



## بررسی آگاهی، نگرش، عملکرد و وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان شهر یزد

نویسندگان: محمد رضا یآوری<sup>۱</sup>، محمد علی مروتی شریف آباد<sup>۲</sup>، مهدی حقی<sup>۳</sup>، حسن رضایی

پندری<sup>۴</sup>، ناصر حاتم زاده<sup>۳</sup>، الهام آزاد<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مبارزه با بیماری ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۳۰۳۷۴ Email: morowatisharif@yahoo.com

۳. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

صدوقی یزد

۵. دانش آموخته کارشناسی بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** سلامت دهان و دندان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی می باشد. با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان و درمان پر هزینه آن و نقش مستقیم فرد در پیشگیری از پوسیدگی دندان لازم است دانش آموزان، آگاهی کافی و نگرش مناسب برای رعایت بهداشت دهان و دندان به دست آورند. با توجه به کمبود مطالعات جامع در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش، عملکرد و وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۰ دانش آموز پسر دبیرستانی شهر یزد که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار جمع اوری اطلاعات دو پرسشنامه شامل پرسشنامه محقق ساخته دارای روایی و پایایی معتبر در چهار بخش اطلاعات جمعیت شناختی، آگاهی، نگرش و عملکرد و نیز پرسشنامه بهداشت دهان و دندان خود گزارش شده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و با کمک آزمونهای توصیفی و تحلیلی T-test، ANOVA و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین نمره آگاهی دانش آموزان در مورد بهداشت دهان و دندان  $(6/38 \pm 2/07)$  از ۱۹، میانگین نمره نگرش  $(40/03 \pm 5/35)$  از محدوده ۵۰-۱۰ و میانگین نمره عملکرد آنها  $(13/28 \pm 4/09)$  از ۲۸ بود. در بررسی عملکرد دانش آموزان، بیشترین رفتاری که آنان انجام می دادند استفاده از خمیر دندان در هنگام مسواک زدن بود در حالیکه کمترین پاسخ مثبت را به استفاده از دهان شویه ضد باکتری داشتند. همچنین میانگین نمره بهداشت دهان و دندان دانش آموزان  $(43/05 \pm 5/19)$  از ۵۷ به دست آمد. همبستگی مثبت و معنی داری نیز بین سازه های آگاهی، نگرش، عملکرد و بهداشت دهان و دندان مشاهده گردید.

**نتیجه گیری:** با توجه به آگاهی ناکافی دانش آموزان مورد بررسی در خصوص بهداشت دهان و دندان و نیز سطح عملکرد پایین آنان بویژه در مواردی از قبیل استفاده از دهان شویه ضدباکتری و حاوی فلوراید، مسواک زدن بعد از هر وعده غذایی و خوردن شیرینی، ارائه برنامه های آموزشی به منظور افزایش آگاهی و عملکرد دانش آموزان بویژه در زمینه های فوق ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** آگاهی، نگرش، عملکرد، بهداشت دهان و دندان، دانش آموزان

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

ویژه نامه ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱۲

## مقدمه

بررسی مسائل بهداشت و درمان دانش آموزان و تدوین برنامه‌هایی جهت حل این مسائل و ارتقاء سطح سلامت و بهداشت دانش آموزان از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر اساس گزارش‌های سوء تغذیه، بیماری‌های دهان و دندان، مشکلات بینایی و شنوایی از عمده‌ترین مشکلات بهداشتی سنین مدرسه می‌باشند (۱). در این راستا عدم رعایت بهداشت دهان و دندان عامل بسیاری از بیماری‌ها از جمله پوسیدگی دندان، ژنژیویت، پلاک میکروبی و پریودنتیت هست (۲). پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری بشر است که بیش از ۹۹ درصد افراد بشر بدان مبتلا هستند (۳). برای کنترل پوسیدگی دندان از روش‌های مکانیکی و شیمیایی استفاده می‌شود. از روش‌های مکانیکی نخ دندان و مسواک و از راه‌های شیمیایی دهان‌شویه‌ها، ژل و خمیردندان را می‌توان نام برد (۴). روش‌های مکانیکی به‌عنوان شایع‌ترین روش‌های مورد استفاده و مسواک زدن مهم‌ترین راه کنترل پوسیدگی دندان است. کنترل پلاک میکروبی لازمه موفقیت هرگونه درمان در بیماری‌های دهان و دندان است که هدف از آن‌ها زدودن پلاک میکروبی از سطح دندان‌ها و جلوگیری از ایجاد کلونی‌های اولیه میکروبی می‌باشند. آموزش مسواک زدن صرف‌نظر از نوع آموزش در کنترل پوسیدگی دندان نقش عمده و مؤثری دارد و در خصوص اهمیت آموزش بهداشت دهان و دندان تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که وقتی مسواک زدن از برنامه بهداشت دهان فردی حذف شود، تشکیل پلاک میکروبی و گسترش بیماری ژنژیویت و پوسیدگی دندان به دنبال هم ایجاد می‌شود (۵، ۴). با توجه به اینکه سلامت عمومی بدن با سلامت



دهان و دندان رابطه مستقیم دارد لذا این مسئله اهمیت ویژه‌ای در حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارد (۶). علی‌رغم پیشرفت‌های زیاد در مبارزه با بیماری‌ها در سطح جهان، بیماری‌های دندان، به‌خصوص پوسیدگی، هنوز هم شایع‌ترین بیماری در سطح جهان از جمله در کشور ایران محسوب می‌شوند (۷) که به‌طور کلی میانگین (Decayed Missing Filled Teeth) DMFT از سال ۱۳۳۶ تاکنون روبه افزایش بوده است (۸). در تحقیقات کشورهای توسعه‌یافته مشخص شده است که با آموزش بهداشت می‌توان از ۸۰ درصد موارد بیماری‌های دهان و دندان جلوگیری کرد و فقط ۲۰ درصد از این موارد به دلیل ماهیت پیچیده آن‌ها از اختیار انسان خارج می‌باشند، 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 و این کشورها به همین بسنده نکرده و برای مسئله آموزش بهداشت اهمیت ویژه‌ای قائل شده‌اند (۹-۱۰). دندان‌پزشکان جامع‌نگر معتقدند که سلامت دهان و دندان مردم با تغییر شرایط، رفتار، محیط و سازماندهی خدمات قابل ارتقاء است (۱۱). اعمال و رفتار بهداشتی مردم هر جامعه در مورد دهان و دندان، تحت تأثیر میزان شناخت، آگاهی و گرایش‌های آنان نسبت به بهداشت دهان و دندان قرار دارد (۱۲). در مطالعات مختلف در ایران، دانش آموزان از میزان آگاهی نسبتاً خوبی در مورد مسواک زدن و رعایت بهداشت دهان و دندان برخوردار بوده‌اند ولی عملکرد آن‌ها در حد متوسط بوده است (۱۳-۱۷) که جهت نیل به اهداف برنامه‌های پیشگیری، تلاش در جهت بالا بردن سطح آگاهی‌ها و بهبود نگرش و عملکردهای



### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی (Cross -Sectional) بوده که در زمستان سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۰۰ دانش آموز پسر دبیرستانی در شهر یزد انجام گرفت.

نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین آموزش و پرورش شهر یزد، از بین دبیرستان‌های دوره دوم پسرانه، سه دبیرستان به‌طور تصادفی به‌عنوان خوشه‌های نمونه و از هر دبیرستان ۴ کلاس (۱۰۰ دانش‌آموز) انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته شامل پنج بخش و ۵۶ سؤال بود که روایی آن توسط خبرگان امر و پایایی آن توسط یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از نمونه انتخابی مورد تأیید قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌های طراحی شده توسط گروه تحقیق در اختیار دانش‌آموزان منتخب قرار داده شد و اطلاعات موردنیاز به روش خود گزارش دهی از آنان جمع‌آوری شد.

بخش اول پرسشنامه، اطلاعات زمینه‌ای و جمعیت شناختی شامل ۷ سؤال بود و اطلاعات شرکت‌کنندگان در خصوص سن (سال)، پایه تحصیلی (اول، دوم و سوم)، میزان تحصیلات پدر و مادر (بی‌سواد، ابتدائی، راهنمایی، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس) و شغل پدر و مادر (بیکار، شغل آزاد، کارمند، بازنشسته و سایر) را مورد ارزیابی قرار می‌داد.

بخش دوم شامل ۱۹ سؤال آگاهی که به گزینه صحیح نمره یک و

مردم در مورد پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ضروری است (۱۳).

آموزش بهداشت دهان و دندان و پیشگیری و درمان این بیماری‌ها یکی از وظایف حرفه دندانپزشکی و سیستم آموزشی است. لذا 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 برنامه‌ریزی برای آموزش بهداشت و بالاتر از آن هرگونه اقدام پیشگیرانه، لازم است بدانیم که با چه افرادی سروکار داریم و این افراد در این زمینه چه آگاهی دارند و بالاخره چه عواملی بر این آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارها تأثیر می‌گذارند (۱۴).

از آنجایی که دانش‌آموزان آینده‌سازان جامعه هستند و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها ضروری است، بنابراین برای ارتقاء سلامت جامعه باید در جهت تأمین سلامت آنان برنامه‌ریزی گردد و برنامه‌های تأمین سلامتی در بزرگ‌سالی تداوم یابد (۱۵).

با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان و درمان پرهزینه آن و نقش مستقیم فرد در پیشگیری از پوسیدگی دندان لازم است دانش‌آموزان، آگاهی کافی و نگرش مطلوب را برای رعایت بهداشت دهان و دندان به دست آورند. لذا این پژوهش باهدف بررسی آگاهی، نگرش، عملکرد و وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر یزد صورت گرفت.



۱۹-۰ که هر چه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده آگاهی بیشتر نسبت به تجزیه و تحلیل قرار گرفت، بدین ترتیب اطلاعات مربوط به ۲۹۶ دانش‌آموز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی T-test، ANOVA و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، از لحاظ سطح تحصیلات والدین دانش‌آموزان، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی پدران با ۴۱/۴ درصد و مادران با ۳۳/۲ درصد بود. در مورد شغل والدین، بیشترین فراوانی با ۴۰/۱ درصد مربوط به شغل آزاد در پدران و ۷۲/۴ درصد مربوط به خانه‌داری در مادران بود (جدول ۱).

از بین گویه‌های نگرشی، دانش‌آموزان مورد بررسی بیشترین موافقت را با گویه "مسواک زدن در جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر است" (۶۰/۳ درصد) و کمترین موافقت را با گویه "بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی مؤثر است" (۱۶/۵ درصد) داشتند (جدول ۲).

در بررسی عملکرد دانش‌آموزان مشخص گردید که بیشترین رفتاری که آنان انجام می‌دهند استفاده از خمیردندان در هنگام مسواک و مسواک زدن به‌طور کلی با فراوانی ۵۶/۵ درصد است، در حالی که کمترین پاسخ مثبت را به استفاده از دهان‌شویه ضد باکتری با فراوانی ۶/۵ درصد، دادند (جدول ۳).

سایر گزینه‌ها نمره صفر تعلق می‌گرفت، دامنه نمرات آگاهی بین بهداشت دهان و دندان است. بخش سوم پرسشنامه شامل ۱۰ گویه نگرشی (ضریب آلفا ۰/۸۲) و شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) بود. به‌عنوان نمونه گویه "بهداشت دهان و دندان خوب باعث منزلت اجتماعی بیشتر می‌شود". دامنه نمرات بین ۵۰-۱۰ بوده و هر چه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده نگرش بهتر نسبت به بهداشت دهان و دندان است. بخش چهارم پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال مربوط به عملکرد (ضریب آلفا ۰/۸۹) در مورد بهداشت دهان و دندان و دارای سه گزینه (بلی، گاهی اوقات و خیر) بود. به‌عنوان نمونه سؤال "آیا بعد از خوردن شیرینی مسواک می‌زنید؟". دامنه نمرات بین ۲۸-۰ بوده که هر چه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده عملکرد مناسب‌تر نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان است. بخش پنجم پرسشنامه سؤالات مقیاس خود گزارشی سلامت دهان و دندان (self-reported oral and dental health scale) بود. این بخش ۱۶ سؤالی بر اساس مطالعات گذشته و تجربه متخصصان پرودونتیک از کار با بیماران طراحی شده است (۱۶). پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد وضعیت سلامت دهان و رفتارهای بهداشت دهان می‌شود. حداکثر نمره‌ای که یک فرد می‌تواند در این پرسشنامه به دست بیاورد ۵۷ است و هر چه نمره وی بیشتر باشد نشان‌دهنده وضعیت سلامت دهان و دندان بهتری است. روایی این مقیاس در یک موقعیت بالینی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷). در پایان ۴ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه کنار گذاشته شده و اطلاعات به‌دست‌آمده وارد برنامه نرم‌افزار SPSS شده و مورد



و عملکرد ( $p=0/01$ ) و بهداشت دهان و دندان ( $p=0/03$ ) از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود داشت. بدین صورت که بر اساس نتایج آزمون تعقیبی توکی عملکرد دانش آموزانی که سطح سواد پدرشان دانشگاهی بود از دانش آموزان با سطوح سواد پایین تر بیشتر بود. (جدول ۶) اما بین سطح تحصیلات مادر و آگاهی، نگرش و عملکرد و بهداشت دهان و دندان ارتباطی مشاهده نگردید، همچنین بین شغل پدر و مادر و آگاهی، نگرش، عملکرد و بهداشت دهان و دندان ارتباط معنادار وجود نداشت.

دانش آموزان از محدوده نمره ۰ تا ۱۹ مربوط به آگاهی از بهداشت دهان و دندان، میانگین نمره  $2/07 \pm 6/38$  را کسب نمودند. همبستگی خطی بین سازه‌های مورد بررسی توسط آزمون همبستگی پیرسون مورد سنجش قرار گرفت و همبستگی مثبت و معنی داری بین تمام سازه‌های مورد بررسی دیده شد. (جدول ۵). در بررسی ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد و بهداشت دهان و دندان و اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان، بین تحصیلات پدر

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی از متغیرهای دموگرافیک

متغیر	حالت	تعداد	درصد	متغیر	حالت	تعداد	درصد
	ابتدایی	۳۱	۱۰/۷		بیکار	۵	۱/۷
تحصیلات	سیکل	۵۴	۱۸/۶		آزاد	۱۱۷	۴۰/۱
پدر	دیپلم	۸۵	۲۹/۳	شغل پدر	کارمند	۱۰۲	۳۴/۹
	دانشگاهی	۱۲۰	۴۱/۴		بازنشسته	۳۱	۱۰/۶
					سایر	۳۷	۱۲/۷
	بی سواد	۲	۰/۷		خانه‌دار	۲۱۲	۷۲/۴
تحصیلات	ابتدایی	۴۰	۱۳/۸		آزاد	۱۹	۶/۵
مادر	سیکل	۵۶	۱۹/۴	شغل مادر	کارمند	۴۵	۱۵/۴
	دیپلم	۹۵	۳۲/۹		بازنشسته	۷	۲/۴
	دانشگاهی	۹۶	۳۳/۲		سایر	۱۰	۳/۴



جدول ۲: توزیع فراوانی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مربوط به نگرش

حالت	بسیار (۵)	موافقم	موافقم (۴)	نظری ندارم (۳)	مخالفم (۲)	بسیار مخالفم (۱)	میانگین
نگرش	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
مسواک زدن باعث رفع بوی بددهان می‌شود	۱۳۴	۴۶	۱۲۶	۴۳/۳	۱۴	۴/۸	۴/۲۶
بهداشت دهان و دندان خوب باعث منزلت اجتماعی بیشتر می‌شود	۱۴۰	۴۷/۸	۹۹	۳۳/۸	۴۷	۱۶	۴/۲۵
مسواک زدن باعث سفید شدن دندان‌ها می‌شود.	۱۵۴	۵۲/۷	۱۰۵	۳۶	۲۵	۸/۶	۴/۳۸
مسواک زدن در جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر است.	۱۷۵	۶۰/۳	۱۰۲	۳۵/۲	۱۱	۳/۸	۴/۵۴
وضعیت خوب دهان و دندان باعث سلامت روانی می‌گردد.	۸۴	۲۹/۱	۹۴	۳۲/۵	۸۰	۲۷/۷	۳/۷۵
مسواک زدن باعث حذف و کاهش بیماری‌های لثه می‌شود.	۱۳۴	۴۶	۹۹	۳۴	۵۰	۱۷/۲	۴/۲۲
بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی مؤثر است.	۴۸	۱۶/۵	۴۰	۱۳/۷	۱۵۳	۵۲/۶	۳/۲۱
بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است.	۴۹	۱۷	۶۸	۲۳/۵	۱۳۴	۴۶/۴	۳/۴۰
رعایت بهداشت دهان و دندان باعث سلامت معنوی و آرامش روحی می‌گردد.	۸۵	۲۹/۳	۱۰۷	۳۶/۹	۸۱	۳۷/۹	۳/۸۷
رعایت بهداشت دهان و دندان ثواب دارد.	۱۳۷	۴۷/۱	۸۰	۲۷/۵	۵۴	۱۸/۶	۴/۰۹



جدول ۳: توزیع فراوانی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مربوط به عملکرد

میانگین نمره	خیر (۰)		گاهی (۱)		بله (۲)		حالت رفتار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱/۵۰	۵/۸	۱۷	۳۷/۹	۱۱۱	۵۶/۳	۱۶۵	آیا شما مسواک می‌زنید؟
۱/۳۰	۱۷/۱	۵۰	۳۵/۵	۱۰۴	۴۷/۴	۱۳۹	آیا هر شب قبل از خواب مسواک می‌زنید؟
۰/۵۶	۵۱/۷	۱۵۱	۳۹/۷	۱۱۶	۸/۶	۲۵	آیا بعد از هر وعده غذایی مسواک می‌زنید؟
۰/۵۴	۶۰/۹	۱۷۶	۲۳/۵	۶۸	۱۵/۶	۴۵	آیا بعد از خوردن شیرینی مسواک می‌زنید؟
۱/۷۹	۷/۳	۲۱	۵/۵	۱۶	۸۷/۲	۲۵۲	آیا از خمیردندان جهت مسواک زدن استفاده می‌کنید؟
۱/۵۹	۱۱/۱	۳۲	۱۸/۴	۵۳	۷۰/۵	۲۰۳	آیا تمام سطوح دندان‌ها را با دقت مسواک می‌کنید؟
۰/۷۸	۳۹/۹	۱۱۵	۴۱/۳	۱۱۹	۱۸/۸	۵۴	آیا مواد خوراکی سخت مثل پسته و بادام را با دندان خود می‌شکنید؟
۰/۶۸	۴۶/۹	۱۳۷	۳۸	۱۱۱	۱۵/۱	۴۴	آیا بلافاصله بعد از خوردن غذای داغ، آب سرد می‌نوشید؟
۱/۳۱	۱۰/۷	۳۱	۴۶/۹	۱۳۶	۴۲/۴	۱۲۳	آیا هر روز از شیر و لبنیات استفاده می‌کنید؟
۰/۹۸	۳۰/۶	۸۸	۴۰/۶	۱۱۷	۲۸/۸	۸۳	آیا از نخ دندان یا خلال دندان استفاده می‌کنید؟
۰/۴۲	۶۷/۵	۱۹۵	۲۲/۵	۶۵	۱۰	۲۹	آیا از دهان‌شویه فلوراید استفاده می‌کنید؟
۰/۲۶	۷۹/۷	۲۳۲	۱۳/۷	۴۰	۶/۵	۱۹	آیا از دهان‌شویه ضد باکتری استفاده می‌کنید؟
میانگین نمره	بیشتر از ۶ ماه (۰)	هر ۶ ماه (۱)	هر ۳ ماه (۲)	هر ۳ ماه (۲)	هر ۳ ماه (۲)	هر ۳ ماه (۲)	مسواک خود را چند وقت یکبار عوض می‌کنید؟
۱/۲۰	۴۶/۵	۱۳۳	۲۷/۳	۷۸	۲۶/۲	۷۵	
میانگین نمره	موقع دندان‌درد (۰)	بیش از ۶ ماه (۱)	هر ۶ ماه (۲)	هر ۶ ماه (۲)	هر ۶ ماه (۲)	هر ۶ ماه (۲)	هر چند وقت یکبار به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنید؟
۰/۳۰	۱۰/۳	۲۹	۹/۹	۲۸	۷۹/۸	۲۲۵	

جدول ۴- توزیع میانگین و انحراف معیار متغیرهای آگاهی، نگرش، عملکرد و بهداشت دهان و دندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	محدوده قابل کسب
آگاهی	۶/۳۸	۲/۰۷	۰/۰۰	۱۹/۰۰	۰-۱۹
نگرش	۴۰/۰۳	۵/۳۵	۱۰/۰۰	۵۰/۰۰	۱۰-۵۰
عملکرد	۱۳/۲۸	۴/۰۹	۰/۰۰	۲۸/۰۰	۰-۲۸
بهداشت دهان و دندان	۴۳/۰۵	۵/۱۹	۰/۰۰	۵۷/۰۰	۰-۵۷



جدول ۵: جدول ماتریکس ضریب همبستگی بین آگاهی، نگرش، عملکرد و بهداشت دهان و دندان

آگاهی	نگرش	عملکرد	بهداشت دهان و دندان
آگاهی	۱		
نگرش	**۰/۲۸۸	۱	
عملکرد	**۰/۲۸۶	**۰/۱۸۷	۱
بهداشت دهان و دندان	**۰/۱۵۶	*۰/۱۳۳	**۰/۳۹۷

\*= p<0/05, \*\*= p<0/01

جدول ۶: توزیع میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش، عملکرد و بهداشت دهان و دندان با سطح تحصیلات پدر

متغیر	تحصیلات پدر	ابتدایی	سیکل	دیپلم	دانشگاهی	کل	p
آگاهی	میانگین	۶/۴۱	۶/۰۷	۶/۱۷	۶/۶۴	۶/۳۷	F=۱/۲۹
	انحراف معیار	۲/۶۰	۱/۸۹	۲/۱۰	۱/۹۸	۰/۰۸	P=۰/۲۷
نگرش	میانگین	۳۹/۹۸	۴۰/۲۸	۳۹/۷۳	۴۰/۰۸	۴۰/۰۰	F=۰/۱۳
	انحراف معیار	۶/۷۹	۵/۲۵	۴/۷۸	۵/۲۷	۵/۲۸	P=۰/۹۴
عملکرد	میانگین	۱۲/۴۵	۱۲/۴۸	۱۲/۸۸	۱۴/۱۸	۱۳/۳۰	F=۳/۳۶
	انحراف معیار	۳/۹۵	۳/۶۱	۴/۱۷	۴/۱۷	۴/۱۰	P=۰/۰۱
بهداشت دهان و دندان	میانگین	۴۱/۵۸	۴۲/۲۶	۴۲/۲۷	۴۴/۳۸	۴۳/۰۷	F=۴/۶۶
	انحراف معیار	۴/۶۶	۴/۲۱	۶/۴۸	۴/۴۴	۵/۲۱	P=۰/۰۳



**بحث و نتیجه گیری**

این مطالعه باهدف بررسی آگاهی، نگرش، عملکرد و وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد انجام شد. نتایج نشان داد که سطح آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت دهان و دندان پایین است. در این خصوص، نتایج مطالعات انجام گرفته در کشور در مورد سطح آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت دهان و دندان با مطالعه حاضر مشابهت دارد (۱۹)، (۱۸، ۱۴، ۱۳)؛ بطوریکه فلاحی نژاد (۱۳) سطح آگاهی دانش آموزان شهر زاهدان را در خصوص زمان مراجعه به دندانپزشک ۳۴/۴ درصد گزارش نموده، سعادت نیا و همکاران (۱۴) و میرزایی و همکاران (۱۹) در مطالعات خود سطح آگاهی را در خصوص بهداشت دهان و دندان ۳۰ درصد گزارش کرده‌اند. Farsi در یک مطالعه در عربستان آگاهی دانش آموزان در مورد مسواک زدن را ۸۳/۸ درصد بیان می‌کند هرچند فقط ۱۹/۶ درصد در مورد نخ دندان مطلع بودند (۲۰). نتایج این مطالعات می‌تواند گویای پایین بودن آموزش‌های لازم و همچنین کم‌اهمیت دانستن این مسئله در بین دانش آموزان در مدارس باشد. نداشتن آگاهی کافی سرمنشأ پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه است (۲۱) که به نظر می‌رسد با تبیین این مسئله و قرار دادن در طرح درس دانش آموزان تمامی مقاطع تحصیلی می‌تواند سبب بالا رفتن سطح آگاهی و انجام رفتارهای پیشگیرانه از سوی دانش آموزان شود. از دیگر نتایج این مطالعه مطلوب بودن نگرش دانش آموزان در خصوص بهداشت دهان و دندان بود که از بین گویه های موردبررسی "مسواک زدن در جلوگیری از پوسیدگی دندان مؤثر

است" بیشترین موافقت را با فراوانی ۶۰/۳ درصد داشته است. گویه های نگرشی "بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی قلبی مؤثر است." با فراوانی ۱۶/۵ درصد و "بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از ناراحتی دستگاه گوارش مؤثر است" با فراوانی ۱۷ درصد، کمترین امتیاز را دریافت کرده است که لازم است در برنامه‌های آموزشی نه تنها به اثرات عینی و محدود به دهان و دندان بلکه به سایر تأثیرات عدم رعایت بهداشت دهان و دندان بر روی اندام‌های دیگر بدن نیز توجه شود. یافته‌های این مطالعه با یافته مطالعه خسروی و همکاران (۲۲)، محمد خواه و همکاران (۱۵) و فلاحی نژاد (۱۳) همخوانی ندارد که می‌تواند ناشی از موقعیت جغرافیایی و فرهنگی مناطق موردبررسی باشد. یکی از تعیین کننده‌های کلیدی رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان نگرش است. در مطالعات مشخص شده است که رفتار سلامت دهان و دندان به‌طور معناداری و در جهت مثبت با نگرش در ارتباط است. نگرش‌ها می‌توانند به‌عنوان متغیرهای واسطه میان نتایج مورد انتظار و رفتار مرتبط با سلامت عمل کنند (۲۲-۲۰).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که سطح عملکرد دانش آموزان در خصوص بهداشت دهان و دندان پایین است که با یافته‌های مطالعات دیگر همخوانی دارد (۳۰-۲۶، ۱۷). به نظر می‌رسد که دانش آموزانی که سطح آگاهی‌شان در زمینه بهداشت دهان و دندان پایین است از عملکرد پایینی برخوردار می‌باشند. نتایج این بررسی نشان داد که فقط ۵۶/۳ درصد دانش آموزان به‌طور مرتب مسواک می‌زدند و ۱۷/۱ درصد از دانش آموزان موردبررسی هر شب قبل از خواب از مسواک استفاده نمی‌کنند که با یافته‌های مطالعات مختلف انجام گرفته در کشور مشابهت دارد. بطوریکه این میزان را بین ۱۷ تا ۳۲ درصد گزارش کرده‌اند.



همان‌گونه که انتظار می‌رفت، در این مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌داری بین تمام سازه‌های مورد بررسی مشاهده شد. همبستگی مثبت بین آگاهی، نگرش و عملکرد در مطالعات متعدد در زمینه های مختلف گزارش شده است (۳۷-۳۵). طبیعی است با افزایش عملکرد در زمینه بهداشت دهان و دندان، وضعیت بهداشت دهان و دندان نیز به‌عنوان نتیجه عملکرد بهبود خواهد یافت. این یافته بیانگر آن است که در برنامه‌های آموزشی در زمینه بهداشت دهان و دندان، نیازی به روش‌های پیچیده و جدیدتر آموزشی نیست و آموزش‌های سنتی نیز می‌تواند پیامدهای مطلوبی را به دنبال داشته باشد.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه وجود تفاوت آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات پدر، عملکرد و بهداشت دهان و دندان است. بطوریکه بر اساس نتایج آزمون تعقیبی توکی، عملکرد دانش‌آموزانی که سطح سواد پدرشان بالاتر است نسبت به دانش‌آموزانی که پدرانشان سطح سواد پایین‌تری داشتند، بیشتر بود. تحصیلات به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی است که آگاهی، نگرش و مهارت‌های لازم جهت اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۸). به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات بالاتر به منابع مختلف و بیشتری جهت کسب دانش و اطلاعات دسترسی و بر همین اساس سطح تحصیلات پدران که به‌عنوان یک الگو جهت اتخاذ رفتارهای سلامت در کودکان خود هستند می‌تواند در عملکرد بهتر و بهداشت دهان و دندان تأثیر داشته باشد.

در به‌کارگیری نتایج این مطالعه لازم است توجه شود که جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت خود گزارشی انجام شده است که نسبت به مطالعاتی که وضعیت بهداشت دهان و دندان به‌صورت

نخستین وهمکاران (۲۶) در مطالعه خود گزارش دادند که ۲۱/۶ درصد نوجوانان مورد بررسی از مسواک استفاده نمی‌کردند و طوماریان وهمکاران (۲۸) دریافتند که ۳۲/۷ از مسواک استفاده نمی‌کنند. مواردی از قبیل استفاده از دهان‌شویه ضد باکتری (۶/۵ درصد)، مسواک زدن بعد از خوردن هر وعده غذایی (۸ درصد)، استفاده از دهان‌شویه حاوی فلوراید (۱۰ درصد) و مسواک زدن بعد از خوردن شیرینی (۱۵/۶ درصد) کمترین رفتارهایی بودند که توسط دانش‌آموزان مورد بررسی، انجام می‌شدند. عدم آگاهی از وجود و فواید استفاده از دهان‌شویه‌ها، عدم دسترسی، بحث هزینه آن و غیره می‌تواند از جمله علل استفاده پایین از این مواد باشد که با ارائه آموزش‌های لازم و توزیع دهان‌شویه‌ها در تمام داروخانه‌ها و امکان دسترسی افراد به آن‌ها، می‌توان در ترویج استفاده از این مواد استفاده نمود. همچنین ایجاد حساسیت در دانش‌آموزان و نیز والدین آن‌ها در مورد مسواک زدن بعد از خوردن شیرینی‌جات و بعد از هر وعده غذایی ضروری به نظر می‌رسد که می‌توان با استفاده از محتوا و استراتژی‌های مناسب آموزشی به این مهم دست یافت. مطالعات مختلفی ارتباط بین وضعیت بهداشت دهان و دندان و مسواک زدن را گزارش کرده‌اند (۳۲، ۳۱). بطوریکه Barenie در مطالعه خود گزارش کرده است که دانش‌آموزانی که دفعات بیشتری مسواک می‌زدند وضعیت بهداشت دهان مطلوب‌تری داشتند (۳۳). همچنین شیرازی وهمکاران در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط مثبتی بین سطح بهداشت دهان و دندان و دفعات مسواک زدن وجود داشت (۳۴).

به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت مسواک زدن مرتب دندان‌ها لازم است که آموزش‌های لازم در این خصوص در مدارس به دانش‌آموزان داده شود.



مدارس نیز می‌توان بهره برد. در این بین، نکته مهمی که نباید فراموش شود تأثیرگذاری والدین است که در این خصوص نیز می‌توان با تشکیل جلسات و دعوت از والدین دانش آموزان، به آن‌ها نیز آموزش داده و اهمیت مسواک زدن و نتایج ثمربخش آن مورد تأکید قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از مسئولین مربوطه در اداره آموزش و پرورش شهر یزد و مدارسی که در این پژوهش، پژوهشگران را یاری نموده‌اند به عمل می‌آید. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۶۲۷ مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است.

معاینه توسط دندان‌پزشک سنجیده می‌شود از دقت پایین‌تری برخوردار است. بعلاوه دانش آموزان دختر نیز در مطالعه وارد نشدند که لازم است مطالعات بعدی هر دو جنس را در تحقیق وارد نمایند.

با توجه به این نکته که سطح آگاهی و عملکرد دانش آموزان مورد بررسی در خصوص بهداشت دهان و دندان در حد مطلوبی نیست، لذا ارائه برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. این برنامه‌های آموزشی باید بر اساس سن، مقطع تحصیلی و شرایط فرهنگی تدوین شود تا بتواند تأثیرگذار باشد. همچنین بهتر است از مربیان بهداشت مدارس در راستای آموزش به دانش آموزان استفاده شود و این آموزش‌ها نیز به صورت متناوب برگزار گردد. از روش‌های تشویقی مانند ارائه مسواک و خمیردندان رایگان در

### References

- 1- Fathi y. School Health and its importance. Scientific Journal of Hamedan University. University of Medical sciences 1996; 4(11):7-8
- 2- Curranza Fa, Newman MG. Clinical Periodontology, 8th ed. WB Saunders press 1996, 336 -57
- 3-Dini EL, Silva SRC. Prevalance of caries and dental care status of school children from Ukban and Rukal (areas in Arura Quara sp, Brazil ), Int Dent J 1994;44(6):613-616
- 4-Behrouzi S, Tahmasebi R. Assesment the Prevalance of gingivitis and its related Factors among 6-18 years Studentes of Boushehr. Tebe Jonoub. Scientific Journal of Boushehr University of Medical scinces 2002; 5(2):152-160 [Persian]
- 5-Moghaddas H, Sajadian Mousavi S. The Effect of Practical versus Verbal Oral Hygiene Instruction on the amount of Dental Plaque - A Clinical Study. Journal of Shahid Beheshti Dental School. Fall 2003; 21(3):401-7. [Persian]
- 6-Zafarmand A. Assessing Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in city of Tehran. Shahid Beheshti University of Medical Sciences 1998;19(4):9-15. [Persian]



- 7- O'mullane D: Can prevention caries? *Adu dent Res* 1995;9(2): 106-107.
- 8- Petersen PE. Oral health of 6- year- old Danish children. *Acta Odontol Scand* 1992; 50(1):58-63.
- 9- Bowen WU. Are current models for preventive programs sufficient for tomorrow? *Adv Dent Res* 1995; 9(2):77-81.
- 10-Naderifar M. Assessing Knowledge, Attitudes and Performance of Women Referred to Zahedan Health Centers of their 1-6-year-old children's Oral Health 2006;20(52):75-86. [Persian]
- 11-Gluck GM, Morganastein WM, Jong S. *Community dental health*. 5<sup>th</sup> Ed. St. Louis: Mosby2003: 17
- 12-Khedmat S. *Oral Diseases*. Tehran: Saman Publication 2001: 12-32. [Persian]
- 13- Falahinejad M, Mirshekar Z, Razavi Sh. Assessing Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City of Zahedan. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2006; 4(4):492-498. [Persian].
- 14-Saadatniya M, Ghodsi A. Assessing Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City of Bushehr, 2001. [PhD thesis]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2001. [Persian]
- 15-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(1):33-41.
- 16-Wong D, Steffensen B, Steffensen J, Mackey S, Valderrama P, Schoolfield J, et al. Validation of a periodontal health self-report. Unpublished manuscript, The University of Texas Health Science Center at San Antonio and Wilford Hall Medical Center, Lackland AFB, San Antonio, Texas; 2008.
- 17-Murphey CL. Exploring Oral Health among Pregnant and Parenting Adolescent Women: A Mixed Methods. Unpublished Dissertation, University of Texas; 2010:64-66.
- 18-Mohmmadkhah F, Amin Shokravi F, Faghihzadeh S. Assess the knowledge, attitude and practice in Chabahar elementary students about oral health in 2013. Proceedings of the eighth annual conference of health services management students nationwide Iran2013; 20(5):43-50 [Persian]
- 19- Mirzaie M, Ghodsi A. Assessing Knowledge and Attitudes of Elementary School Students to Oral Health in City of Varamin. [PhD thesis]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2002. [Persian]
- 20- Farsi JM, Farghaly MM, Farsi N. Oral health knowledge, attitude and behavior among Saudi school students in Jeddah city. *J Dent* 2004; 32(1): 47-53 [Persian]



- 21-Bahmanpour K, Nouri R, Nadrian H, Salehi B. Determinants of oral health behavior among high school students in Marivan County, Iran based on the Pender's Health Promotion Model. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2011; 9(2): 93-106 [Persian]
- 22-Khosravi M, Farouki R, Haji Ahmadi M, Servati Z. Attitudes, awareness and behavior of 20-40 year-old population of the city of Babylon in oral health care. *Journal of Babol University of Medical Sciences, Dentistry* 2003, 6(5): 60-64 [Persian]
- 23-Buunk-Werkhoven YA, Dijkstra A, Van Der Schans CP, Determinants of oral hygiene behavior: a study based on the theory of planned behavior, *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39(3):250-9.
- 24-Wind M, Kremers S, Thijs C, Brug J, Tooth brushing at school: Effects on tooth brushing behavior, cognitions and habit strength, *Health Educ* 2005; 105 (1): 53-61.
- 25-Mohammadi Zeidi I, Yekaninejad MS, Akaberi A, pakpour A. The effectiveness of Motivational interviewing (MI) of oral self-care behaviors among high school students in Qazvin. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, Spring*2013; 5(1): 127-137 [Persian]
- 26-Nokhostin MR, Siahkamari A, Akbarzadeh Bagheban AR. Evaluation of oral and dental health of 6-12 year-old students in Kermanshah city. *ISMJ* 2013; 16(3): 241-9 [Persian]
- 27-Fani MM. The study of DMFT Index in 11-12 year-old students living in Bavanat region. *Dent Mag Shiraz Univ Med Sci* 2005; 4(1): 23-30 [Persian]
- 28-Tumarian L, Suri S, Farhadi H. DMFT Index study of 12 year- old students living in Qom city. *Dent Mag Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2005; 23(3): 467-74 [Persian]
- 29-Mohebi S, Ramezani A, Matlabi M, et al. The survey of oral-dental health of grade 3 students of Gonabad primary schools in 2007. *Journal Ofogh-e-Danesh* 2009; 14(4): 69-77 [Persian]
- 30-Kheirollahi H, Mazloomi SS, Ahmadih A. Knowledge and Practice of Yazd Dental students on oral health. *Journal of Shahid Sadoghi University of Medical Sciences and Health services* 1998; 5 (3): 82 [Persian]
- 31- Pakpour AH, Hidarnia A, Hajizadeh E, Kumar S, Harrison AP, The status of dental caries and related factors in a sample of Iranian adolescents, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011 1; 16(6): 822-7[Persian]



- 32-Maes L, Vereecken C, Vanobbergen G, Honkala S. Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries. *Int Dent J* 2006; 56(3): 159-67
- 33-Barenie JT, Leske GS, Ripa LW. The effect of tooth brushing frequency on Oral hygiene and Gingival health in school children: Reassessment after two and one-half years. *J Public Health Dent* 1976; 36(1): 9-16.
- 34-Shirazi M, Ghanbariha M. Evaluation oral hygiene index in the 12-year-old students of Zahedan city in 2009. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(5): 38-42. [Persian]
- 35-Mazloomi mahmodabadi S S, Shahbazi H, Motlagh Z, Momeni Sarvestani M, Sadeghzadeh J. The Study of Knowledge, Attitude and Practice of Yazd Restaurant Chefs in Preventing Cardiovascular Diseases Risk Factors in 2010. *Toloo behdasht* 2011;10(1):14-27 [Persian]
- 36-Omidvar S. Knowledge level and attitude of midwifery and nursing students regarding AIDS, Babol, 2000. *JBUMS*. 2003; 5 (5):37-41 [Persian]
- 37-Tavakoli H.R, Sanaeinasab H, Karimi A.A, Tavakoli R. Survey of knowledge, attitude and performance of a military population Than the correct pattern of food intake. *Military med j* 2008;10(2):129-36 [Persian]
- 38-Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent* 2012; 40(11):873-85.



## Study of knowledge, attitude, practice and oral health status among high school students in Yazd

Yavari MR (MSc)<sup>1</sup>, Morowatisharifabad MA (PhD)<sup>2</sup>, Haghgi M (PhD student)<sup>3</sup>,  
Rezaeipandari H (MSc)<sup>4</sup>, Hatamzadeh N (PhD student)<sup>3</sup>, Azad E (BS)<sup>5</sup>

1. MSc in Islamic sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: Associate Professor, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. PhD Student in health education and health promotion, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. MSc in Health education, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5. BSc in Public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** Oral health is one of the most important issues affecting public health. Regarding the high prevalence of dental decay and the high cost of treatment and the direct role of students in preventing dental decay, it is necessary for the students to acquire suitable knowledge, attitude and practice about oral health. Regarding lack of studies in this area, the study aimed to determine knowledge, attitude, practice and oral health status of high school students in Yazd.

**Methods:** The cross-sectional study was carried out on 300 male high school students in Yazd city who were selected by cluster random sampling. Data collection tool included two questionnaires; the first was a valid and reliable researcher designed questionnaire which had four part of demographic information, knowledge, attitude and practice and the second one was self reported oral health questionnaire. Data were analyzed using SPSS software 21 and via description and analytical tests of T-test, ANOVA and correlation coefficient.

**Results:** Mean score of student's knowledge about oral health was ( $6.38 \pm 2.07$ ) out of 19, and their mean score of attitude was ( $40.03 \pm 5.35$ ) in range of 10-50 and mean score of practice was ( $13.28 \pm 4/09$ ) out of 28. The most reported practice was using toothpaste in brushing and the lowest reported behavior was using antibacterial mouth wash. Mean score of self-reported oral health was ( $43.05 \pm 5.19$ ) out of 57. There was a significantly positive correlation between knowledge, attitude, practice and self-reported oral health.

**Conclusion:** Due to insufficient awareness of school children about their oral health as well as lower performance levels, especially in cases such as the use of antibacterial mouthwash and fluoride-containing, brushing after each meal and sweets, providing educational programs in order to increase students knowledge and function about oral health, particularly in the areas above seem to be necessary.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Practice, Oral Health, Students