

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دوره اول متوسطه همدان نسبت به بهداشت دهان و دندان

بتول خداکرمی^۱، سیده زهرا معصومی^۲، سیده ریحانه اولیایی^۳، سید محمد حسین اولیایی^۴، مهدی حامیان^۴.

- ۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۲- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری حرفه ای دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)
- ۴- دانش آموز دوره اول متوسطه، دبیرستان علامه حلی ۱، همدان ایران

چکیده

مقدمه: سلامت دهان و دندان یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه می باشد. یکی از راههای بهبود سلامت دهان و دندان آگاهی یافتن از وضعیت بهداشتی آن است. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۶۵ نفر از دانش آموزان پسر علامه حلی ۱ شهر همدان با روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ۴ قسمتی شامل مشخصات دانش آموزان و سنجش آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان بوده است. اطلاعات بدست آمده توسط برنامه آماری SPSS16 و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: ۷۰/۹٪ از دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان آگاهی متوسط داشته ولی ۸۶/۷٪ از آنها نگرش بالایی داشتند. سطح تحصیلات مادران با نگرش دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان ارتباط معناداری داشت ($P < 0/05$). ۷٪ در بخش عملکرد ۳۱٪ از دانش آموزان اصلا از نخ دندان استفاده نکرده و همچنین ۵۴٪ از آنها از دهانشویه استفاده نمی کردند. مهمترین منبع کسب اطلاعات در زمینه دهان و دندان در ۳۱/۵٪ از دانش آموزان مدارس بوده است.

نتیجه گیری: آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دانش آموزان دوره اول متوسطه دبیرستان علامه حلی ۱ در خصوص بهداشت دهان و دندان در سطح متوسطی قرار داشت بنابراین لزوم آموزش برای این افراد مورد تاکید قرار می گیرد. از آنجایی که دانش آموزان مهمترین منبع کسب اطلاع خود را مدرسه ذکر کردند به نظر می رسد با آموزش از این طریق بتوان به نتایج رضایت بخشی دست یافت.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، بهداشت دهان و دندان، دانش آموز

وصول مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۸

نویسنده مسوول: سیده ریحانه اولیایی

مقدمه:

می باشند(۱). سلامت دهان و دندان یکی از مهم ترین

دهان آینه بدن است و دندانها اصلی ترین اجزای دهان

عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه می باشد(۲). در

این منابع کوشش شود، ملت و جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر میشوند(۸).

از طرفی تقریباً تمامی رفتارهای ناهنجار و به هنجار افراد بزرگسال از دوران نوجوانی پایه ریزی می شود(۹). کودکان آینده سازان جامعه هستند و تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ها آن آینده ای بهتر را نوید می دهد. بنابراین برای ارتقاء سلامت جامعه باید درجهت تامین سلامت کودکان برنامه ریزی گردد(۱۰). اعمال و رفتار بهداشتی مردم هر جامعه تحت تاثیر میزان شناخت، آگاهی و گرایش آنان قرار دارد(۱۱). آگاهی، میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش درزمینه موضوعات مختلف کسب می شود نگرش، عبارتست از اعتقادشخصی فرد در زمینه آموزش دیده می باشد. به عنوان مثال در آموزش بهداشت به افراد گفته می شود که ۳ مرتبه در روز مسواک کنند، گرچه آموزش این امر موجب ایجاد آگاهی در او می گردد ولی این فرد ممکن است با وجود آگاه بودن معتقد باشد یک بار مسواک زدن کافی است که این امر نگرش او می باشد(۱۲).

بنابراین جهت نیل به اهداف برنامه های پیشگیری، تلاش در جهت بالابردن سطح آگاهی ها و بهبود نگرش های مردم در مورد پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان ضروری است(۱۳). لذا مجموع این عوامل ما را بر آن داشت تا در پژوهشی با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش

خدمات دندانپزشکی تاکید بر ارائه خدمات پیشگیری اولیه و توسعه سلامت تک تک افراد می باشد. بی توجهی به بهداشت دهان علاوه برتأثیر بر سلامت دهان و دندان موجب راه یافتن بسیاری از عفونتها از راه دهان به بدن و به خطرانداختن سلامت عمومی می شود(۳). علیرغم پیشرفت های بسیار در زمینه مبارزه با بیماریها در سطح جهانی، بیماریهای دهان و دندان و به خصوص پوسیدگی دندانی هنوز هم جزء شایعترین بیماریها در سطح جهان و ازجمله کشور ما محسوب می گردند(۴). بیماریهای دهان باعث ناتوانی فرد در جویدن غذا و گفتار درست و به علت اثر بر زیبایی، موجب کناره گیری اجتماعی او خواهد شد(۵).

معمولاً دهان انسان بیشتر از دیگراندامها و بافتها ی بدن دچار بیماری می شود و به همان نسبت بیشتر از سایر قسمت ها ی بدن نیاز به مراقبت دارد. پوسیدگی دندان بالاترین شیوع را بین انسانها دارد(۶). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۷۴ میانگین تعداد دندانهای پوسیده کودکان ۱۲ ساله ۲/۰۲ بود. در بررسی دیگری که اخیراً در کودکان ۱۲ ساله یزدی انجام شده است این شاخص ۱/۱۷ برآورد گردید (یعنی تقریباً ۱۰ میلیون دندان پوسیده و خراب)(۷). کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و با ارزش ترین ذخایر یک جامعه هستند. هر قدر جهت حفظ سلامت و رشد مناسب

آموزان دوره اول متوسطه علامه حلی (۱) شهر همدان نسبت به بهداشت دهان و دندان به این مسئله پیردازیم .

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده و جامعه مورد پژوهش کلیه دانش آموزان پایه هفتم و هشتم مدرسه پسرانه علامه حلی ۱ شهر همدان بوده است. و کلا ۱۶۵ نفر از دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۳۸ سوالی در چهار بخش شامل: اطلاعات فردی شامل ۷ سوال بود که اطلاعات دانش آموزان در خصوص میزان تحصیلات پدر و مادر، وضعیت سکونت، شغل پدر و مادر و نوع محل سکونت را مورد ارزیابی قرار می داد. سؤالات آگاهی شامل ۱۷ سوال با دامنه نمرات ۱۷-۰ بوده است. در این قسمت به پاسخ صحیح امتیاز یک و پاسخ نمی دانم و غلط امتیاز صفر تعلق می گرفت. سوالات مربوط به نگرش شامل ۷ سوال بوده است. با دامنه نمرات ۱۶-۰ بوده است. در این قسمت پاسخ ها به صورت نمی دانم، کم، زیاد، خیلی زیاد طراحی شده بود. کسب نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بالاتر و نگرش بهتر در خصوص مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان بوده است. این پرسشنامه استاندارد بوده و از مطالعه آقای دکتر میرزایی گرفته شده است (۱۴). نمرات آگاهی و نگرش در سه دسته ضعیف و متوسط و زیاد طبقه بندی شده است. کسب ۳۳/۳٪ از نمره بعنوان ضعیف و ۳۳/۴٪ تا ۶۶/۶٪ متوسط و ۶۶/۷٪ تا ۱۰۰٪ زیاد

در نظر گرفته شده است. و عملکردهم با ۷ سوال سنجیده شده است. در سوالات عملکرد تعداد دفعات مسواک زدن و استفاده از دهانشویه و نخ دندان و نحوه مسواک زدن و مراجعه به دندانپزشک مورد بررسی قرار گرفتند. و فراوانی پاسخ به هر سوال بررسی شد.

نتایج:

بر اساس یافته های بدست آمده از نتایج مطالعه ما ۶۸٪ از مادران و ۷۷/۴٪ از پدران تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۴۸/۲٪ از مادران و ۵۴/۹٪ از پدران کارمند بوده اند. و همچنین ۸۲/۲٪ از دانش آموزان منزل شخصی داشتند. ۷۰/۹٪ از دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان آگاهی متوسط داشته ولی ۸۶/۷٪ از آنها نگرش بالایی داشتند (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی و نگرش دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان در این مطالعه به ترتیب $9/09 \pm 2$ و $12/93 \pm 2/37$ بوده است. (جدول شماره ۲) بر اساس یافته های مطالعه ما فقط سطح تحصیلات مادران بر نگرش دانش آموزان تاثیر معناداری داشته است ($p < 0/05$) (جدول ۳) و با استفاده از آزمونهای تعقیبی اختلاف معناداری در بین گروهها مشاهده نشده است ولی فقط بین سطح تحصیلات ابتدایی و راهنمایی مادر با نمرات نگرش اختلاف معنادار مشاهده شده است ($p < 0/05$). و همچنین بیشترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان در مورد بهداشت دهان و دندان مدارس (۳۱/۵٪) بوده اند (جدول ۴). دانش آموزان در جدول شماره ۵ در پاسخ به

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی طبقات آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان علامه حلی (۱) نسبت به بهداشت دهان و دندان

نگرش		آگاهی		طبقات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۸	۳	۴/۸	۸	ضعیف
۱۱/۵	۱۹	۷۰/۹	۱۱۷	متوسط
۸۶/۷	۱۴۳	۲۴/۲	۴۰	زیاد
۱۰۰	۱۶۵	۱۰۰	۱۶۵	جمع

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش دانش آموزان دبیرستان علامه حلی (۱) نسبت به بهداشت دهان و دندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
آگاهی	۹/۰۹	۲/۰۰	۰	۱۳
نگرش	۱۲/۹۳	۲/۳۷	۳	۱۶

جدول شماره ۳: توزیع میانگین نمرات آگاهی، نگرش دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان بر حسب سطح تحصیلات مادران

معناداری	دانشگاهی		دیپلم		راهنمایی		ابتدایی		تحصیلات
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۹۶	۲/۰۹	۹/۱۳	۱/۶۷	۹/۲۲	۲/۰۰	۱۱/۰۰	۱/۲۹	۸/۵	آگاهی
۰/۰۳۳	۲/۴۹	۱۲/۷۸	۱/۹۷	۱۳/۴۰	۰/۵۴	۱۴/۴۰	۳/۸۶	۱۰/۲۵	نگرش

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان

منابع	تعداد	درصد
خانواده	۳۲	۱۹/۴
مدرسه	۵۲	۳۱/۵
تلویزیون	۱۲	۷/۳
دندانپزشک	۲۲	۱۳/۳
سایر	۴۷	۲۸/۵
جمع	۱۶۵	۱۰۰

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی پاسخ به سوالات عملکرد دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان

سوالات بخش عملکرد		تعداد	درصد
شما در روز چند مرتبه مسواک می‌زنید؟	یک مرتبه	۶۱	۳۷/۲
	بعد از هر وعده غذا	۴۱	۲۵
	حداقل ۲ مرتبه	۵۵	۳۳/۵
	مسواک نمی‌زنم	۷	۴/۳
جمع		۱۶۴	۱۰۰
شما در روز چند مرتبه از نخ دندان استفاده می‌کنید؟	یک مرتبه	۸۰	۵۰/۶
	بعد از هر بار مسواک زدن	۲۸	۱۷/۷
	استفاده نمی‌کنم	۵۰	۳۱/۷
جمع		۱۵۸	۱۰۰
شما در روز چند مرتبه از دهان شویه استفاده می‌کنید؟	یک مرتبه	۵۷	۳۵
	دو مرتبه	۱۸	۱۱
	استفاده نمی‌کنم	۸۸	۵۴
جمع		۱۶۳	۱۰۰
شما هر چند وقت یکبار مسواک خود را عوض می‌کنید؟	هر ماه	۱۹	۱۱/۸
	هر سه ماه	۱۰۰	۶۲/۱
	هر موقع که خراب شد	۴۲	۲۶/۱
جمع		۱۶۱	۱۰۰
شما در موقع مسواک زدن چقدر خمیر دندان روی مسواک خود می‌گذارید؟	به اندازه یک نخود	۸۸	۵۴/۳
	به اندازه طول برس	۳۲	۱۹/۸
	به اندازه نصف طول برس	۴۲	۲۵/۹
	از خمیر دندان استفاده نمی‌کنم	۰	۰
جمع		۱۶۲	۱۰۰
شما به کدام صورت مسواک می‌زنید؟	افقی	۱۹	۱۱/۸
	چرخشی	۱۷	۱۰/۶
	عمودی	۳۳	۲۰/۵
	ترکیبی از این روشها	۹۲	۵۷/۱
جمع		۱۶۱	۱۰۰
آیا شما در ۱۲ ماه گذشته به دندان پزشک مراجعه کرده‌اید؟	بله	۱۰۵	۶۵/۲
	خیر	۵۶	۳۴/۸
جمع		۱۶۱	۱۰۰

سوال "شما در روز چند مرتبه مسواک می‌زنید؟" $37/2\%$ یک مرتبه و $33/5\%$ دو مرتبه را گزارش کرده اند. $50/6\%$ از دانش آموزان اشاره کرده اند که در روز یک مرتبه از نخ دندان استفاده می‌کردند. در حالیکه $31/7\%$ از افراد اصلا نخ دندان استفاده نمی‌کرده اند. $62/1\%$ از دانش آموزان در پاسخ به سوال "شما هر چند وقت یکبار مسواک خود را عوض می‌کنید؟" سه ماه را ذکر کردند ولی $26/1\%$ گزینه هر موقع که مسواک خراب شد را انتخاب کرده اند. $54/3\%$ از دانش آموزان از مقدار صحیح خمیر دندان مصرفی برای هر بار مسواک زدن آگاهی داشتند. $57/1\%$ از دانش آموزان ترکیبی از روشهای افقی و چرخشی و عمودی را برای مسواک زدن انتخاب کرده اند. $65/2\%$ از دانش آموزان عنوان کرده بودند که در ۱۲ ماه گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند.

بحث:

در این مطالعه آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان دوره اول متوسطه نسبت به بهداشت دهان و دندان بررسی شده است. بر اساس نتایج بدست آمده از این پژوهش دانش آموزان دبیرستانی نسبت به بهداشت دهان آگاهی متوسطی داشتند ولی از نگرش خوبی برخوردار بوده اند. در مطالعه میرزایی در سال ۱۳۹۲، $66/4\%$ آگاهی بالا و $90/4\%$ نگرش خوبی را داشته اند (۱۵). و در مطالعه نقیعی در سال ۱۳۹۲ نیز بیشتر از

70% درصد دانش آموزان از آگاهی و نگرش بالایی نسبت به بهداشت دهان و دندان برخوردار بوده اند. در مطالعه میرزایی علویچه در سال ۱۳۹۲ میانگین نمره آگاهی دانش آموزان $50 \pm 2/59$ بوده است (۱۴). بنابر این آگاهی دانش آموزان مورد مطالعه ما نسبت به سایر مطالعات پایین بوده ولی نگرش مناسبی را داشته اند (۱۵). در مطالعه ما فقط سطح تحصیلات مادر ارتباط معناداری با نمرات نگرش داشته است.

سطح تحصیلات پدران و مادران بر آگاهی دانش آموزان تاثیر نداشته و همچنین شغل مادران و پدران بر آگاهی و نگرش دانش آموزان تاثیر نداشته است. در مطالعه امینی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نیز سواد و تحصیلات مادر با عملکرد دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان ارتباط وجود داشته است (۹). در مطالعه ما سنجش عملکرد دانش آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان نیز بررسی شده است. تعداد دفعات مسواک زدن در دانش آموزان پایین بوده است. ولی بیش از ۵۰ درصد از آنان از روش صحیح مسواک زدن استفاده می‌کردند. در تحقیقی در کشور چین در سال ۲۰۰۱، 77% از دانش آموزان در روز دوبار مسواک می‌کرده اند (۱۶) و در تحقیقی در ایران این میزان $56/5\%$ بوده است (۴). بنابراین تعداد دفعات مسواک زدن دانش آموزان در مطالعه ما پایین بوده است. در دو مطالعه ای که در ایران انجام شده است میزان استفاده از

دندانپزشک، والدین، رادیو و تلویزیون، معلم و کتاب و مجلات منابع اطلاعاتی بودند(۴). در پایان لازم به ذکر است که از محدودیت این مطالعه میتوان به روش جمع آوری داده ها که به صورت خود گزارش دهی بوده اشاره کرد که خود میتواند بالقوه همراه با تورش در یادآوری باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به آگاهی متوسط دانش آموزان و تاکید آن ها بر گرفتن بیشترین آگاهیهای خود از مربیان بهداشت مدارس، لذا میتوان با جذب پرسنل بهداشتی در مدارس نسبت به آموزش های بیشتر اقدام نمود. همچنین با توجه به سطح پایین تر عملکرد در دانش آموزان با برنامه ریزی بهتر آموزشی نسبت به رفع شکاف آموزش و عملکرد اقدام مناسب را به عمل آورد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله استخراج شده از طرح تحقیقاتی مصوب دبیرستان پسرانه علامه حلی (۱) همدان بوده است. و بدین وسیله از مساعدت های مسئولین محترم دبیرستان علامه حلی و دانش آموزان گرامی تشکر و قدر دانی می نمایم.

تضاد منافع:

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

نخ دندان به ترتیب ۱۸/۴٪ (۴) و ۶/۶٪ (۱۰) بوده است. بنابر این استفاده از نخ دندان در دانش آموزان مناسب بوده است. در مطالعه ما ۵۴٪ از دانش آموزان از دهان شویه استفاده نمی کرده اند.

در مطالعه میرزایی در شهر یزد، ۷۸٪ از دانش آموزان از اثر ضد پوسیدگی دهان شویه آگاه بوده اند(۱۴) ولی در مطالعه سعادت نیا در بوشهر(۱۰) میزان آگاهی دانش آموزان ۳۰٪ بوده است. و در مطالعه بحری در مشهد میزان آگاهی دانش آموزان پس از آموزش افزایش یافته است(۱۷). لازم بذکر است که این دانش آموزان علت عدم استفاده از دهان شویه و نخ دندان را نبودن آنها در منزل، احساس عدم نیاز به استفاده از آن، حوصله نداشتن، عدم علاقه به استفاده از آنها، حساسیت، آشنایی نداشتن از نحوه استفاده، عدم استفاده سایر افراد خانواده، کمبود وقت، عدم تاکید توسط پزشک ذکر کرده اند بنابر این دانش آموزان مورد مطالعه ما عملکرد خوبی نسبت به استفاده از دهان شویه نداشته اند.

در مطالعه ای در ایران ۲۱/۲٪ از دانش آموزان عنوان کردند که هر شش ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه می کنند(۱۴). بنابراین زمان مراجعه دانش آموزان در مطالعه ما به دندانپزشک مناسب بوده است. مهمترین منابع اطلاعاتی بهداشت دهان و دندان دانش آموزان در این مطالعه، مدارس بوده است. در تحقیق فلاحی نژاد به ترتیب

References

1. Mazloomi-Mahmoodabad S, Moein-Taghavi A, Barkhordari A, Alidoosti F. Effect of role modeling through theater show in oral health education. *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA)*. 2009;21(2):138-42.
2. Sanei A, Maleki Z, Moslemi M, Sabouri Motlagh N. Comparison of the effect of different preventive measures on plaque index. *J Dent Sch*. 2003;21(2):220-6.
3. Bjarnason S, Berzina S, Care R, Mackevica I, Rence I. Oral health in Latvian 15-year-olds. *Eur J Oral Sci*. 1995;103(5):274-9.
4. Fallahinejad Ghajari M, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *J Dent Sch*. 2007;24(4):492-8.
5. Fallahzadeh H, Haerian A, Bahrami N. Cost-income analysis of oral health units of health care centers in Yazd city. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences*. 2012;25(3):217-23
6. Park Y, Lee S, Kim D, Jee S. Intrusion of posterior teeth using mini-screw implants. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics*. 2003;123(6):690-4.
7. Haerian Ardakani A, Soleymani A, Rashidi-Meibodi F, Gholami N, Hosseini-Abrishami M. DMFT Evaluation of First Permanent Molars in Primary-School Students in Yazd. *tolooe Behdasht*. 2012;11(2):1-9.
8. Mahfoozpour S, Ghorbani A, Nooritajer M, Akbarzadeh-baghban R. Assessment of Physical Health Status of Governmental High Schools' Male Students at Some Educational Areas of Tehran *IJN*. 2011;22(61):73-84.
9. Amini K, Amini A, Madani H, Pourmemari M, Fallah R. Investigation of Oral and Dental-Care Procedures in High School Students of Zanzan Province - 2005. *ZUMS Journal*. 2006;14(54):47-55.
10. Saadatnia S. Survey of Awareness, Attitude on Oral Health in elementary students of Boushehr. Tehran: Shahid beheshti university of Medical Sciences; 2001.
11. Zafarmand A, Moslemi M, Yazdi S. Knowledge and attitudes towards oral health students of Tehran. *J Dent Sch*. 2002;19(4):9-15.
12. Mazloomimahmoodabad S, Hadavandkhani M, Shirazi J, Dehghanitafti A. Survey of Awareness, Attitude and Performance on Oral Health in High School Teachers in Yazd City, in' 2010 Toloee Behdasht. 2010;9(1):27-34.
13. Bakhtiari S, Maleki Z, Alavi K, Ghoddousi J. Knowledge and attitudes of Tehran high schools (district 1) about HIV. *J Dent Sch*. 2006;26.۲۴-۱۱۵:(۲)
14. 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 journal of pediatric dentistry*. 2013;9(1):43-50.
15. Naghibi SA, Yazdani Cherati J, Khujeh Z, Shah Hosseini M. Factors Influencing Oral Health Behavior According to BASNEF Model *J Mazand Univ Med Sci* 2013;23(99): 76-82.
16. Petersen P, Peng B, Bian Z. Effect of a school-based oral health education programme in Whuan City, People Republic of China. *Int Dent J*. 2004;54:33-41.
17. Bahri N, Iliati HR, Bahri N, Sajjadi M, Boloochi T. Effects of Oral and Dental Health Education Program on Knowledge, Attitude and Short-Time Practice of Pregnant Women (Mashhad-Iran). *J Mash Dent Sch*. 2012;36(1):1-12.