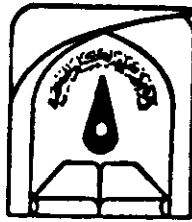
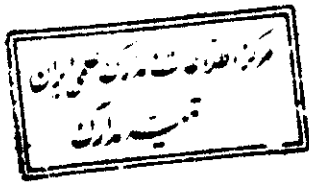


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۲۹۵۱۱

۱۳۷۸ / ۴ / ۸



دانشگاه تربیت مدرس

دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه جهت اخذ:

دانشنامه دکترای تخصصی Ph.D در رشته آموزش بهداشت

موضوع:

کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی (H.B.M) در آموزش بهداشت دهان و دندان

و ارائه مدل مناسب

نگارش:

مهناز صلحی

استاد راهنما:

دکتر داود شجاعی زاده

3955,2

اساتید مشاور:

دکتر سقراط فقیه زاده

دکتر بهمن سراج

خرداد ۱۳۷۸

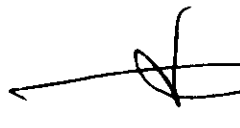
۲۴۵۱۱

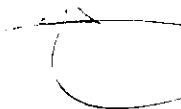
نمونه فرم تأییدیه اعضای هیأت داوران مندرج در رساله دکتری

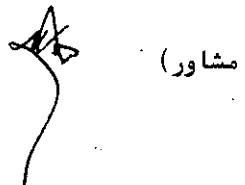
بسمد بنوسيله رساله دکتری خانم / آقای / مهديا / صبحي تحت عنوان
کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش بهداشت دهان و دندان و ارائه مدل مناسب


تقديم می شود. اینجانبان نسخه نهائی این رساله را از نظر فرم و محتوی بررسی و تأیید کرده و پذیرش آنرا
برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد میکنیم.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

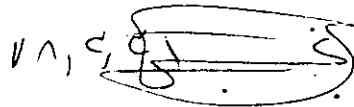
آقای دکتر داود شجاعی زاده (استاد راهنما)



آقای دکتر بهمن سراج (استاد مشاور)


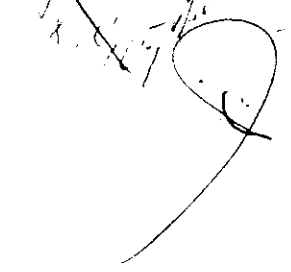
آقای دکتر سقراط فقیه زاده (استاد مشاور)


آقای دکتر حسین افشار (استاد ناظر)


آقای دکتر محمد پورا سلامی (استاد ناظر)

آقای دکتر غفرانی پوز (استاد ناظر)
۱۸۱


آقای دکتر نیکنامی (نماینده تحصیلات تکمیلی)
سرکار خانم زاله محمودیان (استاد ناظر)


آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد (استاد ناظر)




بسمه تعالی

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی / ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۷۸ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر داود شجاعی^{زاده}، مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر بهمن سراج و مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر سقراط فقیه زاده از آن دفاع شده است.»

ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب مهناز صلحی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع دکتری (Ph.D) تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: مهناز صلحی

تاریخ و امضا:

۷۸/۳/۳۱

کلیه حقوق اعم از چاپ و تکثیر، نسخه برداری، ترجمه، اقتباس و ...

از رساله دوره دکتری برای دانشگاه تربیت مدرس محفوظ است.

نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

هدیه به

ارواح پاک والدین از دست رفته‌ام :

مرحومه خدیجه فلاحتی

و

مرحوم محمدرضا صلحی

و

برادر بزرگوارم جناب آقای محمد جعفر صلحی

به پاس برخورداری از حمایت‌های بی‌دریغ همیشگی ایشان

این رساله به فرزندان ایران اسلامی و همهٔ آنانی که در راه

حفظ و اعتلای سلامتی انسانها تلاش می‌کنند تقدیم

می‌گردد.

تشکر و قدردانی

آغاز کلام حمد و سپاس بی پایان خداوند یکتا و بی همتاست که پیش از پدید آوردن جهان هستی و جان بخشیدن اول بود و پس از نابودی همه چیز آخر است. پس از شکرگزاری به درگاه پروردگار یگانه که توفیق انجام این پژوهش و تدوین رساله آن را فراهم نمود می باید از راهنمایی های ارزنده استاد بزرگوار جناب آقای دکتر داود شجاعی زاده متخصص آموزش بهداشت که افتخار طرح مدلهای جدید آموزش بهداشت را در سطح دانشگاههای کشور دارند صمیمانه قدردانی نمایم. اظهار نظرها و مساعدتهای دلسوزانه استاد ارجمند جناب آقای دکتر بهمن سراج دندانپزشک متخصص دندانپزشکی اطفال در شکل گیری پژوهش مثمر بوده است. مشاورت آماری رساله را نیز استاد ارزشمند جناب آقای دکتر سقراط فقیه زاده متخصص آمار زیستی با شایستگی بر عهده داشته اند. زحمات جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا مدیر گروه آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در جهت ارائه رساله و همفکری اساتید ناظر سرکار خانم دکتر ژاله محمودیان دندانپزشک متخصص اطفال، جناب آقایان دکتر حسین افشار دندانپزشک متخصص اطفال، دکتر شمس الدین نیکنامی، دکتر فضل الله غفرانی پور و دکتر محمد پوراسلامی متخصصین آموزش بهداشت و دکتر انوشیروان کاظم نژاد متخصص آمار زیستی نیز جای تقدیر و تشکر دارد.

همچنین از همکاری افراد زیر سپاسگزاری می گردد:

- مسئولین منطقه ۶ آموزش و پرورش تهران
- مدیران، معلمان و کارکنان مدارس راهنمایی دخترانه معراج، مهدیه و سلمان فارسی
- دکتر سارا توسلی حجتی دندانپزشک معاینه کننده دهان و دندان دانش آموزان
- دکتر شکوه محمدی و سایر همکارانشان در دفتر آموزش بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سرکار خانم عصمت هاتف نیا کارشناس گروه آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

چکیده:

از آنجاکه نتایج مطالعات اخیر آشکار می‌سازد شاخص تعداد دندانهای پوسیده، کشیده و پر شده (DMFT) در کودکان ۱۲ ساله کشورمان بدتر شده است، آموزش دهان و دندان با استفاده از الگوی مناسب امری اساسی می‌باشد و نسبت به سایر اقدامات در اولویت قرار دارد. این بررسی مطالعه‌ای مداخله‌گر از نوع نیمه تجربی به صورت مورد-شاهدی است که به منظور کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش بهداشت دهان و دندان و ارائه مدل مناسب، بر روی ۲۹۱ نفر از دانش‌آموزان ۱۲ ساله دختر پایه اول راهنمایی منطقه ۶ آموزش و پرورش در مرکز شهر تهران انجام شده است. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای - خوشه‌ای بوده است. ابزار و روشهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه، چک لیست مشاهده چگونگی عملکردهای مسواک زدن و استفاده از نخ دندان، پرونده‌های بهداشتی دانش‌آموزان و معاینه دهان و دندان آنها بود. براساس اطلاعات اولیه ادراکات فردی در زمینه حساسیت، شدت، موانع و منافع در حد متوسط قرار داشت و رفتارهای بهداشت دهان و دندان در حد مطلوب نبود. شاخص بهداشت دهان (O.H.I) در حد خوب و شاخص DMFT متوسط بود. سپس برنامه‌ریزی آموزشی براساس الگوی مورد نظر صورت گرفت و به اجرا درآمد. مهمترین یافته‌های بدست آمده در مرحله دوم پس از یک فاصله زمانی شش ماهه نشان می‌دهد افزایش ادراکات چهارگانه سبب بروز رفتارهای مسواک زدن و استفاده از نخ دندان می‌گردد. عملکرد صحیح مسواک زدن و استفاده درست از نخ دندان نیز تحت تأثیر چهار ادراک فردی افزایش یافته قرار دارند. شاخص DMFT به مقدار کمی با ادراک فردی افزایش یافته درباره شدت عوارض بیماریهای دهان و دندان و تا حدی با ادراک فردی افزایش یافته پیرامون موانع رعایت بهداشت دهان و دندان رابطه دارد. کاهش شاخص بهداشت دهان نیز تا حدی متأثر از ادراک فردی افزایش یافته در زمینه منافع رعایت بهداشت دهان و دندان است. بدین ترتیب کارآیی الگوی اعتقاد بهداشتی در آموزش بهداشت دهان و دندان تأیید شد و مدل آموزشی مناسب با توجه به ادراکات نیازمند اصلاح از نظر حساسیت، شدت، موانع و منافع ارائه گردید. در نهایت مشخص شد این ادراکات یک دسته از عواملی هستند که بر روی اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای دهان و دندان و شاخصهای بهداشت دهان و دندان اثر می‌گذارند.

کلمات کلیدی: آموزش بهداشت، الگوی اعتقاد بهداشتی، رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای دهان و دندان، شاخص دندانهای پوسیده، کشیده و پر شده (DMFT) و شاخص بهداشت دهان (O.H.I).

صفحه	عنوان
۱-۹	فصل اول: مقدمه
۲	۱-۱ بیان مسئله
۲-۷	۲-۱ اهمیت موضوع و دلایل انتخاب آن
۸-۹	۳-۱ فهرست منابع فصل اول
۱۰-۶۵	فصل دوم: کلیات پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده
۱۱-۴۸	کلیات پژوهش
۱۱-۳۲	بخش اول بهداشت دهان و دندان
۱۲-۱۴	۱-۱-۲ ساختمان دندان
۱۴-۱۵	۲-۱-۲ نقش دندانها
۱۵-۱۹	۳-۱-۲ بیماریهای دهان و دندان
۱۹-۲۲	۴-۱-۲ پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان
۲۲-۲۳	۵-۱-۲ کنترل مکانیکی پلاک
۲۳-۲۴	۶-۱-۲ روشهای مختلف مسواک زدن
۲۴-۲۵	۷-۱-۲ مدت زمان لازم برای تمیز کردن دندانها
۲۵	۸-۱-۲ تعداد دفعات مسواک زدن
۲۵-۲۸	۹-۱-۲ وسایل کمکی برای نظافت دهان و دندان
۲۸-۳۰	۱۰-۱-۲ شاخصهای بهداشت دهان و دندان
۳۰-۳۲	۱۱-۱-۲ تقسیمات DMF در ۱۲ ساله‌های کشورهای جهان
۳۲	۱۲-۱-۲ اهداف سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با وضع بهداشت دهان و دندان
۳۳-۴۸	بخش دوم: آموزش بهداشت و مدل اعتقاد بهداشتی
۳۴-۳۹	۱۳-۱-۲ آموزش بهداشت و الگوهای مطالعه رفتار
۳۹-۴۰	۱۴-۱-۲ مدل اعتقاد بهداشتی
۴۱-۴۸	۱۵-۱-۲ ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی
۴۹-۵۹	مروری بر مطالعات انجام شده

۵۰-۵۵	۱-۲-۲ مطالعات انجام شده در سایر کشورها
۵۵-۵۹	۲-۲-۲ مطالعات انجام شده در ایران
۶۰-۶۵	۳-۲ فهرست منابع فصل دوم
۶۶-۸۶	فصل سوم: روش تحقیق
۶۷	۱-۳ اهداف پژوهش
۶۷-۶۸	۲-۳ فرضیات و سؤالات مهم
۶۹	۳-۳ متغیرهای مورد بررسی
۶۹-۷۵	۴-۳ تعریف مفاهیم
۷۶	۵-۳ نوع پژوهش و مراحل انجام آن
۷۷	۶-۳ جامعه مورد مطالعه
۷۷-۷۸	۷-۳ حجم نمونه و روش نمونه گیری
۷۸-۸۰	۸-۳ روش و ابزار گردآوری اطلاعات
۸۰	۹-۳ تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری اطلاعات
۸۰	۱۰-۳ زمان انجام پژوهش
۸۱	۱۱-۳ مراحل انجام پژوهش
۸۱-۸۲	۱۲-۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۸۲	۱۳-۳ محدودیت‌های پژوهش
۸۲-۸۳	۱۴-۳ مزایای پژوهش
۸۳	۱۵-۳ ملاحظات اخلاقی
۸۳-۸۴	۱۶-۳ کاربرد نتایج
۸۵-۸۶	۱۷-۳ فهرست منابع فصل دوم
۸۷-۲۲۳	فصل چهارم: نتایج
۸۹-۱۹۵	۱-۴ جداول توصیفی، آزمونها و نمودارهای مربوطه
۱۹۶-۲۰۱	۲-۴ آزمون فرضیه‌ها
۲۰۲-۲۰۵	۳-۴ جداول آزمون مک‌نمار مربوطه در گروه تجربی و شاهد در مرحله دوم

۴-۴	بررسی همبستگی از طریق آزمون کاسکوئر در مرحله دوم در دو گروه شاهد و تجربی . ۲۰۶-۲۰۹
۵-۴	بررسی همبستگی از طریق آزمون کاسکوئر در مرحله دوم در گروه تجربی ۲۰۹-۲۱۸
۶-۴	بررسی ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپرمن در مرحله دوم در گروه تجربی ۲۱۹-۲۲۰
۷-۴	بررسی همبستگی خطی ساده در مرحله دوم در گروه تجربی ۲۲۰-۲۲۱
۸-۴	بررسی ضریب همبستگی خطی چندگانه در مرحله دوم در گروه تجربی ۲۲۲-۲۲۳
۲۲۴-۲۴۰	فصل پنجم : بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات
۲۲۵-۲۳۳	۱-۵ بحث
۲۳۴-۲۳۷	۲-۵ نتیجه‌گیری
۲۳۸-۲۳۹	۳-۵ پیشنهادات
۲۴۰	۴-۵ فهرست منابع فصل پنجم
۲۴۱-۲۶۴	ضمایم
۲۴۲	- نقشه میزان شیوع پوسیدگی دندان در ۱۲ ساله‌ها در سرتاسر دنیا تا سال ۱۹۶۹
۲۴۳	- نقشه میزان شیوع پوسیدگی دندان در ۱۲ ساله‌ها در سرتاسر دنیا تا سال ۱۹۹۳
۲۴۴-۲۴۹	- پرسشنامه
۲۵۰	- محل درج نتایج بررسی رفتار
۲۵۱	- محل درج نتایج معاینه دندانها در مورد شاخصهای O.H.I و D.M.F.T
۲۵۲	- برگه اطلاع رسانی به والدین در مورد مسایل دندانی فرزندانشان
	- برگه دعوت والدین جهت مراجعه به مدرسه به منظور مشاوره بهداشتی و شرکت در
۲۵۳	کلاسهای آموزش بهداشت دهان و دندان
۲۵۴-۲۵۹	- برنامه‌ریزی آموزش بهداشت دهان و دندان
۲۶۰	- روی جلد پمفلت استفاده شده در مورد دندانها و پوسیدگی
۲۶۱	- شعار روز جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ میلادی
۲۶۲	- معرفی نامه انجام پژوهش
۲۶۳	- پیوست
	- خلاصه به زبان لاتین

فهرست جداول

شماره	عنوان	صفحه
۱-۱-۴	توزیع فراوانی رتبه فرزندى در گروههاى تحت مطالعه در مرحله اول	۸۹
۲-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد کل فرزندان در گروههای تحت مطالعه	۹۱
۳-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن مادر در گروههای تحت مطالعه	۹۳
۴-۱-۴	توزیع فراوانی سن پدر در گروههای مطالعه در مرحله اول	۹۵
۵-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی سواد مادر در گروههای تحت مطالعه	۹۷
۶-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی سواد پدر در گروههای تحت مطالعه	۹۹
۷-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل مادر در گروههای تحت مطالعه	۱۰۱
۸-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل پدر در گروههای تحت مطالعه	۱۰۳
۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت اقتصادی خانواده در گروههای تحت مطالعه	
۱۰۵	در مرحله اول	
۱۰-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی حساسیت درک شده در گروههای تحت مطالعه در	
۱۰۷	مرحله اول	
۱۰-۱-۴	رتبه‌بندی ادراکات نیازمند اصلاح در افراد گروه تجربی پیرامون حساسیت رعایت	
۱۰۹	بهداشت دهان و دندان	
۱۱-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درک شده در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول	۱۱۰
۱۱-۱-۴	رتبه‌بندی ادراکات نیازمند اصلاح در افراد گروه تجربی پیرامون شدت بیماریهای	
۱۱۲	دهان و دندان	
۱۲-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی موانع درک شده در گروههای تحت مطالعه در	
۱۱۳	مرحله اول	
۱۲-۱-۴	رتبه‌بندی ادراکات نیازمند اصلاح در افراد گروه تجربی در زمینه موانع رعایت	
۱۱۵	بهداشت دهان و دندان	
۱۳-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی منافع درک شده در گروههای تحت مطالعه در مرحله	
۱۱۶	اول	
۱۳-۱-۴	رتبه‌بندی ادراکات نیازمند اصلاح در افراد گروه تجربی درباره منافع رعایت بهداشت	
۱۱۸	دهان و دندان	

شماره	عنوان	صفحه
۱۴-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود عامل راهنما برای عمل در گروههای تحت مطالعه . ۱۱۹	
۱۵-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع عامل راهنما برای عمل در گروههای تحت مطالعه . ۱۲۱	
۱۶-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی روزانه مسواک زدن در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۲۳	
۱۷-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات مسواک زدن در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۲۵	
۱۸-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع مسواک زدن در روز در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۲۷	
۱۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۲۹	
۲۰-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۳۱	
۲۱-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۳۳	
۲۲-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی آخرین ملاقات با دندانپزشک در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۳۵	
۲۳-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع مراجعه به دندانپزشک در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۳۷	
۲۴-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شاخص بهداشت دهان (O.H.I) در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۳۹	
۲۵-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شاخص D.M.F.T در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۴۱	
۲۶-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه استفاده از مسواک در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۴۳	
۲۷-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه استفاده از نخ دندان در گروههای تحت مطالعه در مرحله اول ۱۴۵	

شماره	عنوان	صفحه
۲۸-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق مجموع تعداد دندانهای پوسیده، پر شده و کشیده شده در	
۱۴۷	گروههای تحت مطالعه در مرحله اول.....	۱۴۷
۲۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نیاز به اقدام درمانی و تشخیصی در گروههای تحت مطالعه	
۱۴۹	در مرحله اول.....	۱۴۹
۳۰-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع درمان و اقدام تشخیصی مورد نیاز در گروههای	
۱۵۱	تحت مطالعه.....	۱۵۱
۳۱-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی حساسیت درک شده ثانویه در گروههای تحت مطالعه	
۱۵۳	در مرحله دوم.....	۱۵۳
۳۲-۱-۴	توزیع فراوانی شدت درک شده در گروههای تحت مطالعه در مرحله دوم.....	۱۵۵
۳۳-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی موانع درک شده در گروههای تحت مطالعه در مرحله	
۱۵۷	دوم.....	۱۵۷
۳۴-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی منافع درک شده در گروههای تحت مطالعه در	
۱۵۹	مرحله دوم.....	۱۵۹
۳۵-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی روزانه مسواک زدن در گروههای تحت مطالعه در	
۱۶۱	مرحله دوم.....	۱۶۱
۳۶-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات مسواک زدن در روز در گروههای تحت مطالعه	
۱۶۳	در مرحله دوم.....	۱۶۳
۳۷-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع مسواک زدن در گروههای تحت مطالعه در مرحله	
۱۶۵	دوم.....	۱۶۵
۳۸-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای تحت مطالعه	
۱۶۷	در مرحله دوم.....	۱۶۷
۳۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای	
۱۶۹	تحت مطالعه در مرحله دوم.....	۱۶۹
۳۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی دفعات استفاده روزانه از نخ دندان در گروههای تحت	
۱۶۹	ضمیمه مطالعه در مرحله دوم.....	۱۶۹

شماره	عنوان	صفحه
۴۰-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع استفاده روزانه از نخ دندان در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۱
ضمیمه	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع استفاده روزانه از نخ دندان در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۱
۴۱-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی آخرین ملاقات با دندانپزشک در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۳
۴۲-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مواقع مراجعه به دندانپزشک در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۵
۴۳-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شاخص بهداشت دهان (O.H.I) در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۷
۴۴-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی شاخص D.M.F.T در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۷۹
۴۵-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه استفاده از مسواک در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۸۱
۴۶-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه استفاده از نخ دندان در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۸۳
۴۷-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت انجام اقدام درمانی و تشخیصی مورد نیاز در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۸۵
۴۸-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق مجموع تعداد دندانهای پوسیده، پر شده و کشیده شده در گروه‌های تحت مطالعه در مرحله دوم	۱۸۷
۴۹-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق مجموع تعداد دندانهای پوسیده، کشیده و پر شده در گروه شاهد در مرحله اول و دوم (در ۱۱۸ نفر)	۱۸۹
۵۰-۱-۴	توزیع فراوانی مطلق مجموع تعداد دندانهای پوسیده، کشیده و پر شده در گروه تجربی در مرحله اول و دوم (در ۱۱۷ نفر)	۱۹۱
۵۱-۱-۴	محل و تعداد دندانهای سالم، پوسیده، کشیده، پر شده و رویش نیافته در گروه شاهد در مرحله اول (در ۱۴۴ نفر)	۱۹۳