معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵) به طوری که هرچه تحصیلات والدین بالاتر بود نگرش دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان مثبت‌تر بود؛ اما با آگاهی و عملکرد ایشان ارتباط معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که بین سطح درآمد خانواده‌های دانش‌آموزان و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان ارتباط معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۵).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

جدول ۴- میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان

وضعیت گروه	آگاهی دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان			
	پایین (۶-۰)	متوسط (۱۶-۸)	بالا (۲۰-۱۸)	جمع
تعداد	۱۲	۲۶	۱۰	۴۸
درصد	۲۵	۵۴/۲	۲۰/۸	۱۰۰
Mean	۱۴/۵۳±/۵۴۱۳			
وضعیت گروه	**نگرش دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان**			
	منفی (۱۵-۹)	بینابین (۳۰-۱۶)	مثبت (۴۵-۳۱)	
تعداد	۲۴	۱۸	۷	۴۹
درصد	۴۹	۳۶/۷	۱۴/۳	۱۰۰
Mean	۱۸/۷۶±۰/۶۴۰۹			
وضعیت گروه	**میزان عملکرد دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان**			
	پایین (۹-۰)	متوسط (۱۸-۱۲)	بالا (۲۴-۲۱)	
تعداد	۲۱	۲۳	۴	۴۸
درصد	۴۳/۸	۴۷/۹	۸/۳	۱۰۰
Mean	۱۷/۷۷ ±۰/۴۹۶۲			

جدول ۵ - رابطه بین سطح تحصیلات، درآمد و بعد خانوار دانش آموزان با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان

متغیرها	سطح تحصیلات	درآمد	بعد خانوار
	P-value Gamma	P-value Gamm	P-value Gamm
آگاهی	۰/۵۵۸	۰/۶۸۵	۰/۰۱۵
	-۰/۱۶۴	-۰/۰۰۳	-۰/۴۷۵
نگرش	۰/۰۰۳	۰/۵۹۳	۰/۲۰۴
	۰/۵۸۱	-۰/۱۰۰	-۰/۲۵۲
عملکرد	۰/۵۵۸	۰/۵۲۹	۰/۰۳۵
	۰/۱۴۸	-۰/۱۵۰	-۰/۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

رسالت اصلی بهداشت پیشگیری است همچنـان که یکی از نکات مهم و حائز اهمیت در دستورات اسلامی، حفظ و ارتقاء سلامت و تأکیـد بـر تقـدم پیشگیری بر درمان می‌باشد (۱۵). این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی منطقه ۱۴ شهر تهران انجام شد. با تأکید بر این امر که پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی مزمن مسری است که برخلاف سایر بیماری‌های عفونی با مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها متوقف نمی‌شود و در مدت زمان کوتاهی تعداد زیادی دندان را می‌تواند درگیر کند و مانند بیشتر بیماری‌های دهان و دندان هنگامی که شروع می‌شود، پیشرفت آن متوقف نگردیده و خود به خود نیز بهبود پیدا نمی‌کند و معاینه، تشخیص و درمان آن نیازمند عملیات طولانی، متمادی و با پرداخت هزینه گزاف و وجود نیروی متخصص همراه است (۱۶). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که یکی از عوامل بسیار مهم در بیماری پوسیدگی دندان عدم رعایت بهداشت دهان و دندان ۴۳٪ و مصرف مواد قندی ۴۰٪ می‌باشد این نتایج با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۷، ۱۸). یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی شرق تهران از آگاهی (۱۴/۵۳±۰/۵۴۱۳) متوسطی نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند که مطابق با تحقیق میرزایی علویجه و همکاران در سال ۱۳۹۲ می‌باشد که بر روی ۳۵۴ دانش‌آموز دختر و پسر در یزد انجام گرفت (۱۹). بین تعداد افراد خانواده با آگاهی و عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. به این ترتیب که هرچه تعداد افراد خانواده کمتر بود آگاهی و عملکرد بهتری داشتند که این نتیجه می‌تواند از تأثیر آموزش‌های چهره به چهره و عملی والدین به فرزندانشان حکایت نماید. در خانواده‌های با جمعیت کمتر با توجه به تعداد کمتر فرزندان، والدین فرصت بیشتری جهت افزایش آگاهی و

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

عملکرد فرزندانشان دارند اما در خصوص ارتباط تعداد افراد خانواده با نگرش دانش‌آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. این یافته با یافته‌های پورهاشمی هم‌خوانی دارد (۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان تحصیلات والدین و میزان آگاهی دانش‌آموزان، رابطه معناداری وجود ندارد که دلیل آن می‌تواند برنامه مدون آموزش سلامت دهان و دندان کشوری باشد که در کلیه مدارس ابتدایی اطلاعات اولیه بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان آموزش داده می‌شود. بین میزان تحصیلات والدین دانش‌آموزان و نگرش آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری که هرچه میزان تحصیلات والدین بالاتر بود دانش آموزان از نگرش بهتری نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند که این امر می‌تواند به دلیل رعایت بهداشت دهان و دندان توسط اولیاء این دانش آموزان باشد که آموزش‌های غیرمستقیم به طور ناخودآگاه در نگرش آنان حک شده و دید مثبتی نسبت به این امر دارند که با مطالعه فلاحی نژاد و همکاران مطابقت دارد (۲۱). بر اساس ضریب گامای به دست آمده، می‌توان گفت بین میزان تحصیلات والدین دانش‌آموزان و میزان عملکرد آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان رابطه معناداری وجود ندارد. می‌توان دلیل آن را زندگی ماشینی و عصر تکنولوژی دانست که نسل جدید ما را کم‌تحرک بار آورده است که با وجود نگرش بهتر در دانش آموزانِ والدین با تحصیلات بالاتر، عملکرد آن‌ها نسبت به سایر دانش‌آموزان اختلاف معناداری نداشت این یافته با نتایج بررسی حائریان اردکانی مطابقت داشت (۲۲). در خصوص ارتباط میان سطح درآمد خانواده دانش‌آموزان و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که این نتیجه با تحقیقات پورهاشمی مغایرت داشت (۲۰). در مطالعه حاضر شاید نزدیک بودن طبقه‌بندی سطح درآمد خانواده‌ها دلیل این عدم رابطه باشد. نزدیک بودن به زمان امتحان سبب شد که محقق نتواند از نمونه بیشتری در پایه‌ها و جنسیت‌های مختلف استفاده نماید و به مقایسه آن‌ها بپردازد در بعضی موارد پرسشنامه را باید به صورت مصاحبه نامه و با توضیحات بیشتر برای دانش‌آموزان می‌خواندیم تا سؤال بیشتر برای آن‌ها روشن شود و بتوانیم جواب لازم و مناسب سؤالات را ثبت کنیم. تبیین موانع و مشکلات سلامت دهان و دندان و نیز باورهای اجتماعی ممانعت کننده در جمعیت‌های گوناگون و گروه‌های مختلف مقاطع تحصیلی می‌تواند در برنامه پژوهش‌های بعدی قرار گیرد. با توجه به کمبود نیروی بهداشتی متخصص در آموزش و پرورش و تأثیر مربیان بهداشت در بهبود عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود با جذب نیروهای طرحی پزشک و پیراپزشک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آموزش وپرورش گام مؤثری در جهت بهبود و ارتقای رفتارهای بهداشتی دانش آموزان برداشته شود.

با توجه به آگاهی و نگرش متوسط دانش آموزان و تأکید آن‌ها برگرفتن بیشترین آگاهی‌های خود از مربیان بهداشت مدارس، لذا می‌توان با جذب پرسنل بهداشتی در مدارسی که مربی بهداشت نداشته یا تمام وقت نبوده، نسبت به آموزش‌های بیشتر اقدام نموده و مسئولین بهداشت مدارس بهتر است برنامه‌های مداخله‌ای و تأثیرگذار را از طریق مراقبین سلامت برنامه‌ریزی و اجرا نمایند. همچنین با توجه به سطح پایین‌تر عملکرد در مقایسه با آگاهی و نگرش با برنامه‌ریزی بهتر آموزشی و تأکید بر حیطه‌های عملی آموزش نسبت به رفع شکاف آموزش و عملکرد اقدام مناسب را به عمل آورد. با توجه به محدودیت زمانی به دلیل تداخل برگزاری امتحانات پایان سال تحصیلی و انجام تحقیق، زمان لازم کافی نبود که این مسئله را می‌توان از محدودیت‌های این پژوهش به شمار آورد و با توجه به اینکه در این تحقیق فقط دانش آموزان دختر مورد بررسی قرار گرفتند امکان مقایسه تأثیر جنسیت در سواد سلامت دهان و دندان وجود نداشت که امیدواریم در پژوهش‌های آتی این مقایسه صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهشی با روش کیفی به لحاظ توسعه و عدم توسعه یافتگی در ایران در جهت شناخت عوامل مؤثر بر رفتار بهداشت دهان و دندان صورت گیرد و نتایج حاصل از آن با چنین نتایج کمی مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران که در اجرا

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

و هزینه‌ها، این طرح را مورد حمایت قرار داده است، همچنین از تمامی کارکنان مدرسه و دانش‌آموزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نموده‌اند و تجارب و دیدگاه‌های ارزشمندشان را در اختیار پژوهش‌گران قراردادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Shayegh S, Nasr Esfahani M. [Knowledge and attitudes of dental students at universities across the country to provide oral health services, and health care networks in the nation]. Daneshvar J. 2007;15: 53-6.
2- Badri Gargari R, Salek Hadadian N. [The role of factors related to perceived self-efficacy and health behavior brushing and flossing pull the visitors to the private office of Tabriz]. Int J Res Med Sci. 2011;9: 130-8.
3- Sadeghi M. [Prevalence and bilateral occurrence of first permanent molar caries in 12-year-old students]. J Den Res.1: 86.
4- Riley JL, 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34: 289-98. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16856949
5- Rajapakse PS, Nagarathne M, Chandrasekra KB, Dasanayake AP. Periodontal disease and prematurity among non-smoking Sri Lankan women. J Dent Res. 2005;84: 274-7. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15723870
6- Hendricson WD, Cohen PA. Oral health care in the 21st century: implications for dental and medical education. Acad Med. 2001;76: 1181-206. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11739041
7- Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health. 2002;19: 90-7. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12146588
8- Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullon P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. J Periodontol. 1999;70: 779-85. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10440640
9- Moein Taghavi A, Aghili H, Talebi Ardakani MR, Madanifar S. [An investigation on oral health and hygiene knowledge among 2000 health system personnel of Yazd and Taft]. Majallah-i-Dandanpezeshki. 2004;16: 103-12.
10- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1: 3-23. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015736
11- Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. Int J Paediatr Dent. 2009;19: 274-81. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19320914
12- 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
13- Nakhostin M, Ciahkamari A. [Assess the oral health status of students 6-12 years]. ISMJ. 2013;16: 241-9.
14- Kasmaei P, Amin Shokravi F, Hidarnia A, Hajizadeh E, Atrkar-Roushan Z. [Survey of Predictive Factors on Brushing Behavior According to the Three Main Motivational Constructs Among Female Students of Primary Schools]. J Guilan Uni Med Sci. 2014;23: 16-22.
15- Ajayia EO, Ajayi YO. Attitudes to malocclusion in a Nigerian school population. J Med Biomed Res. 2007;5: 16-23.
16- 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.
17- Arcella D, Ottolenghi L, Polimeni A, Leclercq C. The relationship between frequency of carbohydrates intake and dental caries: a cross-sectional study in Italian teenagers. Public Health Nutr. 2002;5: 553-60. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12186664
18- Beighton D, Adamson A, Rugg-Gunn A. Associations between dietary intake, dental caries experience and salivary bacterial levels in 12-year-old English schoolchildren. Arch Oral Biol. 1996;41: 271-80. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8735013
19- MirzaeiAlavijeh M, Jalilian F, Baghiani Moghadam M, Hatamzadeh N, ZinatMotlagh F, Dahaghin N. [Knowledge, Attitude and Practice of Elementary Schools Students about Oral Health in Yazd]. Iran J Pediat Dent. 2013;9: 43-50.
20- Porhashemi SJ, Mahmodian J. [Evolutions of dental caries prevalence and prevention in Iran and other countries]. J Dent Med. 1993;6: 1-7.
21- Falahinezhad GM, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health,among zahedans guidance school students. J Dent Scho. 2007;24: 492-8.
22- Haerian Ardakani A, Morowatisharifabad MA, Rezapour Y, Pourghayumi Ardakani A. [Investigation of the Relationship of Oral Health lteracy and Oral hygiene Self-Efficacy with Self-Reported Oral and Dental Health in Students]. Toloo-e-behdasht. 2015;13: 125-40.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

Health Literacy and Oral Health in Primary School Students of District 14 in Tehran, Iran

Goodarzi. A[1], *Tavaffian. SS[2], Heidarnia. AR[3], Ziaoddini. H[4]

Abstract

Background: Since students are the future builders and human resources of any community and have special roles in transferring the health concepts, maintaining and improving health are of utmost importance.

Objectives: The aim of this study was to assess health literacy and oral health among primary students in Tehran, Iran. For this purpose, fourth-grade female students in all the elementary schools of district 14 in Tehran were assessed.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, all the students (50) in the academic year of 2012-2013 were assessed by systematic cluster sampling method in terms of health literacy (knowledge, attitude and practice) and oral health. The data collection tool was a self-made questionnaire, the validity and reliability of which was confirmed. The available samples were analyzed using SPSS software version 16.

Results: Totally, 50 students took part in the study. The mean knowledge score was 14.53 ± 0.5413; 20.8% of them had good knowledge and 54.2% had moderate awareness. The mean score of attitude was 18.76 ± 0.6409; 14.3% of the participants had positive attitudes towards oral health and 36.7% had intermediate attitudes. There were significant correlations between family size and knowledge score ($P < 0.001$) as well as that with behavior ($P < 0.05$). The parents' levels of education had significant effects on positive attitudes of the student.

Discussion and Conclusion: The study results indicated a moderate knowledge and attitude of the students in terms of oral and dental hygiene. With more educated parents, positive attitude of students towards health care providers will increase, since the students' main source of information was their health care teachers. It seems that positive results can be achieved through education.

Keywords: Attitude, Knowledge, Oral health, Practice, Students.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229]

Goodarzi A, Tavaffian SS, Heidarnia AR, Ziaoddini H. Health Literacy and Oral Health in Primary School Students of District 14 in Tehran, Iran. Military Caring Sciences. 2016;2(4).229-237.
Submission: 4/19/2015 Accepted data: 4/12/2015 Published: 3/5/2016

1- Ph.D Student Health Education and Promotion, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department.
2- (*Corresponding author) PhD Health Education, Associate Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department. E-mail Tavaffian@modares.ac.ir
3- Ph.D Health Education, Associate Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department.
4- MD, Introduction, Iran, Tehran, Research Education Studies, Health Education Department.