

## الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طلبة المرحلة الإعدادية

أ.د. مازن ثامر شنيف

م.م. أنصار هاتف محمود

[Mazin,shane@qu.edu.iq](mailto:Mazin,shane@qu.edu.iq)

[edu-sycho,post96@qu.edu.iq](mailto:edu-sycho,post96@qu.edu.iq)

جامعة القادسية / كلية التربية

المديرية العامة لتربية القادسية

### ملخص البحث

يهدف البحث إلى قياس الوعي بصحة الفم لدى طلبة المرحلة الإعدادية , وقد اعتمد الباحثان المنهج الوصفي المسحي , واشتمل مجتمع البحث على جميع طلبة المرحلة الإعدادية (الرابع والخامس والسادس ) بالفرعين العلمي والادبي في المدارس الإعدادية والثانوية الحكومية للدراسة الصباحية في مركز محافظة القادسية للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥) , وتكونت عينة البحث الأساسية من (٤١٢) طالب وطالبة موزعين على المراحل الثالث وبالفرعين العلمي والادبي تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة , وقد اعد الباحثان اداة لتحقيق اهداف البحث وهو مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان و الذي تألف بصورته النهائية من (٤٥) فقرة والتي وزعت على أبعاد وهي ( معرفي , مهاري , وجداني ) بصيغة ليكرت ذات التدرج الثلاثي وهي (ينطبق علي / محايد) غير متأكد//لاينطبق علي) ذات أوزان (٣, ٢, ١) على التوالي, وقد تم التحقق من الصدق الظاهري وصدق البناء لفقرات المقياس , وحساب قيم القوة التمييزية لفقرات المقياس , و من اهم النتائج التي تم التوصل اليها هو ضعف الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طلبة المرحلة الإعدادية ؛و كذلك لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس ولمتغير الصف الدراسي , كما أظهرت النتائج وجود فروق تبعا لمتغير التخصص الدراسي (علمي , ادبي ) ولصالح التخصص العلمي.

**Abstract,**

The research aims to measure oral health awareness among preparatory school students, and the researchers adopted the descriptive survey method, and the research community included all preparatory school students (fourth, fifth and sixth) in the scientific and literary branches in government preparatory and secondary schools for morning study in the centre of Al-Qadisiyah Governorate for the academic year (2024-2025), The primary research sample consisted of (412) male and female students distributed in the third stages and the scientific and literary branches were selected by a simple random method, and the researchers prepared an instrument to achieve the research objectives, which is the oral health awareness scale, which consisted in its final form of (45) items, which were distributed on dimensions (cognitive, skill, emotional) in Likert format with a three-tiered gradient (applies to me / neutral (unsure) / not applicable to me), The apparent and construct validity of the scale was verified, and the discriminant power values of the scale items were calculated, and among the most important results obtained is the poor awareness of oral and dental health among middle school students; and there are no differences according to the gender variable and the grade variable, and the results showed that there are differences according to the variable of academic specialisation (scientific, literary) and in favour of the scientific specialisation,

## التعريف بالبحث:

أولاً: مشكلة البحث:

تُعد صحة الفم والأسنان جزءاً أساسياً من الصحة العامة للإنسان، إذا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلامة الجهاز الهضمي والقلب وكذلك الأمراض المزمنة كالسكري، وبالرغم من التقدم الكبير في صحة الفم في العقود الماضية، إلا أن أمراض الفم لا تزال تمثل مشكلة صحية عامة في أنحاء العالم، وإن عبء الأمراض المتعلقة بالفم مرتفع بشكل خاص بين الفئات السكانية المحرومة في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء، إذ يعكس نمط أمراض الفم والاسنان العوامل المرتبطة بظروف وأنماط الحياة والعوامل البيئية ومدى توفر خدمات صحة الفم وإمكانية الوصول إليها، ونتيجة لتزايد استهلاك السكريات وعدم الاستخدام الكافي للفلورايد وتزايد استخدام التبغ في البلدان النامية، أدى ذلك إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض اللثة وفقدان الأسنان وسرطان الفم خصوصاً عند المراهقين، وفي مرحلة التعليم الإعدادي، يمر الطلبة بمرحلة مهمة من النمو الجسدي والنفسي، مما يجعلهم يهتمون أكثر الأحيان العناية بصحة الفم والأسنان بسبب تغير أولوياتهم وعدم الاهتمام بهذا الجزء المهم من الجسد، لذا يتوجب إعطاء موضوع صحة الفم والاسنان الأهمية التي تستحق، كون هذه الموضوعات سوف تؤثر على صحتهم بشكل مباشر أو غير مباشر، فضلاً عن أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعادات الصحية للاباء ومستوى التعليم تلعب دوراً في صحة الفم والاسنان، (Almajed et al, 2024:3)، لكن بعض الدراسات أظهرت أن طلاب المدارس في الأغلب يفتقرون إلى الممارسات الصحية المرتبطة بصحة الفم والاسنان لكن تلك الدراسات تبقى قليلة وغير مرتبطة ببيئة التعلم الإعدادي في العراق،

ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في استكشاف مستوى الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلاب المرحلة الإعدادية، والعوامل التي تؤثر على هذا الوعي، سواء كانت عوامل اجتماعية، اقتصادية، أو تعليمية، كما تهدف إلى تحديد الفجوات المعرفية والممارسات الخاطئة التي قد تسهم في تفاقم مشاكل الأسنان بين هذه الفئة العمرية من خلال فهم أعمق لهذا الموضوع، يمكن وضع برامج توعوية وتثقيفية فعالة تهدف إلى تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة، مما يساهم في تحسين صحة الفم والأسنان على المدى الطويل، ويقلل من انتشار الأمراض المرتبطة بها، وعلى هذا أوجز الباحثان مشكلة البحث بالسؤال (هل يتمتع طلبة المرحلة الإعدادية بالقدر الكافي من الوعي بصحة الفم والاسنان ؟)

ثانياً: أهمية البحث: يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي في:

١. يوفر البحث الحالي معلومات وبيانات حول الوعي بصحة الفم والاسنان تعد الأولى من نوعها في العراق على حد علم الباحثين ,
٢. توجية انتباه المتخصصين بتطوير المناهج إلى أهمية تضمين المحتوى معلومات وأنشطة تشجع على الاهتمام بصحة الفم والاسنان ,
٣. إثارة اهتمام المهتمين بشؤون التربية لمواكبة التوجهات العالمية المؤكدة على أهمية العناية بصحة الفم والاسنان ومواجهة التأثيرات السلبية التي قد يسببها إهمال صحة الفم على الصحة العامة لجسم الانسان, وهذا ما اشارت اليه دراسة .(Abdul-Jabbar, 2023)
٤. يمثل البحث اهتماماً لارتباط المفاهيم التربوية وانعكاساتها الاجتماعية واحتياجات المجتمع لهذا النوع من البحوث ,

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى :-

- ١- التعرف على الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طلبة المرحلة الإعدادية
- ٢- الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً لمتغير الجنس ( ذكر ، انثى)
- ٣- الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً لمتغير التخصص الدراسي(علمي , ادبي )
- ٤- التعرف عن دلالة الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً للصف الدراسي (الرابع, الخامس, السادس),

رابعاً: حدود البحث:

١. الحد البشري: طلبة المرحلة الإعدادية للمدارس الحكومية النهارية التابعة للمديرية العامة لتربية القادسية,
٢. الحد الزمني: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥ م,
٣. الحد المكاني: المدارس الإعدادية والثانوية الحكومية النهارية في مركز محافظة الديوانية,

**تحديد مصطلحات البحث:**

١- **الوعي:** ويعرفه كل من (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣) بأنه: الخطوة الأولى في تكوين الجانب الوجداني بما يتضمنه من اتجاهات وقيم، ورغم أن الوعي يقع في أدنى درجة من التصنيف الوجداني، إلا أنه غالباً ما يكون مشبعاً بالجانب المعرفي، وهو أيضاً إدراك المتعلم لأشياء معينة في المواقف أو الظواهر (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣، ٣٣٩).

- **وتعرفه (قزامل، ٢٠١٣):** عملية عقلية وجدانية تشمل الجانب المعرفي والجانب الوجداني، ويحتل الجانب المعرفي المقام الأول من الوعي، ولكنه ليس معرفياً بحتاً إذ أنه يقع في الجانب الوجداني (قزامل، ٢٠١٣، ٧٤).

**٢- صحة الفم والاسنان:**

- **تعرفها منظمة الصحة العالمية (2022):** بأنها حالة الفم والاسنان وبنية الفم والوجه التي تمكن الأفراد من أداء الوظائف الأساسية، مثل الأكل والتنفس والتحدث وتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية مثل الثقة بالنفس والرفاهية والقدرة على التواصل الاجتماعي والعمل دون ألم أو إحراج، (WHO, 2022:3)

وتعرفها وزارة الصحة السعودية (السلامة من الالام التي تصيب الفم والاسنان والوجه من الامراض التي تصيب دواعم الاسنان (اللثة) من تسوس الاسنان وفقدانها وغير ذلك من الامراض والاضطرابات التي تصيب الفم واللثة ومنها سرطان الفم والحلق، وتقرحات الفم والعيوب والخلقية مثل فلح الشفة العليا وفلح الفك) (٢٠١٨، وزارة الصحة السعودية، أمراض الفم والاسنان - حقائق عن صحة الفم والاسنان)

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/DiseasesOralanddental/Pages/OralandDentalHealth.aspx>

ويعرف الباحثان الوعي بصحة الفم والاسنان اجرائيا : ما يمتلكه طلبة المرحلة الإعدادية (الرابع/ لخامس/ السادس) من معارف واتجاهات وممارسات سليمة وصحية تتعلق بالفم والاسنان، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على المقياس المعد لهذا الغرض.

### خلفية نظرية:

### صحة الفم والاسنان :

في اطار السياق العالمي لتعزيز الصحة و سياسة الصحة العامة اعترافا بقدرة التثقيف الصحي و الوقاية السريرية لتقديم تحسينات مستدامة في الصحة ،نظمت منظمة الصحة العالمية مؤتمرا وطني في كندا عام ١٩٨٦ لتطوير نظام أكثر تشددا في نهج الصحة العامة والوقاية، وبعد هذا المؤتمر تم نشر ميثاق أوتواو الذي وضع مجموعة من المبادئ التوجيهية لتعزيز الصحة، وقد حددها على النحو التالي: "عملية تمكين الأفراد والمجتمعات من زيادة السيطرة على محددات الصحة وبالتالي تحسين صحتهم، وتعزيز الصحة يمثل وسيلة استراتيجية بين الناس وبيئتهم، والجمع الاختيار الشخصي والمسؤولية الاجتماعية للصحة لخلق مستقبل أكثر صحة"

(Kay & Locker ,1998 :2)

ويعد الوعي بصحة الفم والأسنان شرطاً أساسياً للممارسات المتعلقة بالصحة ،وقد أظهرت الكثير من الدراسات ان هناك علاقة بين زيادة الوعي لدى الافراد وتحسين صحة الفم ، فالأشخاص الذين يملكون وعي بصحة الفم يشعرون بالسيطرة الشخصية لتبني ممارسات الرعاية الذاتية ؛ وتهدف المبادئ التوجيهية لسياسة العناية بصحة الفم والاسنان في العالم الى تحسين الوعي بمشاكل صحة الفم لدى الأشخاص مع التركيز على الافراد الأكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض الفم من خلال نشر التثقيف حول صحة الفم في المدارس وعيادات الصحة الإنجابية وصحة الطفل وعامة الناس ، ( Carneiro ,et al ,2011:2 )

إذ تعد أمراض الفم مشكلة صحية عامة عالمية كبرى تؤثر على أكثر من ٣,٥ مليار شخص، ومع ذلك، فإن طب الأسنان لم يتمكن حتى الآن من معالجة هذه المشكلة وهذا يدعو إلى نهج مختلف

جذباً من خلال استخدام التكنولوجيا المتقدمة والمتخصصة، ومعرفة الأسباب الكامنة وراء امراض المتعلقة بصحة وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل،

( Watt et al ,2019:1 )

ومن هنا تأتي الحاجة الماسة إلى تعزيز برامج الصحة العامة على مستوى العالم من خلال تنفيذ تدابير فعالة للوقاية من أمراض الفم من خلال دمج صحة الفم ضمن برامج الصحة الوطنية، إذ يقوم البرنامج العالمي لصحة الفم التابع لمنظمة الصحة العالمية بصياغة سياسات وإجراءات لتحسين صحة الفم، وهي استراتيجيات تتكامل بشكل كامل مع الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة العامة، وفي جمعية الصحة العالمية الستين التي انعقدت في عام ٢٠٠٧، وافقت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على خطة عمل لصحة الفم والوقاية المتكاملة من الأمراض، مما يؤكد نهج برنامج صحة الفم، تشكل هذه السياسة الأساس للتطوير المستقبلي لبرامج صحة الفم (Petersen & Kwan ,2009 :1)

يان من الضروري إعادة النظر في الرؤية القائمة على اعتبار صحة الفم جزءاً منفصلاً عن صحة الجسم كونها تؤثر على الصحة العامة إذ يعاني الملايين من آلام الأسنان المستعصية وسوء نوعية الحياة وينتهي بهم الأمر بأسنان قليلة؛ وفي بعض البلدان تعد أمراض الفم رابع أعلى الأمراض التي يمكن علاجها، إذ إن علاج التسوس في أمريكا يقدر بـ ٣٥١٣ دولارًا أمريكيًا لكل ١٠٠٠ طفل، وهذا يتجاوز إجمالي الميزانية الصحية للأطفال في معظم البلدان المنخفضة الدخل والوضع أسوأ بالنسبة للبالغين في البلدان النامية، إذ يعانون من تراكم أمراض الفم غير المعالجة، تؤثر صحة الفم على الأشخاص من حيث كيفية نموهم، واستمتاعهم بالحياة، ونظرتهم، وتحديثهم، ومضغهم وتذوقهم للطعام ، ، وتواصلهم الاجتماعي، بالإضافة إلى شعورهم بالرفاهية الاجتماعية، ويؤثر التسوس الشديد على جودة حياة المراهقين فهم يعانون من الألم والانزعاج والتشوه والالتهابات الحادة والمزمنة واضطراب في الأكل والنوم، فضلاً عن ارتفاع خطر دخول المستشفى وارتفاع تكاليف العلاج وفقدان أيام الدراسة بسبب كثرت تغيبهم مع انخفاض القدرة على التعلم كما يؤثر على النوم وبالتالي على إنتاج الجلوكوكورتيكويد، بالإضافة إلى ذلك، هناك تثبيط للهيموجلوبين

الناتج عن انخفاض إنتاج كريات الدم الحمراء، كما أفادت الأبحاث أن مشاكل الأسنان تتأثر بتناول الألياف الغذائية وبعض الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية؛ وبالتالي، كانت مستويات البيتا كاروتين والفولات وفيتامين C في الدم أقل بشكل ملحوظ لدى أولئك الذين يعانون من حالة فموية سيئة (1: 2011, Sheiham & Steele)

تشير المفاهيم المعاصرة للصحة إلى أنه ينبغي تعريف صحة الفم بمصطلحات الصحة العامة الجسدية والنفسية والاجتماعية فيما يتعلق بحالة الفم؛ ولذلك فإن الاضطرابات في الأداء الجسدي والنفسي والاجتماعي مهمة في تقييم صحة الفم، فيجب التركيز بشكل أكبر على أهم عوامل الخطر المشتركة، إن المفهوم الأساسي الذي تقوم عليه استراتيجيات صحة الفم المستقبلية هو التكامل مع هذا النهج، و التركيز على تحسين الظروف الصحية بشكل عام لجميع السكان وللمجموعات المعرضة للخطر، ومن ثم دمج صحة الفم في استراتيجيات تعزيز الصحة العامة وتقييم احتياجات الفم بطرق اجتماعية وإنسانية، إذا يمكن لمخططي الصحة تعزيز الصحة العامة وصحة الفم بشكل كبير، (1: 2005, Sheiham)

ترتبط صحة الفم بشكل عام ارتباطاً مباشراً بأسلوب الحياة، إذا تعد أمراض الفم مشكلة صحية عامة نظراً لانتشارها الواسع وتأثيرها الاجتماعي وارتباطها المباشر بفقدان الأسنان وأحياناً يكون لها تأثيراً جسدياً ونفسياً واقتصادياً؛ ويعد تسوس الأسنان وأمراض اللثة من أهم تلك الأمراض والتي لها آثار واضحة على الأشخاص ومع ذلك يمكن تجنب الإصابة بها والوقاية منها من خلال الوعي والدراية بالعوامل المسببة لتسوس الأسنان وأمراض اللثة ومنها اتباع نظام غذائي غير صحي وسوء نظافة الفم، إذا ان الاستخدام غير الصحيح لفراشة الأسنان قد يؤدي إلى تسوس الأسنان (2: 2007, Smyth,etal)

وفي عام ٢٠٢١ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون قراراً مهماً بشأن صحة الفم إذا يدعو القرار إلى أحداث نقلة نوعية في سياسيات صحة الفم والتخطيط لها من خلال التحول من النموذج التقليدي لطب الأسنان الترميمي إلى النموذج التعزيزي الوقائي، وإن صحة الفم والأسنان جزء لا يتجزأ من الخطة الخاصة بالأمراض غير السارية، وينبغي إدراج التدخلات الأساسية



للمعاية الصحية للفم في حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة ، ويدعو القرار الى وضع استراتيجيات عالمية بشأن صحة الفم بحلول ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣ واطار عالمي لرصد المؤشرات والاهداف وافضل الخيارات في مجال صحة الفم ، (WHO,2022:2)

وتم التركيز على تضمين التدخلات الوقائية التالية: برامج تنظيف الأسنان في المدارس؛ تثقيف الاسرة وبالأخص الوالدين بشأن صحة أسنان الأطفال؛ تعليمات تنظيف أسنان الوالدين؛ الجلسات التعليمية جماعية كانت او فردية؛ وسائل الإعلام؛ الوقاية؛ أقراص الفلورايد والمواد الهلامية والقطرات والغرغرة؛ والعناية المستمرة بالأسنان؛ تعليمات أو عرض توضيحية لتنظيف طقم الأسنان؛ مقابلة مع طبيب الاسنان بشكل دوري ( Kay & Locker ,1998 :2 )

وقد سلطت الجمعية العامة خلال المؤتمر العالمي المائة للأمراض غير المعدية في هونغ كونغ عام ٢٠١٢ الضوء على العلاقة الهامة بين أمراض الفم والأمراض غير السارية الأخرى والتأثير الكبير لصحة الفم على الصحة العامة ،وأكدت الجمعية على ضرورة إدراج استراتيجيات الرعاية الصحية للفم في أجندة الأمراض غير السارية الشاملة والحملات التوعوية العالمية في إطارات وكالات الأمم المتحدة ( Jin, 2020 ;218 )

توجد في الفم العديد من الأنواع البكتيريا التي تكون غير مؤذية ، وعادة تلعب دفاعات الجسم والعناية الجيدة بالفم من خلال تنظيف الاسنان بالفرشاة والخيط يوميا دورا في جعل هذه البكتريا تحت السيطرة ، مع ذلك يمكن ان تنمو هذه البكتريا أحيانا وتخرج عن نطاق السيطرة وتسبب مشاكل صحية للفم مثل تسوس الاسنان وامراض اللثة ، وقد تصل تلك المشاكل للجهاز الهضمي ، فضلا عن الاستخدام المفرط لبعض الأدوية والتي تقلل افراز اللعاب وتخل بالتوازن الطبيعي للبكتريا في الفم ،وقد تسبب دخول هذه البكتريا مجرى الدم .

(٢٠١٨ ، وزارة الصحة السعودية، أمراض الفم والأسنان - حقائق عن صحة الفم والأسنان)

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/DiseasesOralanddental/Pages/OralandDentalHealth.aspx>

كما أن هناك عوامل مشتركة بين أمراض الفم والأمراض المزمنة الرئيسية غير المعدية كالإصابة بأمراض القلب الوعائية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وتشترك الأمراض العقلية وأمراض الفم في مجموعة من العوامل ومن تلك العوامل اتباع نظام غذائي غير صحي وتعاطي التبغ أو الكحول، فضلاً عن تدني نظافة الفم والاسنان (Watt, 2005 ;714 )

### منهجية البحث وإجراءاته:

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي المسحي وشمل مجتمع البحث الحالي طلبة المرحلة الإعدادية بفرعية العلمي والادبي في المدارس الحكومية -الاعداديات - للدراسة الصباحية في مركز محافظة القادسية للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥) ، وتمثلت عينة البحث التي تم اختيارها (اعدادية الفردوس للبنات واعدادية النور للبنات واعدادية ابن النفيس للبنين واعدادية الصدين للبنين ) بطريقة عشوائية وضمت العينة (٤١٢) طالبا وطالبة موزعين على ثلاث صفوف (رابع / خامس /سادس) بواقع (٢٠٦) طالبة و(٢٠٦) طالباً.

### مقياس الوعي بصحة الفم:

تم بناء مقياس لقياس الوعي بصحة الفم لدى طلبة المرحلة الاعدادية من خلال تحديد هدف المقياس : يهدف المقياس الى تعرف الوعي بصحة الفم والاسنان المرحلة الاعدادية, وبعد تحديد مجالات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان من خلال تعريف صحة الفم والاسنان هي (المعرفي، المهاري، الوجداني).

١- صياغة فقرات المقياس : تم صياغة فقرات المقياس بالشكل الذي ينسجم مع خصائص المجتمع مع الأخذ بنظر الاعتبار التعريف الإجرائي للوعي بصحة الفم والاسنان , وقد تألف المقياس من (٤٥) فقرة.  
٢- تعليمات تصحيح الإجابة عن فقرات المقياس: قبل المباشرة بالتطبيق الاستطلاعي للمقياس وضع تعليمات تصحيح فقرات المقياس وكالاتي:

- يعطى الطالب الذي يختار البديل (ينطبق علي ) (٣) درجات.
- يعطى الطالب الذي يختار البديل (محايد) (٢) درجتان.
- يعطى الطالب الذي يختار البديل (لاينطبق علي ) درجة واحدة.

-وقد تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية مؤلفة من (٣٠) طالبة و(٣٠) طالب في يوم الثلاثاء الموافق (٢٠٢٤ / ١٢ / ٣) للتحقق من وضوح التعليمات لدى الطلبة، والتأكد من إمكانية وقابلية الإجابة أعن فقرات المقياس وبالشكل المطلوب، وقد تم تعديل التعليمات في ضوء ما سجل من ملاحظات خلال إجراء هذا التطبيق، وقد تم تحديد زمن الاجابة عن المقياس باستخراج معدل اجابة كل طالب من طلبة العينة، وقد بلغ معدل زمن الاجابة (٢٥) دقيقة.

**٣-التطبيق الاستطلاعي الثاني للمقياس :** تم إجراء التطبيق الاستطلاعي الثاني لمقياس الوعي بصحة الفم وذلك باختيار عينة عشوائية مؤلفة من (٤١٢) طالبا وطالبة موزعة على المدارس ذاتها بدأ من يوم الاحد الموافق ( ٢٠٢٥ / ١ / ٥ ) الى يوم الخميس الموافق ( ٢٠٢٥ / ١ / ١٦ ) بهدف استخراج الخصائص السايكومترية للمقياس.

**١ - صدق المقياس :** للتحقق من صدق المقياس قام الباحثان باختبار أنواع الصدق الآتية:

**أ. الصدق الظاهري :** تم التحقق من الصدق الظاهري لفقرات المقياس من خلال الاعتماد على آراء المحكمين والخبراء من تخصص طرائق تدريس علوم الحياة واختصاص فسلجة حيوان وما سجلوه من ملاحظات في استبانة صلاحية فقرات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان و التي حصلت على نسبة اتفاق بين المحكمين (٨٠,٠٪) ,

**ب-صدق البناء :** (صدق التكوين الفرضي): وللتحقق من صدق البناء لفقرات المقياس بحيث يكون المقياس مصمما لقياس شيئا واحدا ويسير باتجاه واحد اعتمد الباحثان على مؤشرات للتأكد من صدق بناء المقياس وهي:

**٢-القوة التمييزية لفقرات المقياس :** يقصد بالقوة التمييزية للفقرات هو قدرة الفقرات على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا من الأفراد بالنسبة للسمة التي تقيسها الفقرات (Shaw, 1967 p:97), واعتمد الباحثان أسلوب المجموعتين الطرفيتين (طريقة المقارنة الطرفية) (Contrasted Group Method) للتحقق من القوة التمييزية لفقرات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان، وعلى النحو الآتي:

**١- إيجاد الدرجة الكلية لكل مجال لاستمارة مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان وزعت على (الطلبة المرحلة الاعدائية)، وترتيبها تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة، إذ كانت اقل درجة يمكن الحصول عليها (٤٥) وأعلى درجة (١٣٥) ,**

٢- اختيرت نسبة (٢٧٪) من المجموعة العليا، و(٢٧٪) من المجموعة الدنيا من الدرجات لتمثيل المجموعتين الطريقتين، ولكون عينة التحليل الإحصائي مؤلفة من (٤١٢) طالباً وطالبة، لهذا كان عدد استمارات أفراد المجموعة العليا (١١١) استمارة تراوحت درجاتها ما بين (٨٤-١١١) درجة، وأما استمارات المجموعة الدنيا فكانت (١١١) استمارة أيضاً تراوحت درجاتها ما بين (٥٦-٧٣) درجة،

٣- حُللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين، لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا (فيركسون، ١٩٩١: ٤٥٨)

٤- مقارنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبدرجة حرية (٢٢٠)، واتضح أنَّ جميع فقرات المقياس ذات دلالة إحصائية، وهذا يعني أنَّ جميع الفقرات ذات قوة تمييزية،

#### • علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس:-

لإستخراج علاقة درجة الفقرة بالدرج الكلية للمقياس تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس الوعي بصحة الفم والاسنان، واتضح أنَّ جميع فقرات المقياس كانت ذات دلالة إحصائية، ومن خلال هذا المؤشر اتضح أنَّ جميع فقرات المقياس تنتمي للمقياس لان قيم معامل ارتباطها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٤١٠)، ملحق (٢)

#### • ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه:-

استعمل الباحثان هذا المؤشر للتأكد من أن كل فقرة من فقرات المجال تتسجم مع باقي فقرات المجال الذي تنتمي إليه، باستخدام إحصائي معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لحساب ارتباط كل فقرة بالمجال الذي تنتمي إليه لمجالات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان، ومن خلال هذا المؤشر اتضح أنَّ جميع فقرات المقياس تنتمي لمجالاتها، لان قيم معامل ارتباط بيرسون كانت جميعها ذات دلالة إحصائية تتراوح ما بين اعلى قيمة وادنا قيمة

(٠,٢٦ - ٠,٥٥)، لأنها أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البالغة (٠,٠٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٤١٠)، وكما موضحة في الجدول (٤)، وبذلك يكون المقياس بصيغته النهائية يتكون من (٤٥) فقرة كما في الملحق (٣)

• ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس:

استعمل الباحثان هذا المؤشر للتأكد من أنّ هناك اتساق داخلي بين مجالات المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد الكلية لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس، إلى أنّ معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، فضلاً عن العلاقة الارتباطية بين المجالات نفسها لمعرفة هيكلية ارتباط المجالات بعضها مع البعض الآخر وباستعمال معامل ارتباط بيرسون وقد أشارت النتائج، جدول (١).

جدول (١)

معاملات ارتباط درجات مجالات مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس

| المجال   | الدرجة الكلية | الأول | الثاني | الثالث |
|----------|---------------|-------|--------|--------|
| المعرفي  | ٠,٧٥٤         | ١     |        |        |
| المهاري  | ٠,٨٣٠         | ٠,٤٧٣ | ١      |        |
| الوجداني | ٠,٧٤٥         | ٠,٢٩٧ | ٠,٤٤٤  | ١      |

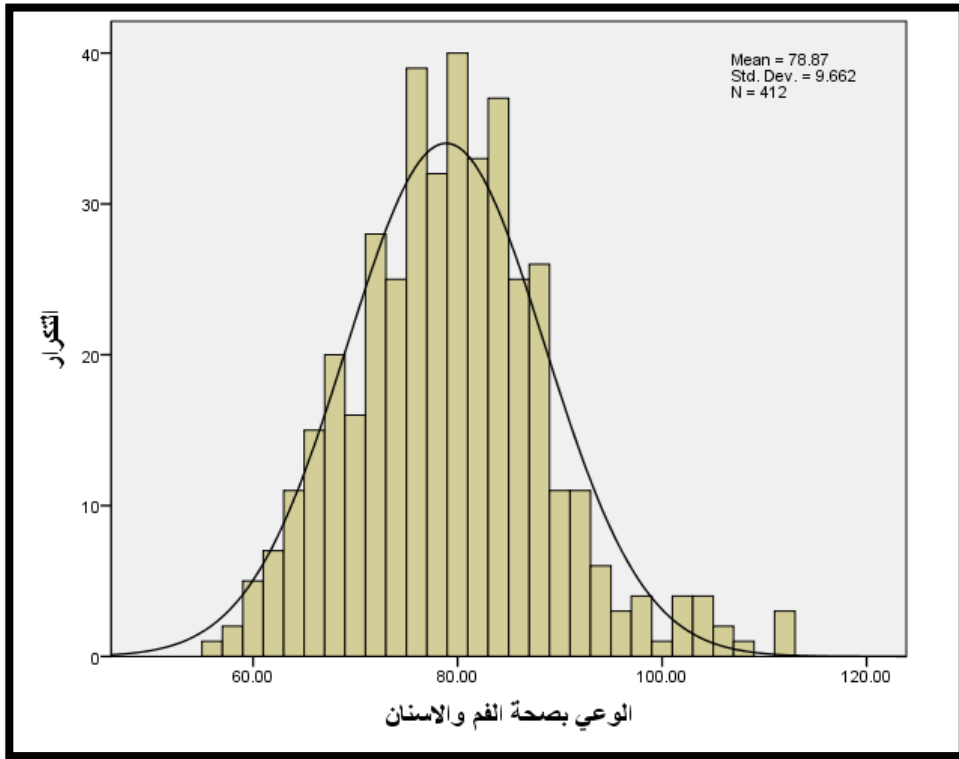
**ثبات المقياس :** وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام معادلة معامل (الفـا- كرونباخ) الذي يمثل متوسط المعاملات الناتجة من تجزئة المقياس إلى عدة أجزاء بأكثر من طريقة ، أي أنّه يمثل معاملات الارتباط بين كل جزأين من أجزاء المقياس، (عمر وآخرون، ٢٠٠٩، ٢٢٨)،

إذ بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة (الفـا- كرونباخ) (0,776) ، أي أنّ المقياس ذو معامل ثبات مقبول

أما الثبات بطريقة التجزئة النصفية فبلغ نصفي المقياس (٠,٦٦٥) الثبات لكل المقياس باستعمال معادلة سبيرمان براون (٠,٧٩٩) .

## المؤشرات الإحصائية لمقياس الوعي بصحة الفم والاسنان

لقد أوضحت الأدبيات العلمية أن من المؤشرات الإحصائية التي ينبغي أن يتصف بها أي مقياس تتمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي الذي يمكن التعرف عليه بواسطة بعض المؤشرات الإحصائية التي تبين لنا طبيعة المقياس ، ملحق (٥)، شكل بياني (١) .



شكل بياني ( ١ )

توزيع درجات الطلبة على مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان ومنحنى التوزيع الاعتدالي لها  
**عرض النتائج :** ولأجل التحقق من هدف البحث وهو قياس الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طالبة المرحلة الإعدادية في مركز محافظة القادسية تم إيجاد الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة والبالغ عددهم (٤١٢) طالبا وطالبة ، إذ بلغت قيمة الانحراف المعياري (٩,٦٦٢) أما قيمة المتوسط الحسابي فبلغت (٧٨,٨٧) والتي حصلوا عليها من بتطبيق مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان على عينة البحث ، وبعد حساب (t-test) لعينة واحدة للتعرف على دلالة

الفروق بين المتوسط الفرضي، والمتوسط الحسابي لدرجات طالبات عينة البحث، تبين أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (-٢٣,٣٩٠) وهي اصغر من قيمة تاء الجدولية والبالغة (١,٩٦)، وبذلك لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي على مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (٤١١) ولمصلحة المتوسط الفرضي وهذا يعني أن انخفاض الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طالبة المرحلة الإعدادية، جدول (٢) :

## جدول (٢)

نتائج الاختبار التائي للطلبة ككل للتعرف على الوعي بصحة الفم والاسنان لديهم

| المتغير                  | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | القيمة التائية |          | الدالة                     |
|--------------------------|--------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|----------|----------------------------|
|                          |        |                 |                   |                | المحسوبة       | الجدولية |                            |
| الوعي بصحة الفم والاسنان | ٤١٢    | ٧٨,٨٦٧          | ٩,٦٦٢             | ٩٠             | -٢٣,٣٩٠        | ١,٩٦     | دالة لمصلحة المتوسط الفرضي |

ويمكن تفسير سبب انخفاض الوعي بصحة الفم والاسنان لدى طالبة المرحلة الإعدادية بأنه يعود الى الانتقال الى التثقيف الصحي اذ تفتقر برامج المدارس الى التوعية حول أهمية العناية بصحة الفم والأسنان، وضعف تضمين هذا الموضوع والاهتمام بها في المناهج الدراسية، وضعف التطرق الى أهمية صحة الفم في وسائل الإعلام أو الحملات التوعوية ؛ كما ان الاهتمام بصحة الفم والأسنان قد لا يكون جزءاً من السلوك اليومي للأسرة ، فقد لا يكتسب الطلبة هذه العادات في وقت مبكر من حياتهم ،واحيانا قد يفتقر هؤلاء الطلبة الى وجود القدوة ،إذ لا يكون المدرسون او المدرسات أو الأهل قدوة في العناية بصحة الفم والاسنان ؛ كما قد تكون تكلفة زيارة طبيب الأسنان أو شراء منتجات العناية بذلك باهضة الثمن ، مما يحد من اهتمام الطلبة بها.

وقد يهمل الطلبة تنظيف اسنانهم بانتظام بسبب الانشغال بالدراسة او التكاليف الدراسية و الواجبات والأنشطة الدراسية ، فضلا عن عوامل أخرى كالكسل أو عدم إدراكهم لعواقب اهمال

ذلك أو اعتقادهم أن العناية بالأسنان ليست ضرورية إلا عند وجود ألم مبرح ؛ وأحيانا قلة وجود المراكز الصحية أو العيادات الصحية المتخصصة بصحة الفم والاسنان في مكان سكن الطلبة أو قريبا .

**الهدف الثاني :** ولأجل التحقق من وجود فرق في مستوى الوعي بصحة الفم والاسنان بين الذكور والإناث تم التوصل الى ان القيمة التائية المحسوبة اكبر من الجدولية و من ثم لا يوجد فروق في الوعي بصحة الفم والاسنان بين الذكور والإناث ،جدول (٣).

جدول (٣) الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعا لمتغير الجنس

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائية |          | الدالة   |
|-------|-------|-----------------|-------------------|----------------|----------|----------|
|       |       |                 |                   | المحسوبة       | الجدولية |          |
| ذكور  | ٢٠٦   | ٧٩,٦٨٩          | ٩,٧٠٥             | ١,٧٣٣          | ١,٩٦     | غير دالة |
| إناث  | ٢٠٦   | ٧٨,٠٤٤          | ٩,٥٧٠             |                |          |          |

ويمكن تفسير الافتقار إلى فروق واضحة في الوعي بصحة الفم والأسنان بين الذكور والإناث قد يعود إلى عدة عوامل اجتماعية وثقافية وتعليمية، منها تكافؤ فرص التعليم في المدارس إذ تُقدّم المدارس برامج توعية صحية غالبًا بشكل مُوحّد كلا الجنسين، مما يضمن وصول المعلومات نفسها حول نظافة الفم والأسنان إلى الجميع دون تمييز ؛ كما ان العديد من المجتمعات والاسر، أصبحت العناية الشخصية ممارسة مُشتركة بين الجنسين دون تحيز مثل تنظيف الاسنان مرتين على الأقل وزيارة الطبيب المختص بالأسنان بشكل دوري، وقد تتشابه الضغوط الاجتماعية تجاه المظهر الجيد لدى الذكور والإناث، كما ان المتعارف عليه ان الحملات الإعلامية والتوعوية غالبًا ما تستهدف الجمهور بشكل عام ، فضلا عن انه لا توجد اختلافات فسيولوجية كبيرة بين الذكور والإناث في إمكانية التعرض لأمراض الفم وكذلك الأسنان.



**الهدف الثالث :** ولأجل التحقق من وجود فروق بالوعي بصحة الفم والاسنان بين التخصص العلمي والإنساني وجد ان القيمة التائية المحسوبة التي بلغت ( ٦,٥٩٩ ) اكبر من الجدولية البالغة ( ١,٩٩ ) وبذلك يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي على مقياس الوعي بصحة الفم والاسنان عند مستوى دلالة ( ٠,٠٥ ) وبدرجة حرية ( ٤١٠ ) ولصالح المتوسط الحسابي وهذا يعني يوجد فروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعا لمتغير التخصص الدراس ولصالح التخصص العلمي جدول ( ٤ ) :

#### جدول (٤)

الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعا لمتغير التخصص الدراسي

| الدالة | القيمة التائية |          | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | التخصص الدراسي |
|--------|----------------|----------|-------------------|-----------------|-------|----------------|
|        | الجدولية       | المحسوبة |                   |                 |       |                |
| دالة   | ١,٩٩           | ٦,٥٩٩    | ٧,٥٤٥             | ٨١,٢١٣          | ٢٥٢   | علمي           |
|        |                |          | ٩,٨٩٩             | ٧٥,١٧١          | ١٦٠   | ادبي           |

ويمكن ان يعود السبب في كون التخصص العلمي أكثر وعياً بصحة الفم والأسنان مقارنة بالتخصص الأدبي إلى عدة عوامل مرتبطة بطبيعة الدراسة، والمحتوى المعرفي، والتطبيقات العملية في المختبرات ، فالتخصص العلمي قد يغطي مواداً دراسية قد تشمل مكونات الجهاز الهضمي ومن ضمنها الفم والأسنان، ووظائفها، وأمراضها، وطرق الوقاية، وهذه المعرفة تُعزز فهمًا عميقًا لآلية عمل الأسنان وأهمية العناية بها، مثل دور اللعاب في عملية الهضم و تنظيف الفم، أو كيفية تأثير البكتيريا على تسوس الأسنان ، في المقابل، لا تُركّز التخصصات الأدبية على هذه الجوانب.

**الهدف الرابع :** ولأجل التحقق من الفرق بالوعي بين المراحل الدراسية تم استخدام تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً للصف الدراسي ( الرابع ، الخامس ، السادس) وقد وجد انه لا يوجد فروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً لمتغير الصف الدراسي جدول رقم ( ٥ )

### جدول (٥)

#### نتائج تحليل التباين الاحادي للكشف

عن دلالة الفروق في الوعي بصحة الفم والاسنان تبعاً للصف الدراسي (الرابع، الخامس، السادس)،

| مصدر التباين<br>S,V | مجموع المربعات<br>S,S | درجة الحرية<br>D,F | متوسط المربعات<br>M,S | القيمة الفائية |          | مستوى الدلالة<br>٠,٠٥ |
|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------|----------|-----------------------|
|                     |                       |                    |                       | المحسوبة       | الجدولية |                       |
| بين المجموعات       | ٣٠,٥٩٠                | ٢                  | ١٥,٢٩٥                | ٠,١٦٣          | ٣,٠٠     | غير دالة              |
| داخل المجموعات      | ٣٨٣٣٥,٠٦٨             | ٤٠٩                | ٩٣,٧٢٩                | -              |          | -                     |
| الكلية Total        | ٣٨٣٦٥,٦٥٨             | ٤١١                | -                     | -              |          | -                     |

### جدول (٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للصفوف الثلاث

| الصف   | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------|-------|---------------|-------------------|
| الرابع | ١٣٠   | ٧٨,٦٣١        | ٦,٧٥٣             |
| الخامس | ١٣٨   | ٧٨,٧٠٣        | ١٠,٥٣٦            |
| السادس | ١٤٤   | ٧٩,٢٣٦        | ١٠,٩٨١            |

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الصفوف في صحة الفم والأسنان بعدة أسباب، منها انه قد تكون برامج التوعية متساوية بين الصفوف، مما يعني أن جميع الطلبة يتلقون نفس المعلومات حول أهمية العناية بالأسنان فضلاً عن ان قد يتم تدريس صحة الفم والأسنان او التطرق لموضوعات صحة الفم والاسنان بشكل متساوٍ في جميع الصفوف، مما يقلل الفروق؛ كما ان دور المدرسة في التشجيع على عادات صحية متساوية او تطبيق إجراءات وقائية متشابهة

لجميع الطلاب، كتنظيم زيارات دورية لطبيب الأسنان مثلاً لها دور فاعل في تقليل الفروق ، كما ان المدرسة تركز على الوقاية بدلا من العلاج ؛ فضلا على ان الرعاية الصحية المقدمة للطلبة تكون متساوية بين الجنسين.

### التوصيات : Recommendations

بناءً على نتائج البحث يوصي الباحثان بالتوصيات الآتية :

- ١،زيادة الاهتمام بجوانب صحة الفم والاسنان وحث الطلبة على الاهتمام بصحتهم وصحة الفم والاسنان لما لها من تأثير على صحتهم العامة ومتابعة ذلك بالتعاون مع اولياء الامور .
- ٢- إقامة مؤتمرات ندوات وورش تدريبية حول ابعاد صحة الفم والاسنان وحث الطلبة على حضورها او متابعة اخر ما توصلت اليه.
- ٥، تأسيس فرق مشتركة للتعاون بين وزاره الصحة والتربية للتثقيف الصحي والتوعية بأبعاد صحة الفم والاسنان لدى المدارس الإعدادية والمتوسطة والابتدائية للبنين والبنات.
- ٦، ضرورة التنسيق بين وزارتي التربية ووسائل الاعلام سواء كانت المرئية والمسموعة للعمل على نشر الوعي بصحة الفم والاسنان من خلال البرامج التوعوية والارشادية واللقاءات مع المختصين في هذا المجال،

### خامساً: المقترحات: Suggestions

امتداداً للبحث الحالي يقدم الباحثان المقترحات الآتية:

- ١-إجراء دراسة مماثلة عند فئات اجتماعية وتعليمية أخرى كالمدرسين او المعلمين او تلامذة المرحلة الابتدائية او طلبة الجامعة.
- ٢-اجراء دراسة للتعرف عما تتضمنه المواد الدراسية كتب العلوم في المرحلة الابتدائية لمفاهيم صحة الفم والاسنان .
- ٣-اجراء دراسة عن العلاقة بين الوعي بصحة الفم والاسنان و متغيرات أخرى كصورة الجسم المدركة، او تقدير الذات لدى طلبة الجامعة .
- ٤-اجراء دراسة عن العلاقة بين الوعي بصحة الفم والاسنان والعادات الغذائية الصحية لدى طلبة المرحلة الإعدادية .

المصادر العربية

- شحاتة، حسن والنجار، زينب، (٢٠٠٣)، **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية.
- عمر، محمود احمد ؛ فخرو ،حصة عبد الرحمن ؛ السبيعي ،تركي؛ تركي، امته عبد الله، (٢٠٠٩) ، **القياس النفسي والتربوي** ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- قزامل، سونيا هانم علي، (٢٠١٣)، **المعجم العصري في التربية**، القاهرة، عالم الكتب .
- فيركسون، جورج (١٩٩١): التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس: ترجمة: هناء العقيلي، منشورات الجامعة المستنصرية، بغداد.
- منظمة الصحة العالمية (WHO)، (٢٠٢٢)، تقرير عن حالة صحة الفم في العالم : نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في مجال صحة الفم بحلول عام ٢٠٣٠ (ملخص تنفيذي )

المصادر الأجنبية

- Abdul-Jabbar, Z. M. (2023). **EFFECT OF ELECTRONIC CIGARETTE SMOKING ON ORAL HEALTH STATUS AND SELECTED SALIVARY PROPERTIES** (Doctoral dissertation, University of Baghdad).
- Almajed, O, S., Aljouie, A, A., Alharbi, M, S., & Alsulaimi, L, M, (2024), The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review, **Cureus**, 16(2),
- Carneiro, L,, Kabulwa, M,, Makyao, M,, Mrosso, G,, & Choum, R, (2011), Oral health knowledge and practices of secondary school students, Tanga, Tanzania, **International journal of dentistry**, 2011(1), 806258,
- Jin, L, (2020), The global call for oral health and general health, **International Dental Journal**, 63(6), 281,,
- Kay, E,, & Locker, D, (1998), **A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral**

health, *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*,

– Petersen, P, E., & Kwan, S, (2009), **World Health Organization global oral health strategies for oral health promotion and disease prevention in the twenty-first century**,

– Shaw, M, E, (1967): **Scales for the Measurement of Attitude**, New York, McGraw Hill

–Sheiham, A, (2005), Oral health, general health and quality of life, *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 644-644,

–Sheiham A, Steele J,( 2001) ,Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? *Public Health Nutrition* ;4:797-803,

–Smyth, E., Caamaño, F., & Fernández-Riveiro, P, (2007), Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren, *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)*, 12(8), 614-620,

– Watt, R, G, (2005), **Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion**, *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 711-718,

الروابط الالكترونية

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/DiseasesOralanddental/Pages/OralandDentalHealth.aspx>