المستوى الوجداني لصحة الفم والاسنان
دراسة سيسيوطبية مطبقة على طلاب التعليم العالي
بمدينة زوارة

د . سلطان علي الطوينى – كلية الآداب زوارة – جامعة الزاوية

Abstract

A cross sectional study of 162 students sample, targeted high education level, or what so called 4^{th} level of, composed of 38 students or otherwise 37% were males, and 124 or otherwise 63% were females, with average age 20.5 ±3.3 years. This study was conducted on November 2016 ended the last week of march 2017 in Zwarah city which is located 110 Km west to the capital of Libya Tripoli city, north Africa.

Methodology: A self-constructed anonymous questioner close end was used to evaluate the level of oral health cognation. The results were assessed and analyzed by means of using IBM software SPSS virgin 24.

The aim of the study: is to assess the oral health attitude of the targeted students on Likert scale, as well as to determine the compatibility and the agreement between their attitude towards oral health, and their response to certain specific statements related to the student's oral health education level Test, by means of Cohen Kappa test, using SPSS software kit virgin 24.

The Results: the positive response to certain positions attitudes regarding tooth brushing aids and tooth paste, and to certain symptoms of carries and gingival disease, but unfortunately they were very week according to Liker scale we authorized in our study. The compatibility between attitude of the students and their wright selection to the statements used in oral health test was below zero.

Conclusion: we concluded that the result we came up with doesn't reflects that the position of the students is coincide with their level of oral health education.

المقدمة

هذه الورقة البحتية تحاول ان تكشف مواقف واتجاهات المبحوثين نحو الصحة الفموية الذى يمثل المستوى الوجدانى للوعى بصحة الفم والاسنان, كما تحاول هذه الدراسة أيضاً ان تقيس مدى انتشار المواقف السلبية والايجابية بين هذه الشريحة، تجاه صحة الفم والاسنان في ذاتها، فضلا عى معرفة مدى تأثير الثقافة الصحية الفموية على هذه المواقف، وهل للمواقف اثر على السلوك.

لقد اظهرت نتائج العديد من الدراسات (47) أربع قناعات او مواقف يجب على الشخص ان تكون راسخة لديه، لكي تدفع الشخص الى العناية بصحة فمه واسنانه ذاتيا وتصبح جزء من نمط حياته اليومي دون التفكير فيها، تم تحديدها من قبل العديد من البحاث في عدة دراسات تم نشرها في مقالة رائعة. [47] وهي كما يلي: أولا الفرد يجب ان يكون مقتنعا اقتناعا تاما، بانه عرضة للإصابة بإمراض الفم المختلفة. ثانيا ان يقتنع بانه يمكن أن يصاب بأمراض فموية حادة، ولها عواقب سيئة. ثالثا أن يقتنع الفرد بان امراض الفم هي امراض يمكن الوقاية منها ولا تصيبه، إذا هو تمتع باهتمام جاد لمعايير الصحة الفموية الوقائية. أما إذا لم تتوفر مثل هذه القناعات التى تؤثر فى مواقف الافراد وتدفعهم نحو الاهتمام بصحة وسلامة الاسنان بمحض ارادتهم يصبح إمكانية الاصابة بامراض الاسنان امرا ممكننا . [48،49]

الموقف، هو قناعة شخصا ما، تجاه قضية، او مفهوم، او معتقد ا ما، مما يميزه عن غيره، وهو أيضا مرجعا له في سلوكه وقرارته، ويعرف الموقف في علم النفس على انه: مفهوم افتراضي يمثل درجة إعجاب الفرد بشيء أو كرهه له. وعادةً ما يكون الموقف صورة إيجابية أو سلبية عن شخص، أو مكان، أو شيء، أو حدث—ودائماً ما يُشَار إليه بهدف الموقف. ويمكن أن يكون للفرد مواقف إيجابية وسلبية تجاه الشيء نفسه [51]. هذه الميزة غير ثابتة، وتتأثر بالعديد من العوامل، ومثل هذا مواقف الشخص من صحة الفم والاسنان، والأشخاص بصفة عامة لهم عدة مواقف مختلفة، بل متناقضة، تجاه صحة الفم والاسنان، مثلا لون اسنانهم، شكلها، ترتيبها، نوعية المعجون الذي يستعملونه، الأداة التي يستعملونها في فرش اسنانهم، أهمية فرش الاسنان، وجميعها قد تعكس خبرة شخصية او موروث ثقافي، معتقد ديني او فلسفي او عائلي، مما قد يؤثر سلبا او إيجابيا على سلوك الفرد ومن تم على صحته الفموية [50]

اشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

إن غياب البحوث والدراسات التي تزودنا بمعلومات عن مواقف المواطن الليبي تجاه صحة الفم والاسنان، يجعل من مهمة ذوي الاختصاص في مجال التثقيف الصحي مهمة في غاية من الصعوبة، فالشروع في تثقيف الناس على اعتبارهم انهم لا يعرفون شيئا ولا مواقف لهم مما هو لديهم من ثقافة موروثة، او ما قد تعلموه بالاتصال المباشر مع أطباء الاسنان او الاعلام، هو خطأ كبير، وأيضا عدم معرفتنا به خطأ اكير، وعليه لأجل حل هذه الإشكالية تم إجراء هذا البحث للكشف عن ماهية مواقف هذه الشريحة من كل هذا الخليط من المعارف والثقافات، حتى يتسنى لنا، وضع الخطط والبرامج من اجل تصحيح المواقف الخاطئة، واستحداث قناعات جديدة مؤسسة على معرفة مقننة، وصحيحة.

وتأسيسا على ما سبق، فهذه الدراسة جزءا من دراسة اشمل لتقييم مستوى الثقافة الصحية الفموية كعنصر اساس في تحسين مستوى الوعي بالصحة الفموية، لمختلف الشرائح الاجتماعية للمجتمع الليبي، الاسرة، إطفال الرياض، تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات، النساء الحوامل والمرضعات، المسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة، وما استهدافنا لفئة طلاب وشباب الجامعات في هذه الدراسة، الا تنفيذا لما عزمنا الشروع فيه، إن شاء الله، محاولين أن نصيغ هذه الاشكالية من خلال الاجابة على التساؤلات الاتية:

ما مواقف واتجاهات طلاب التعليم العالي في مدينة زواره تجاه الثقافة الصحية الفموية؟ وهل تعكس هذه المواقف والاتجاهات اختياراتهم واهتماماتهم نحو :-

أ.نوعية معجون الاسنان المفضل.

ب. القيمة الجمالية لأسنانهم.

ج.اعراض تسوس الاسنان.

د.أعراض امراض اللثة.

هـ.أداة ووسائل الرعاية الفموية العصرية والموروثة.

هدف الدراسة:

1. معرفة مواقف المبحوثين تجاه نوع معجون الاسنان ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية.
2. معرفة مواقف المبحوثين من القيمة الجمالية لأسنانهم ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية
3. معرفة موقف المبحوثين من مرض تسوس الاسنان ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية.
4. معرفة موقف المبحوثين من اعراض امراض اللثة ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية.
5. معرفة موقف المبحوثين من وسائل الرعاية الصحية الفموية المقننة والموروثة.

طريقة العمل:

اجريت هذه الدراسة الوصفية على عينة مقطعية عشوائية، استمرت لفترة خمسة أشهر، بدأ من اول شهر نوفمبر في عام 2016 ميلادية، حتى نهاية شهر مارس عام 2017 ميلادية تقريبا، لعدد 162 طالبا وطالبة، من سكان مدينة زواره، ليبيين الجنسية، من الدارسين بكلية الآداب بزوارة، والمعهد العالي للعلوم البحرية، ومعهد العلوم الفندقية، ثم كلية التقنية والعلوم الهندسية. منهم 38 ذكور، أي بنسبة 37%، و124 إناث، أي بنسبة 63%، تراوحت اعمارهم بين 17 و24 سنة، اي بمتوسط عمري 20.5 ± 3.3 سنة، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان كاداة لجمع البيانات من المبحوثين فضلا عن المقابلة الشخصية , وتضمنت الاستمارة فى المحور الاول البيانات الاساسية اما بقية المحاور تناولت مواقف واتجاهات المبحوتين نحو ثقافة الصحة الفموية ومدى توافقها مع اختياراتهم واهتماماتهم تجاه صحة وسلامة الاسنان , وتم صياغة مجموعة من الاسئلة من النوع المغلق والبعض الاخر اسئلة مفتوحة ،وجمعت البيانات من خلال المقابلة الشخصية التي اجريت مع المبحوثين بعد ان تم اعدادهم وتوجيههم في كيفية إدارة هذه المقابلة.

كل طالب أجيز في هذه الدراسة، قبل شروعه في استيفاء بيانات الاستمارة، قد تم أعلامه بالهدف من هذه الدراسة، وان محتواها لا يمكن ان يعرف عن صاحبها، وعدم السماح لغير البحاث من الاطلاع على محتوياتها، واعتبر قبول الطالب للاستمارة وتدوين إجابته عليها، هو قبول ضمني للمشاركة.

اعتبرت العشرة استمارات الاولى، التي تم تحريرها من قبل المبحوثين، اختبارا لمصداقيتها وصلاحيتها، ومعرفة متوسط الزمن اللازم لاستكمال تحرير الاستمارة الواحدة، التى استغرقت زمن يتراوح بين 12 دقيقة الى خمسة عشرة دقيقة. أستهدف البحاث عشوائيا كل الطلاب الذين وجدوا صدفة، في اليوم الذي تمت فيه زيارة تلك المؤسسة، وانطبقت عليهم الشروط، ووافقوا على المشاركة، بغض النظر عن عدد الطلاب ونوعهم بالمؤسسة التعليمية.

الاستمارة:

تم تصميم الاستمارة من ثلاثة محاور:

أ.المحور الاول البيانات الاولية للمبحوث، يتكون من 8 بنود، وهي كما يلي: نوع المبحوث "ذكر او انثى"، عمره لرفض أي عينة تجاوزت سن الطلاب المعلومة في الدراسة الجامعية (18 – 24 سنة)، نوعية الاختصاص" علوم تطبيقية او إنسانية"، مستوى تعليم الوالدين "جامعي او اعلى، وثانوي او أدنى"، دخل الاسرة" غير محدود، ومحدود الدخل" من خلال الاجابة على اربعة أسئلة فرعية تشمل

نوع السكن (فيلا، شقة، وبيت عربي.)، مهنة الام، مستوى الدخل الاسر، عالي او متدني، قيمة دخل المبحوث.

ب.والمحور الثاني والاخير، هي مجموعة أسئلة عددها سبعة تساؤلات، ملحق بها عدد 42 احتمال او خيارا لهذه الاسئلة، لمعرفة موقف وسلوك وخيارات المبحوث تجاه سبل الوقاية وعلاج امراض الفم والاسنان، واختياراته من الادوات المتاحة لرعاية صحة الفم والاسنان، حسب ثقافته الصحية الفموية، والتي يمكن من خلالها قياس مدى الوعي الصحي الفموي بين هذه الشريحة مقارنة بثقافته الصحية الفموية.

تحليل البيانات احصائيا.

اولا: تم تحليل بيانات الجداول التكرارية في تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.

المتغيرات المستقلة تشمل:

1.النوع: (ذكر او انثى).

2.تخصص المبحوث: علوم انسانية او تطبيقية.

3. المستوى التعليمي للأبوين: عالي، متوسط، ومتدني، (إذا توافق المستوى التعليمي للوالدين تصنف الاسرة على هذا الاساس اما إذا اختلف فيؤخذ المستوى الذي يلي الاعلى لاحد الوالدين كمتوسط).

4.الاسئلة الاربعة التالية وضعت لنستنبط منها بالمقارنة تحديد المستوى الاقتصادي للأسرة الذي صنف على مستويين اما "عالي" او "محدود" كمتغير مستقل، وهي كما يلي:

أ.نوع السكن (فيلا، شقة، وبيت عربي.)

ب. مهنة الام

ج.قيمة دخل الاسرة. _____.

د.قيمة دخل المبحوث_____. [24]

المتغيرات التابعة وتشمل:

الموقف المتمثل في حساب عدد الخيارات المطروحة لكل سؤال يستهدف المواقف كما وردت في الجداول المرفقة والتى تضمنت عدد من الخيارات التى تعكس مواقف المبحوتين واختياراتهم، وتم تقييم الموقف بنظامين كما يلي:

1.النسبة المئوية لعدد المبحوثين من الجنسين، الذي تفاعلوا إيجابيا مع المفاهيم الثابتة والراسخة تجاه صحة الفم والاسنان، ثم يتم تقيم نتائج النسب المئوية حسب معيار ليكر، باستخدام الميزان الذي أستعمله فرحات القدوة (10)، إذ اعتبرنا ان اي نسبة مئوية أكثر من 85% تعني ان التفاعل مع ذلك الموقف المعين هو عالي جدا، وعالي عند أكثر من 75% واقل من 85 %، ومعتدل عند أكثر من 65% واقل من 75 %، ومقبول عند أكثرمن 50% واقل من 65%، وأقل من 50 % وأكثر من 30% ضعيف واقل من 30% ضعيف جدا.

2.مدى التوافق بين الخيارات الصحيحة لسؤال قياس الثقافة الصحية الفموية، وخيارات المبحوثين المتوافق مع هذا السؤال، وتمت معالجة البيانات باستعمال الرزمة الاحصائية SPSS، بتحديد لمعرفة مدى التوافق، باستعمال التقاطع الجدولية (Cross Table) وحساب قيمة "كابا kappa)

تحليل النتائج:

أولا خصاص العينة .

جدول رقم 1 يوضح عدد المشاركين في البحث ومتوسط اعمارهم.

جنس المبحوث	ع	%	متوسط العمر	الانحراف المعياري
ذكور	38	23%	21	2.238
اناث	124	67%	20	2.398
المجموع	162	100.0	20.5	2.338

الجدول رقم 2 عدد المبحوثين حسب المتغيرات المستقلة الديمغرافية

التخصص				مستوى الاسرة التعليمي				المستوى الاقتصادي للأسرة			
تطبيقية		انسانية		جامعي		ثانوي		عادي		محدود	
ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%
60	%37	102	%63	113	%70	49	%30	80	%49	82	%51

ثانيا: مواقف المبحوثين تجاه نوع معجون الاسنان ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية.

جدول رقم (3 ا) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة " وجود عنصر الفلور في معجون الاسنان يقوي سطح الاسنان مما يقلل فرص تعرضها للإصابة بتسوس الاسنان: في قياس الثقافة الصحية الفموية واختيار معجون الاسنان الذي يحتوي على الفلورين.					
				وجود عنصر الفلور في معجون الاسنان يقوي سطح الاسنان مما يقلل فرص تعرضها للإصابة بتسوس الاسنان.	
				نعم	الاجمالي
معجون اسنان يحتوي على الفلورين.	لا	العدد	37	65	102
		العدد المتوقع	38.4	63.6	102.0
		النسبة في "يحتوي على الفلورين".	36.3%	63.7%	100.0%
		النسبة في "وجود عنصر الفلور في معجون الاسنان يقوي سطح الاسنان مما يقلل فرص تعرضها للإصابة بتسوس الاسنان".	60.7%	64.4%	63.0%
		النسبة الاجمالية	22.8%	40.1%	63.0%
	نعم	العدد	24	36	60
		العدد المتوقع	22.6	37.4	60.0
		النسبة في "يحتوي على الفلورين".	40.0%	60.0%	100.0%
		النسبة في "وجود عنصر الفلور في معجون الاسنان يقوي سطح الاسنان مما يقلل فرص تعرضها للإصابة بتسوس الاسنان".	39.3%	35.6%	37.0%
		نسبة الاجمالي	14.8%	22.2%	37.0%

من الجدول (3 ا) نلاحظ أن عدد الطلاب الذين كانت إجابتهم خاطئة ولم يختاروا معجون الاسنان المحتوي على الفلورين هو (37) طالب من (102) أي بنسبة 36.3% وهو أقل بقليل من المتوقع وهو (37.4) والذين أجابوا إجابة خاطئة واختاروا معجون الاسنان المحتوي على الفلورين (65) أي (63.6%) وهو أكثر من المتوقع (63.6) ، بينما الذين أجابوا بنعم واختاروا معجون الاسنان الذي يحتوي على الفلورين فكان عدد الذين اختاروا الإجابة الخاطئة منهم هو (24) من (60) طالب أي بنسبة (40%) وهو اكثر من المتوقع الذي سجل (22.6) بينما الذين اختاروا الإجابة الصحيحة (63) أي بنسبة (60%) وهو اقل من المتوقع الذي كان (37.4)، وهو ما يعكس العشوائية في اختيار الطلاب لمعجون الاسنان المحتوي على الفلورين، وليس بسبب المعرفة.

من الجدول رقم (3ب) الذي يوضح نتيجة اختبار لقياس مدى التوافق، باستعمال حزمة SPSS إصدار 24، فكانت نتيجة الاختبار: ان قيمة كبا ضئيلة جدا (0.033-) نتيجة "كبا" هي منخفضة جدا وغير معنوية.

الجدول (3 ب) يوضح مدى التوافق بين اختيار الطلاب لمعجون الاسنان المحتوي على الفلور، وتوافقهم في إختبار الثقافة الصحية الفموية.					
		Value	Asymptotic Standard Error	Approximate T	Approximate Significance
قياس التوافق	كبا	-.033-	.069	-.473-	.637
عدد الحالات		162			

ثالثا مواقف المبحوثين من القيمة الجمالية لأسنانهم ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية

الجدول رقم (4 ا) يوضح تقييم نتائج موقف المبحوثين تجاه صحة الفم والاسنان من ناحية القيمة الجمالية من عدد 162 من المبحوثين ذكور وإناث			
التصنيف	الموقف		
	لتكون اسناني بيضاء	لأكون مثالي في النظافة	مبيض للأسنان.
عدد المبحوثين الذي تفاعلوا ايجابيا	72	48	27
النسبة المئوية من 162	44.4%	29.6%	16.7%
تقيم حسب ميزان لكر	ضعيف	ضعيف جدا	ضعف جدا

الجدول رقم (4 ب) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة " لماذا تفرش في أسنانك: في قياس الثقافة الصحية الفموية وردة الفعل لتكون اسناني بيضاء.				
		هل متعود بفرش اسنانك ؟		Total
		لا	نعم	
لتكون اسناني بيضاء	لا	9	81	90
	العدد المتوقع	12.2	77.8	90.0
	النسبة بين لتكون اسناني بيضاء	10.0%	90.0%	100.0%
	النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	40.9%	57.9%	55.6%
	مجموع النسبة	5.6%	50.0%	55.6%
	نعم	13	59	72
	العدد المتوقع	9.8	62.2	72.0
	النسبة بين لتكون اسناني بيضاء	18.1%	81.9%	100.0%
	النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	59.1%	42.1%	44.4%
	مجموع النسبI	8.0%	36.4%	44.4%

من الجدول رقم (4 ب) في تفاعل الطلاب من الجنسين مع "هل متعود بفرش اسنانك؟ "، عند الخيار "لتكون اسناني بيضاء" وجدنا أنه عندما لم يختار الطالب الإجابة "لتكون أسناني بيضاء أنه أيضا (9) طالب من (90) طالب أي (12.2%) وكان المتوقع الذين سيقولون "لا" (12.2) طلاب فقط من الذين لا يفرشون أسنانهم، وفي المقابل، (81) طالب قالوا نعم أنهم يفرشون اسنانهم، ولكنهم لم يختاروا الإجابة "لتكون أسناني بيضاء" أي بنسبة (77 %) أكثر من المتوقع الذي ظهر انه (77.4)، في حين كانت نتائج الطلاب الذين كانت إجابتهم بنعم "لتكون أسناني بيضاء" (13) طالب من (72) طالب أي بنسبة (9.8 %) أي اكثر من المتوقع (9.8) كانت إجابتهم بانهم لا

يفرشون اسنانهم، ويريدون أن تكون أسنانهم بيضاء، مما يشير الى العشوائية أيضا في الاختيارات، بينما كانت (59) طالب أي بنسبة (81 %) وهي اقل من المتوقع (62.2) في من أجاب بنعم "لتكون أسناني بيضاء ويفرش في أسنانه. هذه النتيجة ذات

أهمية من حيث انها أظهرت أن الطلاب يهتمون بلون اسنانهم بشكل كبير، ومن الجدول (5) الذي يبين ما إذا كان هناك تباين بين نسب الطلاب الذين يهتمون بلون اسنانهم حسب المتغيرات المستقلة، وقد أظهرت النتائج أنه نعم يوجد تباين، فمثلا في المتغير المستقل النوع، كانت نسبة الاناث أكثر من نسبة الذكور بمقدار يفوق المرة والنصف من نسبة عدد الذكور الذين أظهروا اهتمام بأن تكون أسنانهم بيضاء، وهذا امرا طبيعي، فالإناث أكثر اهتماما بمظهر اسنانهن من الذكور، ووجدنا أن ذوي الدخل الأعلى أكثر اهتمام بلون اسنانهم من ذوي الدخل المحدود، وطلاب ذوي الاسر الأكثر مستوى في التعليم "الجامعي" هم أيضا اكثر اهتماما بلون اسنانهم من الأدنى أي الثانوي، اما الغريب أن طلاب العلوم الإنسانية هم اكثر اهتماما بلون اسنانهم من العلوم التطبيقية، وهو ما يجب أن يكون العكس لان طلاب العلوم التطبيقية درسوا علوم البيولوجي اكثر من طلاب العلوم الإنسانية، ونحن في اعتقادنا أن مرده أن العلوم البيولوجية التي درسها الطلاب من ذوي التخصصات التطبيقية تفتقر الى علوم في صحة الفم والاسنان مما يجعل الفئتين متكافئتين، وثقافاتهم هي شخصية. نتيجة "كبا" هي سيئة أيضا والفارق غير معنوي.... او غير إحصائي

رابعا: موقفهم من مرض تسوس الاسنان ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية.

الجدول رقم (5) يبين مدى تطابق المعرفة مع الموقف من الجملة المعرفية في الموقف: فرش الاسنان ضرورة لصحة الفم والاسنان. عندما كانت عدد مكونات الشريحة كما في الجدول رقم (1) و (2).

السؤال: لماذا انت تفرش في اسنانك؟								
الخيار: سلوك	**الجنس**		**التخصص في الثانوية**		**المستوى التعليمي للأسرة**		**دخل الاسرة**	
	ذكر	**انثى**	**تطبيقية**	**إنسانية**	**جامعي**	**ثانوي**	**عادي**	**محدود**
النسبة التي توافقت لتكون اسناني بيضاء.	**% 37**	**50 %**	**% 40**	**% 47**	**% 53**	**% 32**	**% 43**	**% 51**
النسبة التي توافقت لمنع اصابتي بتسوس الاسنان.	**% 16**	**13 %**	**% 17**	**% 12**	**% 15**	**% 10**	**% 11**	**% 16**
النسبة التي توافقت لمنع نزيف لثاتي الدم	**% 24**	**10 %**	**% 18**	**% 11**	**% 5**	**% 14**	**% 9**	**% 19**

الجدول رقم (6) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة " لماذا تفرش في أسنانك: في قياس الثقافة الصحية الفموية وردة الفعل لمنع إصابتي بالتسوس.					
			هل متعود بفرش اسنانك ؟		Total
			لا	نعم	
لمنع اصابتي بتسوس الاسنان	لا	العدد	15	64	79
		العدد المتوقع	10.7	68.3	79.0
		النسبة بين لمنع اصابتي بتسوس الاسنان	19.0%	81.0%	100.0%
		النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	68.2%	45.7%	48.8%
		مجموع النسبا	9.3%	39.5%	48.8%
	نعم	العدد	7	76	83
		العدد المتوقع	11.3	71.7	83.0
		النسبة بين لمنع اصابتي بتسوس الاسنان	8.4%	91.6%	100.0%
		النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	31.8%	54.3%	51.2%
		مجموع النسب	4.3%	46.9%	51.2%

من الجدول رقم (6) نجد أن الذين لم يختاروا عند سؤالهم "لماذا تفرش اسنانك" الإجابة " لمنع إصابتي بتسوس الاسنان" وهم لا يفرشون في أسنانهم هم (9) طلاب من (79) طالب أي بنسبة (10.7 %) وأكثر من المتوقع وه 15.7) طالبا، بينما والغريب أن (64) طالبا أي بنسبة (81 %) واقل من المتوقع الذي كان (68.3) طالبا يفرشون أسنانهم ولكنهم لم يختاروا "لمنع إصابتي بتسوس الاسنان" وهو إما أن الإجابة عشوائية أو ان الطلاب لا يعرفون سبب فرشنا لاسنانا وهو ما يؤكد الأولى. ومن نفس الجدول ولكن الطلاب الذين اختاروا الإجابة "لمنع إصابتي بتسوس الاسنان" نجد أن عدد الطلاب الذين لا يفرشون أسنانهم هم (7) فقط من (83) طالب أي بنسبة (8.4 %) وهو اقل من المتوقع الذي نتج وهو (11.3)، بينما كان عدد الطلاب الذي أجابوا بنعم أنهم يفرشون اسنانهم واختاروا "لمنع إصابتي بتسوس الاسنان"، كانوا (76) أي بنسبة (91.6 %) وهذا كان أكثر من المتوقع وهو (71.7)، رغم أنها نتيجة مفرحة، غير ان إحصائيا لا تعكس حقيقة توافق بين المعرفة والموقف. من الجدول (5) والذي يظهر مقارنة للمتغيرات المستقلة المتمثلة في النوع، اختصاص المبحوثين، المستوى التعليمي للأسرة، ومستوى الدخل واثيرها على المتغيرات التابعة، وكانت النتائج على التوالي كما يلي: ذكور 16 % وإناث 13 %، العلوم الإنسانية (17 %) والتطبيقية (12 %)، مستوى التعليم الاسري، جامعي (15 %) وثانوي (10 %)، ومستوى دخل الاسرة، عادي (11 %) والمحدود (16 %). نتيجة "كبا" هي سيئة أيضا والفارق غير معنوي.... اوغير إحصائي.

الجدول رقم (7) يبين تفاعل الطلاب مع المعلومة "يجب فرش الاسنان بعد كل وجبة افطار وبعد كل وجبة عشاء " في خياراتهم للإجابة "لا فائد من فرش الأسنان القوية".					
		يجب فرش الاسنان بعد كل وجبة افطار وبعد كل وجبة عشاء.			
Total		true	false		
147	لا فائد من فرش الأسنان القوية.	121	26	العدد	لا
147.0		123.4	23.6	العدد المتوقع	
100.0%		82.3%	17.7%	النسبة بين لا فائد من فرش الأسنان القوية.	
90.7%		89.0%	100.0%	النسبة بين يجب فرش الاسنان بعد كل وجبة افطار وبعد كل وجبة عشاء.	
90.7%		74.7%	16.0%	مجموع النسب	
15		15	0	العدد	نعم
15.0		12.6	2.4	العدد المتوقع	
100.0%		100.0%	0.0%	النسبة بين لا فائد من فرش الأسنان القوية.	
9.3%		11.0%	0.0%	النسبة بين يجب فرش الاسنان بعد كل وجبة افطار وبعد كل وجبة عشاء.	
9.3%		9.3%	0.0%	مجموع النسب	

من الجدول رقم (7) نجد أن عدد الطلاب الذين اختاروا "لا فائدة من فرش الاسنان القوية" ولم يختاروا الإجابة الصحيحة في المعلومة المستعملة في تقييم المستوى الثقافي الصحي الفموي " يجب فرش الاسنان بعد كل وجبة إفطار او وجبة عشاء" هي (26) طالبا من (147) طالب، أي بنسبة (17.7 %) وكان المتوقع (23.6) وهو اقل بكسور من المحسوب، وعدد الطلاب الذين اختاروا أيضا "لا فائدة من فرش الاسنان بعد كل وجبة إفطار او وجبة عشاء" وكانت استجابتهم للسؤال الثقافي المشار اليه صح هم 121 أي بنسبة (82.3 %) وكان المتوقع (123.4) وهو أكبر من المحسوب، وهذه نتيجة مفرحة، على اعتبار أن الطلاب مواقفهم تتفق واهمية فرش الاسنان. في نتائج الذين أختار انه نعم "لا فائدة من فرش الاسنان القوية" ولم يختاروا الإجابة الصحيحة في الثقافة المشار اليه، وجدناه "صفر" وفقط (15) من الطلاب الدين مع عدم فائدة فرش الاسنان وأجابوا الإجابة الصحيح لسؤال الثقافة الصحية الفموية. نتيجة "كبا" هي سيئة أيضا والفارق غير معنوي.... او غير إحصائي.

خامسا: موقف المبحوثين من اعراض امراض اللثة ومدى توافقها مع ثقافتهم الصحية الفموية

الجدول رقم (8 ا) يوضح تقييم نتائج موقف المبحوثين ذكور وإناث تجاه صحة الفم والاسنان من ناحية تفاعلهم مع اعراض امراض اللثة ميزان لكر المعتمد في هذه الدراسة		
التصنيف	لمنع نزيف لثاتي الدم.	للتخلص من رائحة الفم
عدد المبحوثين الذي تفاعلوا ايجابيا	23	50
النسبة المئوية من 162	14.2%	30.9%
	ضعيف جدا	ضعيف

الجدول (8 ا) يوضح مدى الموقف السلبي بين المبحوثين تجاه عدم اهتمامهم بنزف لثاثهم، او الاهتمام برائحة افواههم، حيث نجدهم فقط بنسبة (14.2%) أي ضعيف جدا، وأيضا عدد الذين تفاعلوا إيجابيا مع

رائحة الفم لا يشكلون الا عدد 50 طالبا من عدد 162 أي بنسبة 30% أ أي هي ضعيف حسب ميزان لكر الذي اعتمدناه كمعيار .

الجدول رقم (8 ب) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة " لماذا تفرش في أسنانك: في قياس الثقافة الصحية الفموية وردة الفعل "لمنع نزف لثاثي الدم".

			هل متعود بفرش اسنانك ؟		Total
			لا	نعم	
لمنع نزيف لثاتي الدم.	لا	Count	21	118	139
		Expected Count	18.9	120.1	139.0
		within %لمنع نزيف لثاتي الدم.	15.1%	84.9%	100.0%
		within %هل متعود بفرش اسنانك ؟	95.5%	84.3%	85.8%
		% of Total	13.0%	72.8%	85.8%
	نعم	Count	1	22	23
		Expected Count	3.1	19.9	23.0
		within %لمنع نزيف لثاتي الدم.	4.3%	95.7%	100.0%
		within %هل متعود بفرش اسنانك ؟	4.5%	15.7%	14.2%
		% of Total	0.6%	13.6%	14.2%

من الجدول رقم (8 ب) والذي يحلل تفاعل الطلاب المبحوثين مع سؤال "لماذا تفرش اسنان" مع الإجابة "لمنع نزف لثاثي" وهنا تشير هذه الإجابة الى ان الطالب يعلم أن فرش الاسنان له علاقة بإمراض اللثة، التي أحد أهم علامات الإصابة بها هي سهولة نزف اللثة، واهمال فرش الاسنان يؤدي حتما الى تكون اللوائح السنية "بلاك" والقلح "الرواسب الجيرية"، وعليه يعتبر التجاوب الإيجابي دليلا هاما، على مدى ثقافة الطلاب وارتباطها بمواقفهم تجاه صحة الفم والاسنان، ولكن هنا أيضا النتائج مربكة جدا، حيث نجد أن عدد الطلاب الذين لم يختاروا "لمنع نزف لثاثي" ولا يفرشون أسنانهم (21) من (139) طالب، أي بنسبة (15.1 %) وهي اكثر من المتوقع وهو (18.9)، في حين الذين أجابوا بنعم هل متعود على فرش اسنانك ولم يختر "لمنع نزف لثاثي" (118) أي بنسبة (84.9 %) وهي اقل من المتوقع (120.1) مما يؤكد العشوائية وعدم ارتباط المعرفة بالمواقف. والان وجدنا طالبا واحد من الذين أجابوا بي "لا" على سؤال "هل متعود على فرش اسنانك" واختار أيضا بي "لا" في فرش اسنانهم، اما الذين أجابوا بنعم أنهم يفرشون اسنانهم لمنع نزف لثاثهم هم اقل بكثير من الذين يفرشون اسنانهم واختاروا الإجابة بي "لا" "لمنع نزف لثاثهم" حيث وجدت (22) من (23) أي بنسبة (95.7 %) وهي تساوي العدد المتوقع، وكل هذه النتائج تؤيد القناعة بأن إجابات الطلاب عشوائية ولا تستند الى المعرفة الصحية الفموية.

من الجدول (5) والذي يظهر مقارنة للمتغيرات المستقلة النوع، اختصاص المبحوثين، المستوى التعليمي للأسرة، ومستوى الدخل، وتأثيرها على المتغيرات التابعة، وكانت النتائج على التوالي كما يلي: ذكور 24 % وإناث 10 %، العلوم الإنسانية (11 %) والتطبيقية (18 %)، مستوى التعليم الاسري، جامعي (5 %) وثانوي (14 %)، ومستوى دخل الاسرة، عادي (9 %) والمحدود (19 %). نتيجة "كبا" هي منخفضة أيضا والفارق غير معنوي او غير إحصائي.

الجدول رقم (9 ا) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة " لماذا تفرش في أسنانك: في قياس الثقافة الصحية الفموية وردة الفعل "للتخلص من رائحة الفم".				
		هل متعود بفرش اسنانك ؟		المجموع
		لا	نعم	
للتخلص من رائحة الفم.	لا	العدد	16	96	112
		العدد المتوقع	15.2	96.8	112.0
		النسبة بين للتخلص من رائحة الفم.	14.3%	85.7%	100.0%
		النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	72.7%	68.6%	69.1%
		مجموع النسبة	9.9%	59.3%	69.1%
	نعم	العدد	6	44	50
		العدد المتوقع	6.8	43.2	50.0
		النسبة بين للتخلص من رائحة الفم.	12.0%	88.0%	100.0%
		النسبة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟	27.3%	31.4%	30.9%
		مجموع النسبة	3.7%	27.2%	30.9%

من الجدول رقم (9 ا) نجد أيضا نفس التناقض، حيث عدد الذين لا يفرشون اسنانهم (16) من (112) طالب، أي بنسبة (15 %) وهم اكثر من المتوقع وهو (15.2) لم يستجيبوا إيجابيا للخيار "للتخلص من رائحة الفم" وكان عدد الذين أجابوا بنعم انهم يفرشون اسنانهم وأيضا أجابوا بي" لا" في اختيار "للتخلص من رائحة الفم" هي (96) أي بنسبة(85.7 %) وهي اقل بي عددا بكسور مما هو متوقع، وكان عدد الذين لا يفرشون اسنانهم وأجابوا بنعم "للتخلص من رائحة الفم" هي (6) طلاب من (50) طالب، أي بنسبة (12 %) والمتوقع كان اعلى بكسور، بينما الذين قالوا نعم أنهم يفرشون اسنانهم واختاروا "للتخلص من رائحة الفم" فكانوا اقل من نصف الذين قالوا نعم يفرشون اسنانهم ولم يختاروا "للتخلص من رائحة الفم" أي كانت (44) أي بنسبة (88 %) وهو يؤكد عشوائية تفاعل الطلب مع المواقف ولا نستطيع ان نؤكد بان الطلاب تتطابق معارفهم الصحية الفموية مع السلوك. نتيجة "كبا" هي منخفضة أيضا والفارق غير معنوي.... او غير إحصائي.

الجدول رقم (9ب) يوضح نتيجة المقارنة بين الاستجابة للمعلومة "رائحة الفم قد تكون سببا لفشل علاقات أسرية في بعض الاحيانا. الموقف" "للتخلص من رائحة الفم"				
			للتخلص من رائحة الفم.	المجموع
			لا	نعم	
رائحة الفم قد تكون سببا لفشل علاقات اسرية فى بعض الاحيان	صح	العدد	59	25	84
		العدد المتوقع	58.1	25.9	84.0
		النسبة بين رائحة الفم قد تكون سببا لفشل علاقات أسرية في بعض الاحيان	70.2%	29.8%	100.0%
		النسبة بين للتخلص من رائحة الفم.	52.7%	50.0%	51.9%
	خطأ	العدد	53	25	78
		العدد المتوقع	53.9	24.1	78.0

		النسبة بين رائحة الفم قد تكون سببا لفشل علاقات أسرية في بعض الاحيان	67.9%	32.1%	100.0%
		النسبة بين للتخلص من رائحة الفم.	47.3%	50.0%	48.1%
المجموع		العدد	112	50	162
		العدد المتوقع	112.0	50.0	162.0
		النسبة بين رائحة الفم قد تكون سببا لفشل علاقات أسرية في بعض الاحيان	69.1%	30.9%	100.0%
		النسبة بين للتخلص من رائحة الفم.	100.0%	100.0%	100.0%

من الجدول رقم (9 ب) والذي يوضح العلاقة بين مواقف المبحوثين من رائحة ألفم الناتجة عن امراض اللثة وتسوس الأسنان ومدى تطابق هذه المواقف مع تطابق خياراتهم في اختبار الثقافة الصحية ألفموية خلصت الى أن المبحوثين الذين كانت إجابتهم صحيحة ولكنهم لم يختاروا نعم في الإجابة على "للتخلص من رائحة ألفم كانوا 59 طالبا من 84 طالبا أي بنسبة (70.2%) و25 فقط الذين توافقت مواقفهم مع اختياراتهم الصحيحة في اختبار الثقافة الصحية ألفموية من 84 طالب، أي بنسبة (29.8 %) وهذا ما يشير الى ان المواقف لا تتفق والثقافة بين هذه الشريحة ألمبحوثة وقد اكد ذلك نتيجة "كبا" المنخفضة أيضا والفارق غير معنوي.... او غير إحصائي.

سادسا موقف المبحوثين من وسائل الرعاية الصحية الفموية المقننة والموروثة.

الجدول رقم (10) يوضح تقييم نتائج موقف المبحوثين تجاه صحة الفم والاسنان من ناحية القيمة الجمالية من عدد 162 من المبحوثين ذكور وإناث

التصنيف	الموقف					
	خيط ازالة الخلالة.	اعواد ازالة الخلالة الجاهز	اي عود استعمله سعف النخيل مثلا.	عود الاراك.	اصابعي بالمعجون السباب.	إصبعي من مسحوق الفحم والملح
عدد المبحوثين الذي تفاعلوا ايجابيا	41	41	52	10	14	14
النسبة المئوية من 162	25.3%	25.3%	32.1%	6.2%	8.6%	8.6%
تقيم حسب ميزان لكر	ضعيف جدا	ضعيف جدا	ضعيف	ضعيف جدا	ضعيف جدا	ضعيف جدا

من الجدول رقم (10) يتضح جليا ان أن مواقف الطلاب من بعض الادواة المستعملة في الرعاية الفموية تتراوح من ضعيفة الى ضعيفة جدا، كما ان النتائج تشير الى انه مازال ومن بين الشباب من يستعمل الفحم والملح، وأيضا يستعمل أصبعه مع المعجون، وهو ما يدل على دور التثقيف الصحي الفموي سواء التعليمي او الإعلامي او مؤسسات الصحة هو ضعيف جدا أيضا، رغم الرقم المبشر الذي ظهر لنا في نسبة استعمال خيط الخلالة، او الاعواد المعدة لإزالة الخلالة.

المناقشة

تعتبر مواقف الأشخاص من أي قضية او موقف او سلوك، او معتقد، هي القوة الذاتية التي تحث الشخص للإبقاء على ديمومة الفعل والسلوك وردة الفعل لنمط وطريقة وشكل سلوك هؤلاء الأشخاص الذاتي تجاه هذه الأشياء، إيجابا او سلبا، بغض النظر عن مدى مصداقية، او صحة، او ضرر، هذه الأشياء، وعليه ومن خلال ما توصلنا اليه من نتائج، فإنه لا غرابة في ان نجد، ان الاهتمام وسلوك المبحوثين، لتحقيق الرعاية الصحية الفموية كموقف وقناعة، بين المبحوثين ضعيفة، بل العكس لو لم يكن كذلك لكان هو الخطأ، وهذا ما يعكس فعلا، ارتفاع نسبة، وشدة الإصابة بتسوس الاسنان وامراض اللثة بينهم.

تعتبر القيمة الجمالية للأسنان أحد علامات الحضارة وحب جمال الذات، وعليه يعتبر مواقف الأشخاص منها ذات أهمية في حث الشخص على الاهتمام بأسنانه، ففي دراسة أجريت في الهند عام 2014 لطلاب بأحد كليات طب الاسنان، لتعرف على مواقفهم من بعض مكونات الثقافة الصحية الفموية، واعراض الإصابة بأمراض اللثة وتسوس الاسنان، فكانت نسبة الطلبة من الذكور الذين اظهروا تفاعلا إيجابيا بالاهتمام بمظهر اسنان 100% والاناث 95% وفي دراسة بجمهورية مصر العربية، كانت نسبة من تفاعل بالاهتمام بمظهر أسنانه، 67.5% بينما في أخرى في فلسطين كانت نسبتهم 38%، وفي دراسة في بيجين بالصين كان تفاعل المبحوثين لمظهر اسنانهم فقط 34%، وفي دراستنا هذه كانت كان نسبة تفاعل طلاب التعليم العالي بزوارة 44.4%، أي هناك اهتمام اكثر بين المبحوثين الليبيين ولكن مازال ذلك غير كافي مقارنة بالدراسات الأخرى..

إن امراض اللثة لها دلالات وعلامات تشخيصية، أي يستطيع الشخص ان يشخص نفسه انه يعاني من التهابات اللثة، مثل نزف اللثة، ورائحة الفم، ولذا تعنبر مواقف الأشخاص من هذه العلامات هي تعكس مدى قناعتهم بخطورة امراض اللثة على الاسنان، وفي دراسة في أسيوط بمصر، كانت نسبة الطلبة الذين تفاعلوا إيجابيا في اعراض نزف اللثة، كانت 67.5%، ورائحة الفم 68.6%، وفي تل الربيع بفلسطين كانت 27% من المبحوثين أظهروا تفاعل إيجابي في نزف اللثاث و37.4% لرائحة الفم، بينما في الهند وبين طلاب كلية طب الاسنان كانت 86.4%، وفي دراسة مماثلة لدراستنا، أجريت في بيكين بالصين الوطنية، كانت تفاعل المبحوثين مع نزيف اللثة 34% وما رائحة الفم 74%، وفي دراستنا كانت 14% ورائحة الفم 30%.

يعتبر استعمال الخيط او سلك الاسنان المشمع كمكمل أساسي في تنظيف الاسنان وإزالة ما يسمى "باللوائح السنية، او البلاك" في غاية الأهمية، وهو ما اثبتته العديد من الدراسات، ولكن استعماله في الدول النامية، هو ضئيل جدا، فمثلا في دارسة في الصين، كان موقف المبحوثين إيجابيا لا يتعدى

4% ولكن الغريب أنه في دراستنا كان 44% ، ولكن عند مقارنة هذا الرقم بما تم اختيارهم له من إجابات ، كانت النتيجة، تعلن على أن ما توصلنا له من رقم، هو لا يمثل الحقيقة، وغالبا ما يكون غير مؤسس على أساس علمي، وبالتالي للتحقق من ذلك، ان تتم دراسة توضع فيها أسئلة أخرى ليتم تشخيص الموضوع والتحقق من ما إذا هذا الرقم هو حقيقي ويمثل ثقافة المبحوثين في دراستنا. وأيضا لاحظنا في دراستنا في هذا البند، انه يوجد في هذا القران طلابا في التعليم العالي بزواره، يستعملون أصابعهم بدلا عن فرشة الاسنان، واظن أن هذا يعكس عدم دراية المبحوثين بالدور الأساسي للفرشاة التي تشكل عملية السبعين في المائة، في فرش الاسنان بفعالية، وأيضا في هذا البند وجدنا أن 55% من المبحوثين تفاعل إيجابيا مع استعمال ورق أو سعف النخيل كأداة لإزالة الخلالة، وطبيعي قد تكون فاعلة، ولكنها تؤدي الى تجريح الاسنان، وقد تكون هذه السعفات ملوثة، مما يؤدي الى حدوث التهاب وامراض في اللثة.

الخلاصة:

إن اتخاذ موقف او رأي في قضية ما بالضرورة يعتمد على مدى إحاطة المبحوث بالمعلومات الصحيحة الخالية من إي زيف او مغالطات، وأيضا على المخزون المعرفي، حتى يستطيع ان يتخذ موقفا إيجابيا مفيدا له ولمن حوله، والمحيط، وعليه، وجود استجابات إيجابية عالية في بعض القضايا الصحية الفموية، واي تقاعس او احجام عن اتخاذ أي موقف، مرده لما قد اشرت اليه، ولكننا في هذه الدراسة يمكن أن نخلص الى ما يلي:

1. اختيارات الطلاب التي تعكس مواقفهم رغم انها عالية إيجابيا الى انها تتناقض وسلوكهم، مما يضعفها ويجعلها عشوائيا ولا تتفق وما يجب أن يكون كمرجع في مواقفهم وهو الثقافة الصحية الفموية.
2. التفاعلات الإيجابية للمبحوثين مع بعض المفاهيم الراسخة في الثقافة الصحية الفموية، هي تتراوح بين الضعيف والضعيف جدا مما يفسر سبب عدم التزامهم بالسلوك الذي يوافق هذه المواقف.
3. التفاعلات الإيجابية للمبحوثين لا تتوافق واختياراتهم للخيارات الصحيحة في اختبار الثقافة الصحية الفموية، مما يجعلها مواقف هشة وليست راسخة.
4. ضعف نسبة تفاعل الطلاب مع الادواة المساعدة لفرشة الاسنان، وأيضا وجود طلاب في القرن الحادي والعشرون يستعملون طرق قديمة جدا ومعروف ضررها يدل على ضعف الاعلام والتثقيف الصحفي في القيام بدوره.

المراجع:

1. Burt BA. Trends in caries prevalence in North American children. Int Dent J 1994 44: 403?413.
2. Beltran-Aguilar ED, Estupinan-Day S, Baez R. Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and 1990s. Int Dent J 1999 49: 322?329.
3. Marthaler TM, O?Mullane DM, Vrbic V. The prevalence of dental caries in Europe 1990?1995. ORCA Saturday after-noon symposium 1995. Caries Res 1996 30: 237?255.
4. Bratthall D, H?nsel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe? Eur J Oral Sci 1996 104: 416?422.
5. Nadanovsky P, Sheiham A. Relative contribution of dental services to changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and the early 1980s.Community Dent Oral Epidemiol 1995 23: 331?339.
6. Petersen PE, Torres AM. Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Dental Health Service in Denmark. Int J Paediatr Dent 1999 9: 81?91.
7. Wang, NJ, K?llestaal C, Petersen PE et al. Caries preventive services for children and adolescents in Denmark, Iceland, Norway and Sweden: strategies and resource allocation. Com-munity Dent Oral Epidemiol 1998 26: 263?271.
8. Chen M, Andersen RM, Barmes DE et al. Comparing Oral Health Care Systems: A Second International Collaborative Study. Geneva: WHO, 1997.US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD.
9. National Institute of Dental and Craniofacial Research.National Institutes of Health, 2000.
10. Sgaard AJ, Grytten J, Holst D. Recent changes in health related dental behaviors in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 1991 19: 241?245.

11. 11. Petersen PE. Dental health behaviour among 25?44-year-old Danes. Scand J Prim Health Care 1986 4: 51?57.
12. Heloe LA, Holst D, Rise J. Development of dental status and treatment behavior among Norwegian adults 1973?85. Com-munity Dent Oral Epidemiol 1988 16: 52?57.
13. *Syed Wali Peeran[1*], Omar Basheer Altaher[2], Syed Ali Peeran[3], Fatma Mojtaba Alsaid[2], Marei Hamed Mugrabi[4], Aisha Mojtaba Ahmed[5] and Abdulgader Grain[6]* —The Prevalence of Self-Reported Halitosis and Oral Hygiene Practices among Libyan Students and Office Workers Eldarrat A1 , Alkhabuli, J1 and Malik A2 1 Faculty of Dentistry, University of Sharjah, Sharjah, UAE 2 (independent researcher), Bradford, UK
14. Prevalence of Dental Caries in School Children from a Suburban Area in Tripoli, Libya Prevalencija zubnog karijesa u školske djece prigradskog područja Tripolija, Libija file:///C:/Users/User/Downloads/25_1_11_15_baccush.pdf
15. 10. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J. 2006;201:625–6. [PubMed]
16. Kegel SS: why people seek dental care: a review of present knowledge, Am j Public health: 51: 1306, 1961.
17. **Cross-Sectional Study Design and Data Analysis Chris Olsen** Mathematics Department George Washington High School Cedar Rapids, Iowa and **Diane Marie M. St. George** Master's Programs in Public Health Walden University Chicago, Illinois
18. Yacowone JA ; translating research in the social and beaveries science for more effective use in community dentistry , J Public health dent 36;155. 1971
19. Chambers DW: Susceptibility tp preventive dental treatment, J Public health dent 33: 82, 1973.
20. Cozort PJ. Sheffrin S: learning about your health paper presented at the first national symposium on dental health education in school, American dental association , Bureau of health education, Chicago, October 1975

21. -عليوة ، علاء الدين، (1999) ، الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف ، الإسكندرية، مصر .

22. -قنديل عبدالرحمن. (1990). التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس ، مصر.

23. القدومي، عبدالناصر عبدالرحيم. (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، (كلية التربية) جامعة البحرين، المجلد (6) ، العدد (1)، 223-263.

24. Rubinson L, Tappe M. An evaluation of a preschool dental health program. ASDC J Dent child 1987; 54: 186-92.

25. Otchere DF, Leake JL, Lee AJ. Evaluation of the effectiveness of the Toronto dental education program. J Dent Res 1988; 67: 192.

26. Rayner JA. A dental health education program for nursery schoolchildren. J Dent Res 1989; 68: 940.

27. Worthington HV, Fiona AH. A cluster randomized controlled trial of a dental health education program for 10-year-old-children. J Public Health Dent 2001; 61: 227.

28. اللقاني ،أحمد والجمل، علي ١٤١٦ هـ .(**معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس**.ط ١ ، القاهرة : دار عالم الكتب.

29. اللقاني ، أحمد ومحمد ، فارعة ١٤١٩ هـ .(**التربية البيئية واجب ومسؤولية** . ط ١ القاهرة :عالم الكتب.

30. ابن منظور ، محمد بن مكرم د.ت.(**لسان العرب المحيط**.مج ١٥ ، بيروت:دار صادر.

31. تأليف الدكتور أحمد محمد بدح والدكتور أيمن سليمان مزاهرة والدكتور زين حسن بدران، نشر دار المسيرة صفحة 15

32. Epidemiology, etiology, and prevention of periodontal diseases. World Health Organization. Technical Report Series 1978; 621.

33. Decayed, missing and filled teeth among youths 12—17 years. Vital and Health Statistics. Series 11. No 144.DHEW Pub No. (HRA) 1974; 75-1626.

34. Prevention methods and programme for oral diseases. World Health Organization Technical Report Series 1984; 713:7.

35. Liran Levin, D.M.D.; Alon Shenkman, D.M.D. The Relationship Between Dental Caries Status and Oral Health Attitudes and Behavior in Young Israeli Adults November *2004* ■ *Journal of Dental Education*>

36. AGGARWAL O.P., BHASIN S.K., SHARMA A.K., CHHABRA P., AGGARWAL K. and RAJOURA O.P.: A new instrument (scale) for measuring the socioeconomic status of a family: Preliminary study. Indian Journal of Community Medicine, 30 (4): 10-12, 2005.

37. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. Acta Odontol Scand 1999;57: 231-6.

38. Nanakorn S, Osaka R, Chusilp K, et. al. Gender differences in health-related practices among university

39. students in northeast Thailand. Asia Pac J Public Health 1999;11: 5-10.

1. Kassak KM, Dagher R, Doughan B. Oral health and lifestyle correlates among new undergraduate university

40. students in Lebanon. J Am Coll Health 2001;50:15-20.

2. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult

41. population. Bull Tokyo Dent Coll. 1999;40:187-93.

3. Sakki TK, Knuuttila ML, Anttila SS. Lifestyle, gender and occupational status as determinants of oral attitude

42. behavior. J Clin Periodontol. 1998;25: 566-70.

43. Klemendz G, Axtelius B, Soderfeldt B. Fluoride use by gender, age and dental fear among patients in private practice. Swed Dent J. 2000;24: 183-92.

44. **Oral Health Awareness and Attitude among 12-13 Year Old School Children in Udaipur, India Archana J. Sharda , Srinath Shetty , Dr. Ramesh N , Jagat Sharda , Nagesh Bhat, Kailash Asawa**
INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL CLINICS 2011:3(4):16-19

45. Us department of health and human services, public health service: center for disease control: current trends: the effectiveness of school health education, MMWR35:593,1986.

46. Roseenstock IM: why people use health services. Milbank Memorial Fund Q 44:94, 1966

47. Kegleles SS: why people seek dental care: a review of present knowledge, am J public health 51:1306, 1963.

48. Kegleles SS: why people seek dental care: a test of conceptual formulation, am J public health 4:166, 1963.

49. Usman S, Bhat SS, & Sargod SS (2007): Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore. Journal of Oral Health & Community Dentistry; 1: 46 -4851.

50. **موقف (علم النفس) - ويكيبيديا، الموسوعة الحرة**
https://ar.wikipedia.org/wiki/موقف_(علم_النفس)

51. **Shruti Gupta, Sameer Saxena1, Neha Sikka2, Gouri Bhatia3: Oral health attitude, knowledge, and behavior of dental students of Jaipur, Rajasthan: A comparative study, [Downloaded free from http://www.jiaphd.org on Monday, September 18, 2017, IP: 62.68.51.53]**

52. **Liran Levin, D.M.D.; Alon Shenkman, D.M.D.: The Relationship Between Dental Caries Status and Oral Health Attitudes and Behavior in Young Israeli Adults, *November 2004* ■ *Journal of Dental Education***

53. Safaa Rashad Mahmoud, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Assiut University: ORAL HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF NURSING SCHOOL STUDENTS IN ASSIUT CITY, *AAMJ, VOL11, NO3, JULI, 2013- SUPPL 2*

54. **Ling Zhu eijing China, Poul Erik Petersen, Geneva, Switzerland Hong-Ying Wang, Jin-You Bian and Bo-Xue Zhang Beijing, China, Oral health knowledge, attitudes and behavior of adults in China,** International Dental Journal (2005) **55**, 231–241 © 2005 FDI/World Dental Press 0020-6539/05/04231-11