

بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی شهر تهران و برخی عوامل مرتبط با آن

اعظم گودرزی^۱، علیرضا حیدرنیا^۲، صدیقه سادات طوافیان^۳، محمد اسلامی^۴

چکیده

مقدمه: بهداشت دهان و دندان از شاخه‌های مهم بهداشت عمومی است که در سلامت افراد تأثیر بسزایی دارد و روی کیفیت زندگی و شرایط عمومی بدن اثر می‌گذارد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر تهران و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۴۱۶ دانش آموز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از لحاظ سلامت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $10/88 \pm 0/62$ سال بود. $55/3\%$ دانش آموزان گزارش کردند که کمتر از دو بار در روز مسواک می‌زنند. $22/4\%$ حداقل یک بار در روز از نخ دندان استفاده می‌کردند و $23/1\%$ هر شش ماه یک بار برای معاینه به دندانپزشک مراجعه می‌کردند. اکثریت دانش آموزان ($38/7\%$) اظهار داشتند که بیشترین اطلاعات بهداشتی دهان و دندان را از معلم کسب می‌کنند و $24/5\%$ آنان، مربیان بهداشت را مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در خصوص بهداشت دهان و دندان، اعلام کردند. میانگین نمره آگاهی و عملکرد دانش آموزان در زمینه مراقبت دهان و دندان در حد متوسط و به ترتیب $41/21 \pm 22/30$ و $53/33 \pm 19/6$ بود. عملکرد با تحصیلات والدین و درآمد خانواده ($P < 0/01$) همبستگی مثبت و معناداری داشت ولی آگاهی فقط با تحصیلات والدین همبسته بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: آگاهی و عملکرد متوسطی در میان دانش آموزان دختر پنجم ابتدایی شهر تهران نسبت به بهداشت دهان و دندان مشاهده شد که با افزایش تحصیلات والدین، میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان افزایش می‌یافت. از آنجایی که دانش آموزان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را معلمین و مربیان بهداشت ذکر کرده بودند، به نظر می‌رسد مداخلات آموزشی مربی محور می‌تواند اثرگذار باشد.

کلمات کلیدی: بهداشت دهان و دندان، دانش آموزان مدارس ابتدایی، عملکرد.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۶ ■ صفحات ۱۳۷-۱۴۵
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۲۸
تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۹/۲۰

مقدمه

در سلامت افراد تأثیر بسزایی دارد (۱). عملکرد طبیعی ارگان‌های

بهداشت دهان و دندان از شاخه‌های مهم بهداشت عمومی است که داخل دهان، بدون وجود علائمی از بیماری را سلامت دهان گویند

۱- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت،
۲- دکترای آموزش سلامت، استاد، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت (نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: Hidarnia@modares.ac.ir
۳- دکترای آموزش سلامت، استاد، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت.
۴- دکترای آموزش سلامت، استادیار، ایران، تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس.

لزوم رسیدگی به بهداشت دهان و دندان بین کودکان زیر ۱۲ سال اهمیت پیدا می‌کند (۱۳). بهداشت دهان و دندان در تأمین و ارتقای سلامت جامعه تا آنجا مورد توجه قرار گرفته که اکنون یکی از یازده 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 (۱۴). مطابق با گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اکثر دانش آموزان ایرانی به سلامت دهان و دندان‌شان توجه کافی ندارند به طوری که ۷۶/۹٪ آن‌ها کمتر از دو بار در روز مسواک می‌زنند (۱۵). با توجه به تأثیر آشکار سلامت دهان و دندان بر سلامت جسمی - روانی افراد و نیز قابل کنترل بودن این بیماری‌ها، رفتارهای متعددی در جهت پیشگیری از این بیماری‌ها صورت گرفته است که کاربرد وسیع فلوراید به اشکال مختلف، مسواک زدن به طور صحیح و منظم دو بار در روز، استفاده از نخ دندان حداقل یک بار در روز، تغییر عادات بهداشتی و کاهش مصرف مواد قندی از جمله این اقدامات می‌باشد (۱۶). در این میان روش‌های مکانیکی از قبیل مسواک زدن و نخ دندان کشیدن از مهم‌ترین و آسان‌ترین روش‌ها برای کاهش شیوع پلاک‌های دندانی بوده و مهم‌ترین عامل جهت حفظ بهداشت دهان و دندان می‌باشد (۱۷). لذا، این پژوهش با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر تهران و ارتباط برخی متغیرها با آن صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد و نمونه مورد پژوهش شامل ۴۱۶ دانش آموز دختر پایه پنجم ابتدایی مشغول به تحصیل مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بوده که فاقد هرگونه بیماری دهان و دندان و بیماری‌های لثه‌ای پیشرونده (سرطان دهان - آماس لثه) بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای - تصادفی انجام گرفت به این ترتیب که مناطق ۱۹ گانه اداره آموزش و پرورش شهر تهران به ۵ خوشه (شمال ۷،۴،۳،۱)، جنوب (۱۶،۱۷،۱۸،۱۹)، شرق (۱۲،۱۳،۱۴،۱۵)، غرب (۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹) و مرکز (۱۱،۱۰،۹) تقسیم شد، سپس از هر خوشه ۲

(۲). سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت دهان را این گونه تعریف می‌کند: سلامت دهان افراد را قادر ساخته، بدون هر بیماری و نگرانی صحبت کنند، اجتماعی شوند و غذا بخورند. بهداشت دهان و دندان پایه و اساس سلامت بوده و روی کیفیت زندگی و شرایط عمومی بدن اثر می‌گذارد (۳). سلامت دهان فراتر از داشتن دندان‌های سالم و جزء جدایی‌ناپذیر سلامت عمومی است به طوری که دهان آینه‌ای از سلامت یا بیماری است (۴). مطالعات نشان می‌دهد که متغیرهای اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در سلامت دهان و دندان داشته باشد (۵، ۶). نتایج تحقیقات نشان داده است که پوسیدگی دندان به‌عنوان 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). فردو (Fredro) و همکارانش تأیید کردند که وضعیت اجتماعی - اقتصادی ضعیف‌تر با رفتارهای ضعیف بهداشت دهان و دندان مثل دفعات کمتر مسواک زدن، کاهش استفاده روزانه از نخ دندان و مراجعه به دندانپزشک به دلیل درد، پوسیدگی و یا شکستگی دندان مرتبط است (۹). بیش از پنجاه میلیون ساعت از 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. گرچه در دهه‌های اخیر در وضعیت سلامت دندان کودکان پیشرفت‌های کلی به وجود آمده، ولی پوسیدگی دندان همچنان در دوران کودکی شیوع بالایی دارد (۱۰). دانش‌آموزان به علت اینکه آینده سازان 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). مدارس می‌توانند زمینه مهم و مؤثری را برای ارتقاء بهداشت دهان و دندان به خصوص کودکان و نوجوانانی که از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی در رتبه‌های پایین‌تری قرار دارند فراهم کنند، زیرا به بیش از یک میلیارد کودک در سراسر جهان دسترسی دارند (۱۲). به طور خلاصه بیماری‌های دهان و دندان منجر به از دست رفتن دندان‌ها می‌شوند، شرایطی که ظاهر، کیفیت زندگی، دریافت غذا و در نتیجه رشد و نمو کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین

را کسب کرده بودند. بخش چهارم پرسشنامه شامل ۴ سؤال در رابطه با منبع کسب اطلاعات بود. در تنظیم پرسشنامه سؤالات کاملاً ساده و قابل فهم برای دانش آموزان دبستانی طراحی شد و نیز از گزینه نمی‌دانم در طراحی سؤالات استفاده گردید تا اگر دانش آموزان واقعاً جواب سؤالی را نمی‌دانند به طور تصادفی به گزینه‌ای پاسخ ندهند. روایی محتوا ابزار توسط چهارده نفر از اساتید متخصص در زمینه آموزش بهداشت و دندانپزشکان عضو هیئت علمی دانشگاه‌های ایران بررسی و نظرات آنان در جهت روایی پرسشنامه اعمال گردید و پایایی آن توسط روش آزمون مجدد اعتبار سنجی شد. به این صورت که پرسشنامه‌ها در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز توسط ۲۰ نفر از دانش‌آموزان همان گروه سنی تکمیل گردید، نتایج حاصل از دو آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مورد آگاهی و عملکرد با ضریب همبستگی پیرسون پایایی مورد بررسی قرار گرفت که میزان همبستگی این دو متغیر به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آمد. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش دهی توسط دانش‌آموزان طی مدت ۱۰ هفته از آبان ماه تا دی ماه ۹۵ تکمیل گردید.

در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها آزمون کلموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov Smirnov Test) و آزمون‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و آزمون همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد استفاده قرار گرفت.

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۹۴/۹/۱۳ مورد بررسی قرار گرفت و با شماره (IR.TMU.REC.۱۳۹۴.۲۴۲) مورخ ۹۴/۱۱/۱۱ به ثبت رسید. اخذ رضایت آگاهانه از والدین دانش‌آموزان، 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 از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت کننده در این پژوهش $7.62 \pm$ (۱۰/۸۸ است. مطابق با جدول شماره ۱، ۲۲۶ نفر از پدران (۵۴/۳٪)

منطقه به طور تصادفی انتخاب گردید. به این ترتیب ۱۰ منطقه مشخص و از هر منطقه یک مدرسه و از هر مدرسه ۴۲ دانش‌آموز دختر پایه پنجم ابتدایی به شکل تصادفی انتخاب شدند. با سطح اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=0.05$)، با توجه به مطالعات پیشین (۱۸، ۱۹) میزان شیوع سلامت دهان و دندان (P) در دانش‌آموزان ابتدایی برابر ۲۰ درصد در نظر گرفته شده است و با دقت ($d=0.2$)، حجم نمونه ۳۸ نفر در هر منطقه برآورد شد که با تخمین ریزش ۱۰ درصد و جهت افزایش دقت مطالعه، ۴۲ نفر در هر منطقه در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_1 - \alpha/2)^2 Pq}{d^2} \times 0.1 \quad n = \frac{(1.96)^2 \times 0.2 \times 0.8}{0.2^2} \times 0.1 = 38$$

$$n = 38 + 38 \times 0.1 \sim 42$$

در مجموع ۴۱۶ نمونه وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۳۱ سؤالی محقق ساخته که بر اساس متون موجود و مقالات طراحی گردید. پرسشنامه شامل ۴ بخش بود. بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات پدر و مادر و میزان درآمد خانواده) را مورد ارزیابی قرار می‌داد. بخش دوم، شامل ۱۴ سؤال در حیطه آگاهی بود. برای هر سؤال ۱-۰ امتیاز (در این قسمت به پاسخ صحیح امتیاز یک و پاسخ غلط امتیاز صفر) تعلق می‌گرفت و کسب نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر در خصوص مسائل بهداشت دهان و دندان بود. بخش سوم شامل ۵ سؤال در حیطه عملکرد با دامنه تغییرات ۲۰-۵ بود. نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ به ترتیب نشانگر عملکرد بالا، خوب، ضعیف و عدم عملکرد بود و کسب نمره بالاتر بر عملکرد بهتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان دلالت داشت. لازم به توضیح است که نمره آگاهی و عملکرد در نرم‌افزار به درصد وارد شد. در مورد آگاهی نمره به دست آمده از هر فرد بخش بر چهارده (بالاترین امتیاز) ضرب در صد در مورد عملکرد هم نمره به دست آمده از هر دانش‌آموز بخش بر بیست (بالاترین امتیاز) ضرب در صد شد. به طوری که افرادی که نمره ۳۳/۳٪ یا کمتر را کسب کرده بودند آگاهی و عملکرد ضعیفی داشتند، افراد با آگاهی و عملکرد متوسط نمره کمتر یا مساوی ۶۶/۶٪ و بزرگ‌تر از ۳۳/۳٪ را به دست آورده بودند و افراد دارای آگاهی و عملکرد خوب نمره بیشتر از ۶۶/۶٪

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و برخی از عوامل موثر بر بهداشت دهان و دندان دانش آموزان

متغیر	سال	فراوانی (درصد)
سن	۱۰	۱۰۷ (۲۵/۷)
	۱۱	۲۵۱ (۶۰/۳)
	۱۲	۵۸ (۱۳/۹)
میزان تحصیلات والدین		
تحصیلات پدر	بی سواد، ابتدایی	۴۶ (۱۱/۰۵)
	راهنمایی، دبیرستان، دیپلم	۲۲۶ (۵۴/۳)
	دانشگاهی	۱۴۴ (۳۴/۶)
تحصیلات مادر	بی سواد و ابتدایی	۵۱ (۱۲/۲)
	راهنمایی، دبیرستان، دیپلم	۲۱۹ (۵۲/۶)
	دانشگاهی	۱۴۶ (۳۵/۰۹)
میزان درآمد خانواده		
درآمد خانواده	کم (عدم تأمین مخارج زندگی)	۲۳ (۵/۵)
	مناسب (تأمین مخارج زندگی)	۱۸۸ (۴۵/۱)
	خوب (تا حدودی بیش از حد لازم برای تأمین خراج زندگی)	۱۱۴ (۲۷/۴)
	عالی (بسیار بیشتر از حد لازم برای تأمین مخارج زندگی)	۹۱ (۲۱/۸)
دفعات رفتارهای سلامت دهان و دندان		
مسواک زدن	کمتر از دو بار در روز	۲۳۰ (۵۵/۳)
	حداقل دو بار در روز	۱۸۶ (۴۴/۷)
استفاده از نخ دندان	کمتر از یک بار در روز	۳۲۳ (۷۷/۶)
	حداقل یک بار در روز	۹۳ (۲۲/۴)
دلایل ملاقات با دندان پزشک	پوسیدگی، درد، شکستگی	۳۲۰ (۷۶/۹)
	معاینه شش ماهه	۹۶ (۲۳/۱)

می دهد که گروه هدف نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان آگاهی و عملکرد متوسطی داشتند. به طوری که ۱۹۹ نفر (۴۷/۸٪) و ۲۵۱ نفر (۶۰/۳٪) نمونه ها به ترتیب آگاهی و عملکرد متوسطی داشتند.

جدول شماره ۳ نشان می دهد که بین عملکرد با تحصیلات والدین و درآمد خانواده همبستگی معنادار و مثبتی وجود داشت ($P < 0/01$). به طوری که هرچه تحصیلات والدین و درآمد خانواده بالاتر بود عملکرد دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان بیشتر بود؛ اما آگاهی فقط با تحصیلات والدین همبستگی مثبت

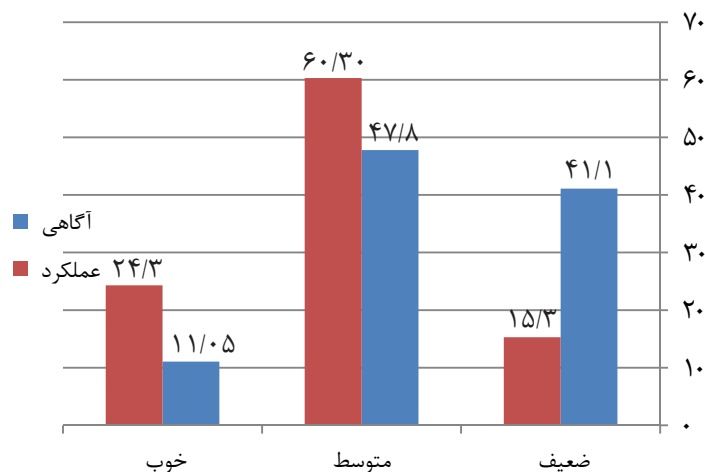
و ۲۱۹ نفر از مادران (۵۲/۶٪) تحصیلاتشان، در سطح راهنمایی، دبیرستان و دیپلم بود. ۱۸۸ نفر از نمونه ها (۴۵/۱٪) ادعا کردند درآمد خانواده شان مناسب یعنی به اندازه تأمین مخارج زندگی است. ۲۳۰ نفر از دانش آموزان (۵۵/۳٪) گزارش دادند کمتر از دو بار در روز مسواک می زنند و ۳۲۳ نفر (۷۷/۶٪) اظهار داشتند که کمتر از یک بار در روز از نخ دندان استفاده می کنند و ۳۲۰ نفر (۷۶/۹٪) اعلام کردند که فقط زمان درد/ شکستگی و پوسیدگی دندان هایشان به دندان پزشک مراجعه می کنند.

نتایج این مطالعه مطابق جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۱ نشان

جدول ۲- میانگین و درصد آگاهی و عملکرد دانش آموزان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان

متغیر	فراوانی (درصد)			میانگین \pm انحراف معیار
	ضعیف	متوسط	خوب	
آگاهی	۱۷۱ (۴۱/۱)	۱۹۹ (۴۷/۸)	۴۶ (۱۱/۰۵)	۴۱/۲۱ \pm ۲۲/۳۰
عملکرد	۶۴ (۱۵/۳)	۲۵۱ (۶۰/۳)	۱۰۱ (۲۴/۳)	۵۳/۳۳ \pm ۱۹/۶

ضعیف: نمره متغیر $\geq ۳۳/۳$ ؛ متوسط: $۳۳/۳ < \text{نمره متغیر} < ۶۶/۶$ ؛ و خوب: نمره متغیر $< ۶۶/۶$.



نمودار ۱- مقایسه درصد آگاهی و عملکرد دانش آموزان در سه حالت (ضعیف، متوسط و خوب)

جدول ۳- همبستگی بین تحصیلات والدین، درآمد خانوار با متغیرهای آگاهی و عملکرد دانش آموزان

متغیرها	عملکرد	آگاهی	تحصیلات پدر	تحصیلات مادر	درآمد خانواده
عملکرد	۱	۰/۰۷۶	** ۰/۱۶۵	** ۰/۲۰۲	** ۰/۱۹۴
آگاهی	۰/۰۷۶	۱	* ۰/۱۰۵	* ۰/۱۰۹	۰/۰۱۳
تحصیلات پدر	** ۰/۱۶۵	* ۰/۱۰۵	۱	** ۰/۶۵۹	** ۰/۲۵۳
تحصیلات مادر	** ۰/۲۰۲	* ۰/۱۰۹	** ۰/۶۵۹	۱	** ۰/۲۵۰
درآمد خانواده	** ۰/۱۹۴	۰/۰۱۳	** ۰/۲۵۳	** ۰/۲۵۰	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ و * معناداری در سطح ۰/۰۵ می باشد.

جدول ۴- توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات دانش آموزان

منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
معلمین	۱۶۱	۳۸/۷
مربیان بهداشت	۱۰۲	۲۴/۵
والدین	۳۱	۷/۵
وسایل کمک آموزشی مدرسه	۱۰۶	۲۵/۵
سایر	۱۶	۳/۸

و معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$)، یعنی هرچه تحصیلات والدین بالاتر بود، دانش آموزان آگاهی بیشتری در خصوص رعایت موارد بهداشت دهان و دندان داشتند. مطابق با جدول شماره ۴، ۱۶۱ نفر از دانش آموزان (۳۸/۷٪) ادعا کردند که بیشترین اطلاعات بهداشتی دهان و دندان را از معلمان و ۱۰۲ نفر (۲۴/۵٪) از مربیان بهداشت دریافت می کنند.

بحث و نتیجه گیری

امروزه با توجه به تغییرات سبک زندگی و عادات غذایی افراد، انسان مستعدترین موجود نسبت به پوسیدگی دندان محسوب

می شود، به طوری که ۹۹٪ افراد در طول زندگی به آن مبتلا می شوند. مهم ترین راه کاهش پوسیدگی دندان روی آوردن به امر پیشگیری است و بهترین مکان و زمان جهت ترویج فرهنگ

والدین با آگاهی مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر (تحصیلات مادر ۱۰/۱۰۹٪ و تحصیلات پدر ۱۰/۱۰۵٪)، بیان‌گر تأثیر بیشتر تحصیلات مادران می‌باشد. میزان همبستگی تحصیلات والدین با عملکرد بر اساس نتایج این تحقیق (تحصیلات مادر ۱۰/۲۰۲٪ و تحصیلات پدر ۱۰/۱۶۵٪) مجدداً ارتباط بیشتر تحصیلات مادران با عملکرد مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش فلاحی نژاد همخوان بود (۱۵). پژوهش‌گودرزی که میزان آگاهی و عملکرد و ارتباط آن را با برخی متغیرهای اجتماعی در دانش‌آموزان یک مدرسه در منطقه ۱۴ شهر تهران بررسی نمود مطابقت نداشت (۱۴). شاید دلیل این امر این است که این پژوهش در سطح وسیع‌تری نسبت به پژوهش‌گودرزی و همکاران که در سال ۱۳۹۵ فقط در یک منطقه شهر تهران صورت گرفت، می‌باشد. در مقایسه ارتباط تحصیلات والدین با متغیرهای آگاهی و عملکرد، تحصیلات والدین با عملکرد همبستگی بیشتری را نشان می‌داد. همبستگی کمتر تحصیلات والدین با آگاهی را می‌توان به برنامه‌مدون آموزش سلامت دهان و دندان کشوری که در کلیه مدارس ابتدایی کشور از سال ۱۳۷۲ در حال اجرا می‌باشد می‌توان نسبت داد که سبب ارتقای آگاهی در اکثر دانش‌آموزان شده است و تأثیر مشخصه‌های اجتماعی را تحت الشعاع قرار داده است. همبستگی بیشتر تحصیلات والدین با عملکرد سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان را می‌توان به دلیل رعایت بهداشت دهان و دندان توسط اولیا دانش‌آموزان که والدین در حقیقت به عنوان یک الگو به طور غیرمستقیم در عملکرد فرزندانشان تأثیر دارند، می‌توان نسبت داد. در خصوص ارتباط میان سطح درآمد خانواده دانش‌آموزان و میزان عملکرد آن‌ها نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان رابطه معناداری مشاهده گردید ($P < 0/01$). به این ترتیب که هرچه سطح درآمد خانواده بالاتر بود عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان هم بهتر بود که این موضوع با تحقیقات پورهاشمی مطابقت داشت (۲۲). بین متغیر آگاهی با درآمد خانواده ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$) که دلیل آن را می‌توان تأثیر آموزش‌های یکسان و مدون سلامت دهان و دندان در ارتقای آگاهی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی کشور بدون توجه به منطقه جغرافیایی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی دانست. مهم‌ترین منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان در خصوص بهداشت دهان

پیشگیری مدرسه می‌باشد. لذا، این تحقیق با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران و برخی عوامل مرتبط با آن صورت گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد ارتباط معناداری بین برخی متغیرهای اجتماعی از جمله تحصیلات والدین و درآمد خانواده با عملکرد دانش‌آموزان وجود دارد. مطابق با یافته‌های ما فقط ۹۶ نفر (۲۳/۳٪) از دانش‌آموزان برای معاینه شش ماهه به‌طور منظم به دندانپزشک مراجعه می‌کردند؛ اما ۷۶/۹٪ از آنان مراجعه به دندانپزشک را منوط به درد/شکستگی و یا پوسیدگی دندان می‌دانستند. این مقادیر در تحقیق میرزایی علویچه در میان دانش‌آموزان شهر یزد معادل ۲۱/۲٪ و ۷۶/۳٪ بود (۲۰). در بررسی حاضر ۴۴/۷٪ دانش‌آموزان حداقل دو بار در روز مسواک می‌کردند اما در تحقیق میرزایی علویچه این مقدار ۸۳/۹٪ (۲۰) و در تحقیق فلاحی نژاد ۵۶/۵٪ بود (۱۵). شاید درصد کمتر میزان مسواک زدن حداقل دو بار در روز مربوط به مکان و نوع نمونه‌ها باشد که در این پژوهش کاملاً به شکل تصادفی از کلیه مناطق شهر تهران نمونه‌گیری شد و با توجه به اینکه تهران شهری مهاجرپذیر است سطح فرهنگ رعایت بهداشت دهان و دندان متفاوت است، در صورتی که تحقیق میرزایی علویچه در شهر یزد بوده است. در این پژوهش ۹۶ نفر از دانش‌آموزان (۲۲/۴٪) حداقل یک بار در روز از نخ دندان استفاده می‌کردند که این میزان در تحقیق فلاحی نژاد ۱۸/۴٪ (۱۵) و در تحقیق محمدخواه ۱۳٪ بود (۲۱). این روند صعودی استفاده از نخ دندان در سال‌های متوالی نشان از بهبود عملکرد دهان و دندان دانش‌آموزان دارد. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی و عملکرد مشارکت‌کنندگان نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان در حد متوسط می‌باشد که با یافته‌های پژوهش میرزایی علویچه که بر روی ۳۵۴ دانش‌آموز دختر و پسر در یزد انجام گرفت مطابقت دارد (۲۰). با توجه به سطح بالاتر عملکرد نسبت به آگاهی، محقق به بررسی ارتباط عوامل دیگر از جمله مشخصه‌های جمعیتی شناختی با آگاهی و عملکرد پرداخت. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش نشان داد که تحصیلات والدین با آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان ارتباط معناداری دارد. به این ترتیب که هرچه تحصیلات والدین بیشتر بود، دانش‌آموزان آگاهی و عملکرد بهتری نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان داشتند. میزان همبستگی تحصیلات

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 معلمان و مربیان بهداشت در بهبود عملکرد بهداشت دهان و دندان دانش آموزان پیشنهاد می‌شود با جذب نیروهای طرحی پزشکی و پیراپزشک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آموزش و پرورش گام مؤثری در جهت بهبود و ارتقای رفتارهای بهداشتی دانش آموزان برداشته شود. با استفاده از یافته‌های پژوهش می‌توان دوره‌های آموزش سلامت دهان و دندان برای والدین دانش آموزان تهیه و تدوین گردد و در مناطق کم برخوردار بسته‌های آموزشی در قالب فیلم و پیام صوتی در اختیار والدین و معلمان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای آموزش بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد که در دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۹۴/۹/۱۳ مورد بررسی قرار گرفت و با شماره (IR.TMU.REC.۱۳۹۴.۲۴۲) مورخ ۹۴/۱۱/۱۱ به ثبت رسید. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران و اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در اجرا 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 قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

و دندان در این مطالعه به ترتیب: معلم، مربی بهداشت، وسایل کمک آموزشی مدرسه، والدین و سایر منابع بود؛ که در تحقیق میرزایی علویچه به ترتیب مربی بهداشت و معلمین، دندانپزشک، رسانه‌های گروهی و سایر منابع بود (۲۰). ترتیب منابع در تحقیق فلاحی نژاد به ترتیب دندانپزشک، والدین، رادیو تلویزیون، معلم و کتاب و مجلات بود (۱۵). تفاوت نحوه کسب اطلاعات در منابع با تحقیق میرزایی علویچه شاید دلیل یکنواختی آموزش‌ها در سال‌های اخیر توسط مربی بهداشت باشد که سبب شده است دانش آموزان ترجیح دهند اطلاعات را بیشتر از معلم کسب کنند تا از مربی بهداشت. با توجه به آگاهی و عملکرد متوسط دانش آموزان و تأکید آن‌ها بر گرفتن بیشترین آگاهی‌های خود از معلمین می‌توان با برنامه‌ریزی دوره‌های ضمن خدمت مدون سلامت دهان و دندان نسبت به آموزش‌های حین خدمت معلمان و مسئولین مدارس اقدام نمود. همچنین با توجه به سطح پایین تر آگاهی در مقایسه با عملکرد با برنامه‌ریزی بهتر آموزشی و تأکید بر حیطه‌های عملی آموزش نسبت به رفع شکاف موجود بین آگاهی و عملکرد اقدام مناسب را به عمل آورد. با توجه به ارتباط تحصیلات والدین با آگاهی و عملکرد دانش آموزان می‌توان دوره‌های آموزشی برای اولیای دانش آموزان با تحصیلات پایین تر طراحی و اجرا نمود. میزان درآمد خانواده با عملکرد ارتباط معناداری داشت به طوری که دانش آموزان با درآمد بالاتر خانواده، عملکرد بهتری داشتند که می‌توان از این یافته در جهت برنامه‌ریزی برای آموزش سلامت دهان دندان در مناطق با درآمد پایین جهت ترویج فرهنگ سلامت دهان و دندان استفاده نمود.

محدودیت‌های پژوهش سبب شد که محقق نتواند از نمونه‌های بیشتری در تحقیق در جنس مذکر استفاده نماید و به مقایسه آن‌ها بپردازد. در برخی موارد پرسشنامه را باید به صورت مصاحبه نامه و با توضیحات بیشتر برای دانش آموزان می‌خواندیم تا مفهوم سؤال، بیشتر برای آن‌ها روشن شود و بتوانیم جواب لازم و مناسب سؤالات را ثبت کنیم. تبیین موانع و مشکلات سلامت دهان و دندان

References

- 1- Keikhaee R, Rakhshani F, Fijan S, Keikhaee M, Rad JS, Roostae F. The effectiveness of oral health education by peers on knowledge and performance of students in Zabol, Iran. *Inter J Res in Med Sci.* 2017;2(1):222-7. DOI: 10.5455/2320-6012.ijrms20140243
- 2- Onik E. Missing persons: African Americans in dental hygiene. *American Dental Hygienists Association.* 2009;83(2):62-9.
- 3- Organization WH. Oral health surveys: basic methods: World Health Organization; 2013.
- 4- Dye BA. The Global Burden of Oral Disease: Research and Public Health Significance. *J Dent Res.* 2017;96(4):361-3. DOI: 10.1177/0022034517693567 PMID: 28318392
- 5- Bethell CD, Newacheck P, Hawes E, Halfon N. Adverse childhood experiences: assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs.* 2014;33(12):2106-15.
- 6- Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):677-85. DOI: /S0042-96862005000900013 PMID: 16211159
- 7- Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community dental health.* 2002;19(2):90-7.
- 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(7):779-85. DOI: 10.1902/jop.1999.70.7.779 PMID: 10440640
- 9- Freddo SL, Aerts DR, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. [Oral hygiene habits and use of dental services among teenage students in a city in southern Brazil]. *Cad Saude Publica.* 2008;24(9):1991-2000. PMID: 18813675
- 10- Goodarzi A, Hidarnia A, Tavafian SS, Eslami M. Measurement of Health Belief Model Constructs in Relation with the Oral Health Practice of Female Students in Tehran. *Health Education & Health Promotion.* 2017;5(4):25-37.
- 11- Goodarzi A, Heidarnia A, Niknami S, Heidarnia M. Efficacy of Educational Film for Enhancing Oral Health Knowledge, Attitude and Performance of Elementary Students. *Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.* 2014;32(4):197-201.
- 12- Zamani Alavijeh F. HBM trail in controlling tooth plaque in Araki primary school students in 2003-2004. *ZJRMS.* 2005;4(9):45-56.
- 13- Fallahinejad Ghajari M, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *Shahid Beheshti University Dental Journal.* 2007;24(4):492-8.
- 14- Goodarzi a, tavaffian s, heidarian a, ziaoddini h. Health literacy and oral health in primary school students of district 14 in tehran, iran. 2016.
- 15- Motlagh ME, Ziaodini H, Qorbani M, Taheri M, Aminaei T, Goodarzi A, et al. Methodology and Early Findings of the Fifth Survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Noncommunicable Disease: The CASPIAN-V Study. *Int J Prev Med.* 2017;8:4. DOI: 10.4103/2008-7802.198915 PMID: 28217266
- 16- Fallahinejad Ghajari M, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *J Dent Sch.* 2006;24(4):492-8.
- 17- Nourbakhsh N, Talebi A, Heidari A. Microbial contamination of toothbrushes. *J Dent Sch.* 2005;23(2):342-54.
- 18- Ajayia EO, Yetunde OA. Attitudes to malocclusion in a Nigerian school population. *J Med & Biomed Res.* 2006;5(1):16-23.
- 19- Ghandahari-Motlagh M, Zeraati H. Dental health status in 3-5 year old kindergarten children in Tehran-Iran in 2003. *J Dentistry of Tehran University of Med Sci.* 2005;2(1):18-20.
- 20- 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. *Iranian J Pediatric Dentistry.* 2013;9(1):43-50.
- 21- Mohamadkhah F, Amin Shokravi F, Karimy M, Faghihzadeh S. Effects of lecturing on selfcare oral health behaviors of elementary students. *Med J Islam Repub Iran.* 2014;28:86. PMID: 25664287
- 22- Porhashemi S, Mahmoodian J. Evolutions of dental caries prevalence and prevention in Iran and other countries. *J Dental Med.* 1993;6(1):1-7.

The Survey of Oral-Dental Health of Elementary School Students of Tehran City and its Related Factors

Goodarzi. A¹, *Heidarnia. A², Tavafian. SS³, Eslami. M⁴

Abstract

Introduction: Oral-dental health is one of the most important parts of public health that has a significant effect on quality of life.

Objective: This study aimed to survey the oral health 5th grade female students in Tehran and its related factors.

Material and Methods: In this analytic- descriptive study, the oral health of 416 students in the academic year of 2016-2017 was assessed by systematic cluster sampling method. The data were collected by researcher-made questionnaires and their validity and reliability were confirmed. The collected data were analyzed using SPSS 21.

Results: The mean of age of subjects was 10.88 ± 0.62 years, only 55.3% of these students brush their teeth less than twice a day, 22.4% use dental floss at least once a day, and 23.1% check their teeth every six months. The main sources of oral health information in students were teachers and health educators. The mean and standard deviation of score from knowledge and performance were 41.21 ± 22.30 , and 53.33 ± 19.6 , respectively. Also, family income and parents' education had a positive and significant correlation with the practice ($P > 0.01$), but awareness has a significant correlation with just parents' education ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion: Some of the studied students had the oral health knowledge and practice. The more parental educational level is, the more awareness and practice the students get. According to the survey, the richest information resources are teachers and health trainers. It seems that instructor-based educational interventions can be efficient.

Keywords: Oral health, Primary School Students, Practice.

Goodarzi A, Heidarnia A, Tavafian SS, Eslami M. The Survey of Oral-Dental Health of Elementary School Students of Tehran City and its Related Factors. *Military Care Sciences*. 2018; 5 (2). 137-145.

Submission: 30/9/2018

Accepted: 20/10/2018

Publication: 11/12/2018

1- Ph.D., Student Health Education and Promotion, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department.

2- (*Corresponding Author) Ph.D., Health Education, Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department. E-mail: Heidarnia@modares.ac.ir

3- Ph.D., Health Education, Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Health Sciences, Health Education Department.

4- Ph.D., Health Education, Assistant Professor, Iran, Tehran, Ministry of Health and Medical Education, Family and Schools Office.