

Comparison Two Learning Methods of Oral Health Education Storytelling and Speech on Elementary School Students in Yazd

Yassaei S¹, Davari AR², Aghaei MR³, Ghaffari Targhi M*⁴

1. Full professor of Department of orthodontic, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Full professor of Department of Operative Dentistry, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3. General physician, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4. Undergraduate Student of Dentistry, Student Research Committee, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989137925862 Fax: +983536250344 E-mail: Dr.m_ghaffari@yahoo.com

Received: Jan 18, 2015

Accepted: Apr 13, 2015

ABSTRACT

Background & objectives: Selection of appropriate educational strategy in the field of oral health is considered as an important issue in prevention of oral and dental diseases and as oral health promotion in community. Importance of this made us to compare two methods of storytelling (indirect method) and lecturing (direct method) in oral health education of elementary school students in Yazd.

Methods: This intervention study was conducted on 117 female elementary school students in 2012-2013. Random and clustered sampling was done from 4 groups of grade 3 in elementary school. Data selection was through a questionnaire, so that knowledge, attitude and practice of students were evaluated and compared before and after administration of methods. Data were analyzed using SPSS-17 software through T-test and ANOVA.

Results: The mean knowledge scores were 15.59+1.94 and 16.96+0.79 in instructed group by lecturing and storytelling respectively and the difference between two groups were statistically significant ($p=0.001$). The mean attitude scores were 21.40+3.5 and 24.32+2.55 in instructed group by lecturing and storytelling respectively and the difference between two groups were statistically significant ($p=0.001$). The mean practice scores were 13.42+2.01 and 14.39+1 in instructed group by lecturing and storytelling respectively and the difference between two groups were statistically significant ($p=0.003$).

Conclusion: Findings of this study indicated that storytelling method (indirect method) had more significant effect than lecturing method (direct method) on knowledge, attitude and practice in oral health education.

Keywords: Health Education; Storytelling; Speech; Oral and Dental Hygiene.

بررسی مقایسه‌ای دو روش آموزشی قصه‌گویی و سخنرانی در یادگیری بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر یزد

صغری یاسائی^۱، عبدالرحیم داوری^۲، سید محمد رضا آقائی^۳، مهرداد غفاری طرقی^{۴*}

۱. استاد تمام بخش ارتودنسی و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران ۲. استاد تمام بخش ترمیمی و زیبایی و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران ۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران ۴. دانشجوی دکتری عمومی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۷۹۲۵۸۶۲ فکس: ۰۳۵۳۶۲۵۰۳۴۴ ایمیل: Dr.m_ghaffari@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: انتخاب روش آموزشی مناسب در حیطه آموزش بهداشت کودکان، یک امر مهم در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و ارتقاء سطح سلامت دهان در جامعه محسوب می‌شود. اهمیت این موضوع محققین را بر آن داشت تا در این مطالعه دو روش آموزشی قصه‌گویی (به عنوان روش غیرمستقیم) و سخنرانی (به عنوان روش مستقیم) را در آموزش بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر یزد با یکدیگر مقایسه نمایند.

روش کار: این مطالعه از نوع مداخله‌ای به روش قبل و بعد بود که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در شهر یزد بر روی ۱۱۷ دانش‌آموز دختر مقطع ابتدایی انجام گرفت. نمونه‌ها به صورت خوشه‌ای و تصادفی از بین کلاس‌های مقطع سوم ابتدایی، ۴ کلاس انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که قبل و بعد از اجرای دو روش آموزشی، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان به وسیله آن سنجیده و مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 و آزمون‌های آماری *t-test*، *ANOVA* و *کی-دو* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی در گروه آموزش دیده به روش سخنرانی $15/59 \pm 1/94$ و به روش قصه‌گویی $16/96 \pm 0/79$ بوده و تفاوت بین دو گروه بعد از مداخله، از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/001$). میانگین نمره نگرش در گروه آموزش دیده به روش سخنرانی $21/40 \pm 3/50$ و به روش قصه‌گویی $24/32 \pm 2/55$ بوده و تفاوت بین دو گروه بعد از مداخله، از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/001$); همچنین میانگین نمره عملکرد در گروه آموزش دیده به روش سخنرانی $13/42 \pm 2/01$ و به روش قصه‌گویی $14/39 \pm 1$ بود و تفاوت بین دو گروه بعد از مداخله، از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/003$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد تاثیر روش قصه‌گویی (روش غیرمستقیم) بر آگاهی، نگرش و عملکرد در آموزش بهداشت دهان و دندان به طور معناداری بیشتر از روش سخنرانی (مستقیم) می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش سلامت، قصه‌گویی، سخنرانی، بهداشت دهان و دندان

دریافت: ۹۳/۱۰/۲۸ پذیرش: ۹۴/۱/۲۴

مقدمه

زندگی در یک جامعه صنعتی، بدون آشنا بودن با مفاهیم بهداشت فردی و اجتماعی دشوار است. بهداشت فردی و عمومی از طریق تعلیم در خانواده و آموزش اجتماعی، در فرهنگ جوامع امروز نفوذ

کرده و بوسیله آیین‌نامه‌های دولتی و وسایل ارتباط جمعی تقویت شده است. آگاهی جوامع امروز در این مورد، به کلی با گذشته متفاوت است، زیرا در گذشته اقدامات بهداشتی برای پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت به طور وسیع مورد توجه قرار نگرفته

از بیماری‌ها و رعایت بهداشت دهان و دندان، محققین در این مطالعه بر آن شدند تا دو روش آموزشی قصه‌گویی و سخنرانی را در انتقال مفاهیم بهداشت دهان و دندان با هم مقایسه نموده و نهایتاً شیوه موفقیت‌آمیزتر را برای آموزش مشخص نمایند.

روش کار

نوع مطالعه مداخله‌ای به روش قبل و بعد می‌باشد. در این مطالعه که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در شهر یزد انجام شد، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ و در نظر گرفتن انحراف معیار ۲/۴۵ برای نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله و در نظر گرفتن حداقل اختلاف ۱ واحد در میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله، حجم نمونه ۱۱۷ دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و تصادفی بود، بدین ترتیب که از بین کلاس‌های سوم، ۴ کلاس سوم انتخاب شدند و بین ۴ کلاس سوم ابتدایی دو کلاس جهت سخنرانی و دو کلاس جهت قصه‌گویی به صورت تصادفی انتخاب شدند. دانش‌آموزان در مقطع سوم دبستان و در گروه سنی ۹ تا ۱۰ سال قرار داشتند.

جمع‌آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه صورت گرفت که حاوی سه دسته سوال جهت سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در مورد بهداشت دهان و دندان بود. برای هر دسته ۹ سوال و کل پرسشنامه دارای ۲۷ سوال سه یا چهار جوابی بود (۲). برای هر گروه ابتدا پرسشنامه به صورت اولیه داده شده و مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ سپس در یک گروه با روش سخنرانی توسط یک دانشجوی رشته دندانپزشکی، به مخاطبین اهمیت، کیفیت و نحوه رعایت بهداشت دهان و دندان که شامل مسواک‌زدن، استفاده از نخ دندان و... آموزش داده شد. در گروه دوم همان مفاهیم توسط یک کارشناس آموزش دیده هنرهای نمایشی در قالب قصه برای

بود. آموزش سلامت یکی از مهمترین اجزای ارتقاء سلامت بوده و متضمن ایجاد انگیزه برای تطابق رفتارهای ارتقادهنده سلامت است و به مردم جهت کسب مهارت‌های لازم برای این امر مهم کمک می‌کند. برای ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان جامعه، بالا بردن سطح بهداشت دهان و دندان افراد و نیز ارتقاء سطح کیفی زندگی از طریق کوشش‌های سازمان‌یافته در جامعه ضروری به نظر می‌رسد. آموزش بهداشت دهان و دندان یکی از اقدامات مهم برای تحقق این امر محسوب شده و برای پیشرفت بهداشت امری ناگزیر است؛ یکی از نقش‌های مهم آن آماده‌سازی مردم جامعه از طریق دادن اطلاعات و آگاهی به آنها و نشان دادن مهارت‌ها و تجارب بهداشتی است که در طی آن مردم می‌توانند کنترل بیشتری بر روی سلامتی خود داشته باشند (۱).

قصه‌گویی همانند هر نمایش دیگری دارای یک سری ویژگی‌های خاصی است که مخاطب را به سوی خود جذب می‌کند. قصه‌گویی روش آموزشی ویژه‌ای است که با ایجاد علاقه در افراد، آنها را در خلق تصاویر ذهنی و داشتن تفکری پویا یاری می‌نماید. از طریق داستان‌ها، وقایع و مفاهیم مرتبط با هم در چهارچوبی قرار می‌گیرند که به درک بهتر و یادآوری اطلاعات در آینده می‌انجامد. مطالعات متعددی روش‌های غیرمستقیم آموزش همانند قصه‌گویی، تئاتر، ایفای نقش و نقاشی و رسانه‌های تصویری، از طریق ایجاد یک تجربه مؤثر باعث یادگیری می‌دانند (۶-۲). اندرسون بازگویی روایات شخصی و داستان‌های مصور را در روند آموزش ارزشمند می‌داند. وی معتقد است که اطلاعات کیفی ارائه شده، ضمن نقل داستان در آموزش علوم مشکل، کارایی مشخصی دارد. مستمعین به خاطر جاذبه‌های فرهنگی، طبیعی و زبان‌شناسی قصه‌ها با موضوع آموزشی، تعامل واقعی برقرار می‌کنند و با مکانیسم همزاد پنداری درگیر مسئله خواهند شد (۷،۸). با توجه به نقش مهم آموزش در امر پیشگیری

دانش‌آموزان روایت شد. بعد از ۴ هفته همان پرسشنامه دوباره توسط دانش‌آموزان تکمیل گردیده و نتایج حاصله با یکدیگر مقایسه شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS-17 و آزمون‌های آماری *t-test*، ANOVA و کی-دو جهت تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۱۱۷ دانش‌آموز مورد مطالعه قرار گرفتند که خوشه‌های انتخابی برای سخنرانی و قصه‌گویی، همگن بوده و حداقل اختلاف را با یکدیگر داشتند که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. ($p > 0/05$)

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره آگاهی کودکان قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0/001$) و میانگین آگاهی کودکان بعد از مداخله از هر دو روش به صورت معنی‌دار بیشتر از قبل از مداخله بود. همچنین بر اساس این جدول میانگین نمره آگاهی کودکان قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ولی میانگین نمره آگاهی بعد از مداخله در گروه قصه‌گویی به صورت معنی‌دار بیشتر از گروه سخنرانی بود ($p = 0/001$).

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله

P - Value	بعد از مداخله			قبل از مداخله			روش مداخله
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<0/001	۱۷	۰/۷۹	۱۶/۹۶	۱۶	۱/۱۹	۱۵/۸۶	قصه‌گویی
<0/001	۱۶	۱/۹۴	۱۵/۵۹	۱۶	۲/۱۷	۱۵/۱۱	سخنرانی
		0/001			0/098		P-Value

دو روش افزایش یافته است، ولی در گروه قصه‌گویی این افزایش معنی‌دار بوده و به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه سخنرانی بود ($p = 0/001$).

بر اساس جدول ۲ میانگین نمره نگرش کودکان از بهداشت دهان و دندان در طی مداخله از طریق هر

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره نگرش قبل و بعد از مداخله

P - Value	بعد از مداخله			قبل از مداخله			روش مداخله
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<0/001	۲۵	۲/۵۵	۲۴/۳۲	۲۴	۴/۵۳	۲۲/۴۳	قصه‌گویی
<0/001	۲۱	۳/۵۰	۲۱/۴۰	۲۱	۴/۵۴	۲۰/۴۴	سخنرانی
		0/001			0/07		P-Value

اساس این جدول میانگین نمره عملکرد در گروه قصه‌گویی بصورت معنی‌دار بیشتر از گروه سخنرانی بود ($p = 0/003$).

بر اساس جدول ۳ میانگین نمره عملکرد دانش‌آموزان در ارتباط با بهداشت دهان و دندان قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشته است ($p = 0/11$)، ولی بعد از مداخله از طریق قصه‌گویی میانگین نمره عملکرد دانش‌آموزان بصورت معنی‌دار بیشتر از قبل از مداخله بود ($p < 0/001$)؛ همچنین بر

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد قبل و بعد از مداخله

P-Value	بعد از مداخله			قبل از مداخله			روش مداخله
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	۱۵	۱	۱۴/۳۹	۱۳/۵	۲/۳۸	۱۲/۸۹	قصه‌گویی
<۰/۰۰۱	۱۴	۲/۰۱	۱۳/۴۲	۱۳	۲/۷۳	۱۲/۱۶	سخنرانی
		۰/۰۰۳			۰/۱۱		P-Value

بحث

انتخاب روش آموزشی مناسب و درخور فهم به فراگیران در فضایی پر جنب و جوش، وظیفه‌ای است که همواره ضرورت آن احساس می‌شود. قصه‌ها برای تمام گروه‌های سنی، گیرایی خاصی دارند. قصه‌ها بر انگیزنده هستند و می‌توانند مجموعه‌ای از مفاهیم پیچیده علمی را به مخاطب منتقل کنند. بدون اینکه سن یادگیرنده، موضوع آموزشی یا سطح یادگیری، کاربرد آنها را محدود سازد (۹). هدف از آموزش این است که مطالب در حافظه درازمدت نقش ببندد، زیرا حافظه کوتاه مدت حجم کمی دارد و نیمه‌عمر بقای اطلاعات آن بسیار کوتاه است. در قصه، برخلاف سخنرانی ساده، عوامل تقویت حافظه وجود دارد؛ مثلاً شخصیت‌های مختلف قصه که ذهن مخاطب آنها را در پیرامون خود جستجو می‌کند یا با یک شخصیت همانندسازی می‌کند (۱۰). زمینه قصه که معمولاً خانه‌ای است و انسانی و... این عوامل، مطلب را به ذهن شنونده نزدیک می‌سازد. توالی ساختار قصه باعث می‌شود که کل قصه و به تبع آن موضوع آموزشی در حافظه درازمدت نقش ببندد. هوشیاری و انگیزش باعث توجه، و توجه باعث درک موضوع می‌شود. در یک سخنرانی ساده، سطح هوشیاری مخاطب سریعاً افت می‌کند و توجه او بعد از ۱۰ دقیقه کاهش می‌یابد (۱۱). اما در روش قصه‌گویی، معمولاً شنونده تا به آخر هوشیار و با انگیزه می‌ماند (۹).

هدف اصلی این پژوهش مقایسه دو روش آموزشی قصه‌گویی و سخنرانی در آموزش سلامت و بهداشت دهان و دندان و تعیین روش موفق‌تر جهت دستیابی

به آموزش قابل قبول و بهبود وضعیت دندانپزشکی جامعه‌نگر در بین عموم جامعه بود. در این رابطه ساترلند اعتقاد دارد آموزش بهداشت یک جنبه اساسی در پیشرفت امر بهداشت است که از طریق دادن اطلاعات و آگاهی به مردم، آنها را جهت کنترل سلامتی خود آماده می‌سازد (۱۲).

همانطور که نتایج این مطالعه نشان داد، تاثیر روش قصه‌گویی (روش غیرمستقیم) بر آگاهی، نگرش و عملکرد در آموزش بهداشت دهان و دندان به طور معناداری بیشتر از روش سخنرانی (مستقیم) می‌باشد. مطالعه مظلومی و همکاران در مورد بهداشت دهان و دندان نشان داد که تاثیر به عنوان یک روش غیرمستقیم تاثیر مثبتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دبستانی دارد (۲). مطالعه نعمتی و همکاران نیز در دانش‌آموزان ۱۲-۶ ساله مدارس شیراز نشان داد که با آموزش بهداشت دهان و دندان و روش مسواک‌زدن از طریق نمایش عملی، عملکرد دانش‌آموزان ۲۲-۱۸ درصد افزایش پیدا می‌کند (۱۳). لازم به ذکر است که تکرار آموزش نیز کودکان را تحت تاثیر صحبت‌ها و پیام‌های بهداشتی قرار داده و باعث انتقال پیام‌ها به والدین‌شان می‌شود و در نتیجه باعث استفاده بیشتر از مفاهیم آموزشی در خانواده می‌گردد (۱۴). در ضمن نقش مربیان بهداشت مدارس و دندانپزشکان در آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش‌آموزان قابل توجه بوده که این امر می‌تواند ضرورت نحوه آموزش و نگرش صحیح آنان به امر آموزش بهداشت دهان و دندان را نشان دهد. در پایان پیشنهاد می‌شود که جهت بهبود آموزش بهداشت و افزایش تاثیرگذاری

مفاهیم رعایت اصول بهداشتی به منظور کاهش پوسیدگی‌ها و ارتقاء سلامت دهان و دندان است، لذا تحقیق حاضر روش سخنرانی را به عنوان روشی پرزحمت و کم‌بازده تلقی کرده و روش‌های کارآمدتر و جذاب‌تر نظیر هنرهای نمایشی را موثرتر می‌داند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره ۲۶۴۱ می‌باشد که بدین وسیله قدردانی می‌گردد.

بر تغییر رفتارها، در طراحی برنامه‌های آموزشی، علاوه بر انتخاب روش آموزشی مناسب، مسائل فرهنگی و اقتصادی و محیطی هر منطقه مورد توجه ویژه قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که روش آموزش مناسب برای کودکان، روشی است که به صورت غیرمستقیم مفاهیم را در اختیار کودک قرار داده و تحلیل آموزه‌های بهداشتی و پیامدهای توجه و عدم توجه به آنها را بر عهده خود کودک قرار دهد. از آنجا که مبحث اصلی آموزش بهداشت به ویژه در حوزه سلامت دهان و دندان، بحث یادگیری روش و درک

References

- 1- Smiech-Slomkowska G, Jablonska-Zrobek J. The Effect of Oral Health Education on Dental Plaque Development and the Level of Caries-Related Streptococcus Mutans and Lactobacillus Spp. *Eur J Orthod.* 2007; 29 (2): 157-160.
- 2- Mazloumi-Mahmoudabad SS, Moein-Taghavi A, Barkhourdari AAF, Alidousti F. Effect of Role Modeling Through Theater Show In Oral Health Education. *Majallah-I-Dandanpizishki Summer.* 2009; 21 (2 (71)):138-142.
- 3- Birang R, Kouros S, Yazdanpanah F, Nadimi M. the Effect of Education by Visual Media on Oral Health Promotion of Students. *Arak Medical University Journal (Amuj).* 2006; 9 (Special Issue (Population Research)):1-6.
- 4- Zarei F. Effects of Health Education on Oral Health through Role Playing and Painting on Awareness and Function of Children (Short Communication). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2010; 14 (1(54)):92-94.
- 5- Lyon P. A Model of Teaching and Learning in the Operating Theatre. *Med Educ.* 2004; 28(12): 1278-1287.
- 6- O'toole J. *Theatre in Education: New Objectives For Theatre New Techniques In Education,* London: Hodder and Stoughton; 1976: 20-50 .
- 7- Meakin R. The Humanities in Medicine-Distancing and the Distance between Us. *Med Humanit.* 2005; 31: 50.
- 8- Anderson JD. Age Of Acquisition And Repetition Priming Effects On Picture Naming Of Children Who Do And Do Not Stutter. *Journal of Fluency Disorders.* 2008; 33(2):135-155.
- 9- Vali A. The Role of Stories in Scientific Concepts Transfer. *Proceedings of Isfahan Storytelling Festival.* Tehran: Institute for the Intellectual Development of Children And Adolescents. 2005: 21-25.
- 10- Vali A. Storytelling: An Effective Method for Teaching Complicated Concepts in Medicine. *Iranian Journal of Medical Education.* 2007; 7 (1(17)):155-160.
- 11- Mahmoudi M. (In Translation) *New Methods in Medical Education and Allied Sciences.* David Neville and Robert Connell. 1st Ed. Tehran: Office of Continuing Education, Ministry of Health and Medical Education. 1997.
- 12- Murray JJ. *The Prevention of Oral Disease.* 3rd Ed. Oxford: Oxford Press University. 1996: 137-146.
- 13- Nemati S, Seyrafi M, Keshavarzi-Ronizi N. Epidemiologic Evaluation of Gingival Status and Oral Health in 6, 12 And 15 Years Students of Shiraz. *Mashhad Dent J.* 1997; 21 (1, 2): 88-96.

14- Basir L, Khaneh-Masjedi MA, Dasht-Bozorgi B. Evaluation of the Effect of Repetition of Oral Health Education in 9-10 Years Old Students' Plaque Index. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2009; 8(2(61)):219-229.

Archive of SID