بررسی آگاهی و نگرش مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دبستانی در شهر اصفهان

راحله سلطانی[۱]، غلامرضا شریفی‌راد[۲]، اکبر حسن‌زاده[۳]، پرستو گلشیری[۴]، مریم براتی[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی می‌باشد و خانواده مهمترین نقش را در رعایت بهداشت دندان و دهان کودکان دارند. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش دبستانی انجام شد.

روش‌ها: مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی بر روی ۲۵۳ نفر از مادران دارای کودک پیش دبستانی (۶-۳ ساله) مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان انجام گرفته است. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ای که روایی محتوایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته بود، جمع آوری شد و برای تحلیل یافته‌های این پژوهش از آزمون‌های آماری تی مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون استفاده و P<۰/۰۵ نیز به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: میانگین سن مادران ۵ ± ۲۸/۹سال (دامنه ۲۰-۴۸) محاسبه گردید. تعداد ۳۷ نفر از (۱۴/۶٪) مادران شاغل و ۲۱۶ (۸۵/۴٪) نفر خانه‌دار بودند. میزان آگاهی ۱۴/۲٪ مادران در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان مطلوب و ۶۱/۷٪ متوسط بود. ۱۰/۶٪ از مادران نگرش متوسط و ۸۹/۴٪ نگرش مطلوب داشتند. آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره آگاهی با سطح تحصیلات رابطه مستقیم وجود دارد(P >۰/۰۰۱ و r = ۰/۵۱۶) همچنین ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش مادران مشاهده شد (P>۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه اکثر مادران آگاهی متوسط و ضعیفی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش دبستانی داشتند. بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی جهت بالا بردن سطح آگاهی مادران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، کودکان پیش دبستانی، بهداشت دهان و دندان

ارجاع: سلطانی راحله، شریفی‌راد غلامرضا، حسن‌زاده اکبر، گلشیری پرستو، براتی مریم. **بررسی آگاهی و نگرش مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دبستانی در شهر اصفهان**. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۷): ۷۱۹-۷۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۱/۱۹ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۰۵**

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

۳. مربی، کارشناس ارشد آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. استادیار، متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

بهداشت دهان و دندان یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی بوده و به میزان قابل توجهی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تاثیر سلامت بهداشت دهان و دندان بر کیفیت زندگی به ویژه در کودکان خردسال از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که می‌تواند بر رشد، وزن، اعتماد به نفس، اجتماعی شدن و توانایی‌های یادگیری کودکان تاثیر گذار باشد و فعالیت‌های روزانه کودکان و والدین آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۱،۲).

با توجه به این واقعیت که پوسیدگی دندان قابلیت پیشگیری بالایی دارد (۳) اما هنوز یکی از بیماری‌های مزمن شایع دوران کودکی می‌باشد (۵،۴). شیوع پوسیدگی زودرس دندانی کودکان زیر ۶ سال در کل دنیا از ۹۰-۶٪ گزارش شده است که کشورهای توسعه‌یافته در پایین‌ترین و کشورهای در حال پیشرفت در میانه و یا بالاترین حد این دامنه قرار دارند (۶). نتایج بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان نشان می‌دهد که کودکان ایرانی ۳سالگی خود را با حدود ۲ دندان پوسیده و ۶سالگی خود را با ۵ دندان پوسیده سپری می‌کنند (۷). طبق نتایج بررسی ملی ۱۳۸۳ وزارت بهداشت فقط ۱۱/۲٪ کودکان ۶ ساله ایرانی بدون پوسیدگی دندان بودند. این رقم در استان اصفهان ۱۱/۳٪ و میزان DMFT (دندان=T=teeth، دندان کشیده شده M=missed، دندان پرشده F=filled و دندان پوسیده D=decayed) در دندان‌های شیری کودکان ۶ ساله این استان ۴/۷ محاسبه گردید (۸). ارقام ذکر شده با اهداف سازمان بهداشت جهانی (WHO) مبنی بر کنترل پوسیدگی در کودکان به طوری که ۵۰٪ کودکان ۶-۵ ساله بدون پوسیدگی دندان باشند (۱) تفاوت چشمگیری دارد و نشان‌دهنده میزان بالای پوسیدگی دندان در کودکان می‌باشد.

دندان‌های شیری پایه و اساس دندان‌های دایمی وهمچنین بیشتر مستعد پوسیدگی هستند. این دندان‌ها بسیار با اهمیت بوده و نگهداری و بهداشت آنها یک امر جدی برای سلامتی کودکان تلقی می‌شود (۹). والدین سلامت دهان و دندان را به کودک می‌آموزند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتار کودکان نقش کلیدی دارند (۵،۱۰) میزان آگاهی، نحوه نگرش و صحت عملکرد والدین نخستین عامل در بهداشت دهان و دندان کودکان می‌باشد (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای کودکان در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان تحت تاثیر آگاهی، نگرش واعتقادات والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان می باشد و همکاری والدین عنصر اساسی در دندان پزشکی پیشگیری می‌باشد (۱۲-۱۰) به ویژه مادران نقش حیاتی در رشد و پرورش کودکان داشته و زمان زیادی را با کودکان خود صرف می‌کنند (۱۳) و به طور مستقیم مسؤول بهداشت دهان و دندان فرزندان خود و نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان دارند (۱۴-۱۰) .

بررسی نادری‌فر و همکاران ۴۴٪ مادران آگاهی متوسط در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند و این مطالعه افزایش آگاهی مادران و تدوین برنامه آموزشی را یک ضرورت اعلام کرد (۱۵). در بررسی Mahejabeen و همکاران در هند ۵۴/۱٪ کودکان پوسیدگی دندان داشتند و نگرش مثبت مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان با شیوع پوسیدگی دندان شیری رابطه معنی‌داری داشت (۱۶). بررسی دیگری در اسپانیا نشان داد مادرانی که آگاهی مطلوب و نگرش مثبت به بهداشت دهان و دندان داشتند به طور فعالانه در مسواک زدن کودکانشان کمک می‌کردند (۱۷). این مطالعه به بررسی آگاهی و نگرش مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش دبستانی پرداخته تا نیازهای آموزشی گروه مورد نظر تعیین و جهت ارتقا سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان پیش دبستانی که یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند، گامی برداشته شود.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بوده و جامعه پژوهش مادران دارای کودکان پیش دبستانی (۶-۳ سال) مراجعه‌کننده

به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان بودند. زمان پژوهش سال ۱۳۸۷ می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = z^2 \times \sigma^2 / d^2$ ۲۶۳ برآورد شد که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش در نهایت ۲۵۳ (میزان پاسخ گویی ۹۶/۲٪) نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا ۵ مرکز بهداشتی درمانی از مناطق مختلف تحت پوشش مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان جهت نمونه‌گیری انتخاب گردید. سپس بر حسب تعداد کودکان ۳-۶ ساله تحت پوشش در هر مرکز نمونه‌ها به صورت سهمی متناسب با جمعیت انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل ۲ بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک شامل سن کودک و مادر، سطح تحصیلات والدین، شغل مادر، رتبه تولد و جنس کودک بود. بخش دوم سؤالات آگاهی شامل ۱۲سؤال (تعداد دندان شیری،زمان رویش دندان شیری و اولین دندان دایمی و عوامل موثر در پوسیدگی دندان کودکان) و نگرش شامل ۷ سؤال از جمله نگرش مادران در زمینه اهمیت دندان شیری، مراقبت و ترمیم دندان شیری بود. در قسمت آگاهی به جواب درست امتیاز ۱ و جواب غلط امتیاز صفر تعلق می‌گرفت. سؤالات نگرش در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاًموافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) و دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱تا ۵ متغیربود. به منظور بررسی کلی آگاهی و نگرش افراد مورد پژوهش نمرات افراد از نمره ۱۰۰ تراز گردید. نمره کمتر از ۳۴ ضعیف، ۶۷-۳۴ متوسط و ۱۰۰-۶۸ مطلوب در نظر گرفته شد. روایی ابزار گردآوری اطلاعات از طریق روایی محتوا با استفاده از بررسی متون گسترده و نظرسنجی از متخصصین در این رشته از جمله دندانپزشکان، متخصصین پزشکی اجتماعی و آموزش سلامت انجام و پس از رفع ابهامات، نسخه نهایی ابزار طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. جهت بررسی پایایی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط مطالعه تکمیل و این افراد از مطالعه خارج میانگین نمره آگاهی و نگرش مادران به ترتیب ۵۰/۰۳ و ۷۹/۹۱ از صد نمره به دست آمد. میزان آگاهی مادران در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان ۲۴/۱٪ ضعیف، ۶۱/۷٪ متوسط و ۱۴/۲٪ مطلوب میانگین نمره آگاهی و نگرش مادران به ترتیب ۵۰/۰۳ و ۷۹/۹۱ از صد نمره به دست آمد.

گردیدند. پایایی کلی ابزار تحقیق با محاسبه آلفاکرونباخ ۷۹/. بود. جهت اطمینان رعایت موازین اخلاقی ضمن بیان اهداف مطالعه، موافقت و رضایت آگاهانه جهت تکمیل پرسشنامه کسب گردید. همچنین پرسشنامه‌ها بدون نام طراحی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از طریق آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن و تی‌مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۵./. در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران۵ ± ۲۸/۹ سال (دامنه۲۰ -۴۸) محاسبه گردید.۶ /۱۴٪ مادران شاغل و ۸۵/۴٪ مادران خانه‌دار بودند. ۵/۹٪ از مادران بی سواد و ۲۰/۶٪ سواد دانشگاهی داشتند (جدول ۱).

سطح تحصیلات مادر	تعداد(٪)
بیسواد	(۵,۹)۱۵
ابتدایی	(۱۴,۶)۳۶
راهنمایی	(۱۳,۴)۳۴
دبیرستان	(۴۵,۷)۱۱۶
دانشگاهی	(۲۰,۳)۵۲
جنس کودک	
پسر	(۵۴,۳)۱۳۷
دختر	(۴۵,۷)۱۱۶
شغل مادر	
شاغل	(۱۴,۲)۳۶
خانه دار	(۸۵,۸)۲۱۸
رتبه تولد	
فرزند اول	(۵۹,۱)۱۵۰
فرزند دوم	(۲۸,۳)۷۲

میزان آگاهی مادران در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان ۲۴/۱٪ ضعیف، ۶۱/۷٪ متوسط و ۱۴/۲٪ مطلوب بود. آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره آگاهی با سطح تحصیلات مادر رابطه معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱ و r = ۰/۵۱۶) (جدول ۲). با افزایش تحصیلات میزان آگاهی مادران نیز در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان افزایش می‌یابد. میانگین نمره آگاهی مادران خانه‌دار ۱۷ ±۴۶/۷ و مادران شاغل ۱۸±۶۸/۲ به دست آمد و آزمون تی مستقل این اختلاف را معنی‌دار نشان داد (P<۰/۰۰۱). ۱۰/۶٪ از مادران نگرش متوسط و ۸۹/۴٪ نگرش مطلوب در خصوص بهداشت دهان و دندان داشتند. هیچ یک از مادران در رده نگرش ضعیف قرار نگرفتند. بین نمره نگرش با سطح تحصیلات مادر رابطه مستقیم وجود داشت (P<۰/۰۰۱ و r= ۰/۴۳۵). به گونه‌ای که با افزایش تحصیلات مادران میزان نگرش آنان نیز افزایش می‌یافت. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آگاهی و نگرش رابطه مستقیم وجود دارد (P<۰/۰۰۱ و r =۰/۴۸۰). بین سن مادران با نمره آگاهی و نگرش رابطه معنی‌داری یافت نشد.

جدول ۲: توریغ فراوانی مطلق و نسبی آگاهی مادران براساس سطح تحصیلات

سطح تحصیلات / سطح آگاهی	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	دانشگاهی	جمع
	فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)	**فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)**	**فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)**	**فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)**	**فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)**	فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)
ضعیف ۳۳-۰	(۴۶/۷)۷	(۴۷/۲)۱۷	(۲۶/۵)۹	(۲۱/۶)۲۵	(۵/۸)۳	(۲۴/۱)۶۱
متوسط ۶۷-۳۳	(۵۳/۳)۸	(۵۲/۸)۱۹	(۷۳/۵)۲۵	(۶۷/۲)۷۸	(۵۰)۲۶	(۶۱/۷)۱۵۶
مطلوب ۱۰۰-۶۸	(٪)۰	(٪)۰	(٪)۰	(۱۱/۲)۲۶	(۴۴/۲)۲۳	(۱۴/۲)۳۶
میانگین نمره آگاهی	۳۲	۳۷,۵	۴۳,۶	۵۰,۲	۶۷,۴	۵۰
انحراف معیار	۱۴	۱۳	۱۳	۱۶	۱۸	۱۹

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۲۴/۱٪ مادران آگاهی ضعیف، ۶۱/۷٪ آگاهی متوسط و ۱۴/۲٪ آگاهی مطلوب داشتند. در کل میانگین نمره آگاهی ۵۰ محاسبه شد که در حد متوسط می‌باشد. در بررسی نادری فر و همکاران ۴۴٪ مادران از آگاهی متوسطی برخودار بودند (۱۵). در بررسی حاجی‌میری و همکاران آگاهی مادران نسبت به بهداشت دهان و دهان کودکان در حد متوسط بود (۱۸). در بررسی بلالی میبدی و همکاران ۶۰/۵٪ بهورزان آگاهی

متوسط و فقط ۱۳/۳٪ آگاهی خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان داشتند (۱۹). در بررسی Suresh و همکاران که با مشارکت ۴۰۶ مادر انجام گرفت؛ ۷۲/۲٪ مادران آگاهی جزیی و متوسطی از بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند (۱۴) بررسی Chu که با مشارکت بیش از ۶۰۰ مادر داری کودک پیش دبستانی انجام گرفت؛ ۱۰٪ مادران آگاهی ضعیف، ۵۱٪ آگاهی متوسط و ۳۹٪ آگاهی خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان برخودار بودند (۲۰) در بررسی Baginska اکثر والدین از دانش خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دبستانی برخودار بودند (۱۰). اکثر بررسی‌های ذکر شده با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند. اما با بررسی‌های Baginska و Chu (۲۰،۱۰) مطابقت کمتری دارد و این می‌تواند به علت تفاوت در تعیین کننده‌های سلامت مانند شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و نحوه ارایه خدمات بهداشتی درمانی در این جوامع باشد. نه تنها افزایش آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان ضروری می‌باشد بلکه آنها باید آگاه شوند که به عنوان یک الگو جهت اتخاذ رفتارهای سلامت در کودکان خود هستند.

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمره آگاهی با سطح تحصیلات مادران رابطه معنی‌داری وجود دارد. با یافته های بررسی نادری فر (۱۵)، محبی (۱۳) ، نورالهیان (۲۱) و بلالی میبدی (۱۹) مشابه می‌باشد. در بررسی نادری‌فر و همکاران ۵۰٪ مادران بی‌سواد در سطح آگاهی ضعیف قرار داشتند. در بررسی نورالهیان و همکاران بیشترین میانگین نمره آگاهی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان مبتلا به بیماری‌های قلبی را والدین دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر کسب کرده بودند (۲۱). در بررسی محبی و همکاران تحصیلات بالاتر مادران با تعداد دفعات مسواک زدن کودکان ارتباط معنی‌داری داشت (۱۳). تحصیلات به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اجتماعی – اقتصادی است که آگاهی، نگرش و مهارت‌های لازم جهت اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۵). به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات بالاتر به منابع مختلف و بیشتری جهت کسب دانش و اطلاعات دسترسی داشته باشند. بنابراین مادران با سطح تحصیلات کمتر باید یک گروه اولویت‌دار در برنامه‌های ارتقا سلامت باشند.

در بررسی حاضر بین میانگین نمره آگاهی زنان شاغل و خانه دار اختلاف معنی‌داری وجود داشت. بررسی‌های نادری‌فر و همکاران (۱۵) و قند هاری و همکاران (۲۲) در تایید یافته‌های پژوهش حاضر هستند. در بررسی قندهاری میزان DMFT کودکان دارای مادران شاغل به طور معنی‌داری کمتر از کودکان دارای مادران خانه‌دار بود و این بررسی تحصیلات بیشتر، آگاهی بالاتر و وضعیت اقتصادی مناسبتر خانواده‌های مادران شاغل را عامل سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان بیان می‌کند. در کل به نظر می‌رسد که وضعیت اقتصادی مناسب‌تر مادران شاغل و تماس بیشتر آنها با سایر افراد جامعه موجب دسترسی آنها به منابع اطلاعاتی و آموزشی وسیع‌تری شده و در نهایت منجر به افزایش آگاهی مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه‌دار می‌شود.

در پژوهش حاضر اکثر مادران (۸۹/۴٪) نگرش مطلوب در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند که با نتایج مطالعه (۲۴،۲۳،۲۲) مطابقت دارد. در بررسی نادری‌فر و همکاران ۷۹/۶٪ مادران نگرش مثبت ۲۰/۴٪ نگرش خنثی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند (۲۳). بررسی در مالزی با مشارکت ۱۲۰ والدین دارای کودک زیر ۲سال انجام گرفت. ۶۰/۸٪ والدین نسبت به تغذیه صحیح و ۹۶/۱٪ نسبت به معاینه روتین توسط دندانپزشک در پیشگیری از پوسیدگی دندان های کودکان نگرش مثبت داشتند(۲۴). در بررسی Chan و همکاران ۹۷٪ مادران علاقمند به یادگیری درباره بهداشت دهان و دندان کودکان بودند (۲۵). نگرش مثبت مادران می‌تواند یک نقطه قوت برای ارتقا دهندگان سلامت در این زمینه ارتقا بهداشت دهان و دندان کودکان باشد چرا که نگرش یکی از عوامل

مستعدکننده برای شروع و تداوم رفتارهای بهداشتی می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین نمره نگرش با سطح تحصیلات مادران رابطه مستقیم وجود دارد. میانگین نمرات نگرش مادران با افزایش سطح تحصیلات بیشتر می‌شود که با یافته‌های نادری‌فر و همکاران همسو می‌باشد. در بررسی نادری‌فر و همکاران بین نگرش و تحصیلات مادران همبستگی مستقیم وجود داشت. به طوری که مادران بی‌سواد، تحصیلات راهنمایی و دانشگاهی به ترتیب ۲۱/۴٪، ۷۴/۴٪ و ۵۹/۹٪ نگرش مثبت در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ۱-۶ ساله داشتند (۲۳). در بررسی میبدی و همکاران بین سطح تحصیلات با نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان رابطه معنی‌داری وجود داشت و این مطالعه تحصیلات بالاتر را یکی از عوامل در افزایش کسب اطلاعات بهداشتی می‌دانست(۱۹).

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش با وجود نگرش مثبت مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان اکثر مادران از آگاهی ضعیف و متوسطی برخوردار بودند که می‌تواند به علت عدم آموزش کافی و اطلاع‌رسانی در این زمینه باشد. با توجه به اینکه مادران نقش تعیین کننده‌ای در سلامت خانواده دارند لذا نگرش مثبت و آگاهی مناسب مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌تواند باعث حفظ و ارتقا سلامت بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با آن در کودکان، سایر اعضای خانواده و در نهایت در سطح جامعه شود که می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم بیماری‌های دهان و دندان گردد. بنابراین انجام مداخله آموزشی جهت افزایش آگاهی مادران از طریق مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌های گروهی لازم به نظر می‌رسد. همچنین انجام مطالعات وسیع‌تر در زمینه عوامل مرتبط با بهداشت دهان و دندان کودکان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی با کد ۲۸۵۰۵۶مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. نویسندگان مقاله برخود لازم می دانند که از معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل تامین هزینه های مالی این طرح سپاسگزاری نمایند.

References

1.Peterrsen PE. World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Program. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31(Suppl.1): 3-24.

2. Saleki M, Jabarifar SE, Soheilipour S, Hajizadeh F. Assessing the sensitivity and responsiveness of Early Childhood OralHealth Impact Scale to routine dental treatments on life quality of preschool children in Isfahan in 2011. J Isfahan Dent Sch 2012; Special Issue 7 (5): 688-97. [In Persian]

3. Kopycka-Kedzierawski D T, Billings R J. Prevalence of dental caries and dental care utilization in preschool urban children enrolled in a comparative-effectiveness study. European archives of pediatrics dentistry: official. Eur Arch Paediatr Dent 2011; 12(3): 133-8.

4. Ajami B, Ebrahimi M. Evaluation of oral health status amongst 6 - 7 year - old children in Mashhad in 2001. J Mash Dent Sch 2006; 29: 235-42. [In Persian]

5. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. J Dent 2012; 40(11):873-85.

6. Naidu R, Nunn J, Forde M. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers.BMC Oral Health 2012; 12(27).

7. Ministry of Health and Medical Education,Department of Health. Educational handbook, mouth and teeth Health. Tehran: Arvij, 2005.
8. Ministry of Health and Medical Education, Department of Health. Oral Health Status of Iranian children. Deputy for Health Oral Health Bureau; Tehran, 2004. [In Persian]
9. Afroughi S, Faghihzadeh S, Khaledi M, Ghandehari Motlagh M. Effects of Adjacent Teeth on Caries Status of a Deciduous Tooth in 3-5 Years-Old Children. Armaghan Danesh. J Yasuj Univ Med. Sci 2010; 15(3): 253-61. [In Persian]
10. Baginska J, Rodakowska E. Knowledge and practice of caries prevention in mothersfrom Bialystok, Poland. IJCRIMPH 2012; 4(4):256-66.
11. Hoseyny H, Momtazi S. Oral health in pre-school children .1st ed. Tehran: temorzde, 2002.
12. Amiri Tehrani Zadeh N, AzimiM. Evaluation of knowledge of the parents who came to Zahedan Dental School toward the space maintainers in 2007. Iran J Pediatr Dent 2010; l5 (11):24- 8. [In Persian]
13.Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, VahidGolpayegani M ,Vehkalati MM. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Int J Peadiatr Dent 2008; 18(1):48-55.
14. Suresh BS, Ravisankar Tl, Chaitra TR. Mother's knowledge about preschool child's oral health. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2010; 28(4): 282-7.
15. Naderifar M, Akbarsharifi T, Pairovi H , Haghani H. MS4 Mothers' Awareness, regarding Oro dental Health of their Children at age of 1-6 Years old. Iran J Nur 2006; 19(46): 15-27. [In Persian]
16. Mahejabeen R, Sudha P. Dental caries prevalence among preschool Children of hubli: Dharead city. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2006: 24(1): 19-22.
17. Smyth E. Caamano F . Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils .Gac Sanit 2005; 19(2):113-9.
18. Hajimiri Kh, Sharifirad Gh, Hasanzade A. The Effect of Oral Health Education Based on Health Belief Model in Mothers Who Had 3-6 Year Old Children on Decreasing Dental Plaque. J Zanjan Univ Med Sci 2010; 18(72): 77-86.
19. Balalimeybodi F, Mahmoudi Zarandi M, Hasani M. [Knowledge, attitude and practice of health workers working in the southera cities of kerman province about oral and dental health in 2009. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10(1):69-74.
20. Chu CH, Ho PL, Lo ECM. Oral health status and behaviors of preschool children in Hong Kong. BMC Public Health 2012; 12:767.
21. Noorollahian H, Hassanzadeh R. Knowledge of parents about oral health in children with heart diseases .ZJRMS 2010: 12(3):39-43
22. Ghandehari Motlagh M, Zeraati H, Jamshidi Sh. [An epidemiologic survey on dmft among 4-5 year old children of kindergartens under the supervision of Behzisti Organization in Tehran, 2003]. JI DA 2004; 16(50): 21-15. [In Persian]
23. Naderifar M, Peyrovi H, Galgay F. Mothers´ Attitude Towards Orodental Health of Their 1-6 Years Old Children Referred To Medical Centers of Zahedan City, 2006. Iran J Nur2008; 20(52): 75-86. [In Persian]
24. Mani SA, John J, Ping WY, Ismail NM. Early Childhood Caries: Parent's Knowledge, Attitude and Practice Towards Its Prevention in Malaysia 2012. Oral Health Care - Pediatric,Research, Epidemiology and Clinical Practices. InTech 2012.
25. Chan SCL, Tsai JSJ, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children inHong Kong and their care givers dental knowledge and attitudes. Int J Paediatr Dent 2002; 12: 322- 31.

Mothers' Knowledge and Attitude on Oral Health Preschool Children in Isfahan, Iran

Raheleh Soltani [1], Gholamreza Sharifirad [2], Akbar Hasanzadeh [3], Parasto Golshiri [4], Maryam Barati [5]

Original Article

Abstract

Background: Dental carries is a common disease during childhood. Parents are directly responsible for the dental health of their and can play important role in preventing oral diseases in children. The aim of this study was to assess knowledge and attitude of mothers on oral health preschool children.

Methods: A cross - sectional study was conducted in Isfahan Health centers. 253 mothers of preschool children (aged 3-6 years) were chosen randomly. Questionnaire containing questions about knowledge and attitude information were completed through face to face interview. Data were analyzed with statistical software SPSS-11.5, Descriptive test, and spearman and person correlation

Findings: Desirable condition among mother's knowledge and attitude were 14.2% and 89.4% respectively. Spearman's test showed statistically association between mothers knowledge score and education level ($P<0.001$, $r= 0.516$).

Conclusion: In this study, most of mothers had less or average knowledge about oral health preschool Children so it is important to increase families` knowledge through educational planning.

Keywords: Knowledge Attitude, Oral Health, Preschool Children

Citation: Soltani R, Sharifirad Gh, Hasanzadeh A, Golshiri P, Barati M. **Mothers' Knowledge and Attitude on Oral Health Preschool Children in Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2013; 9(7):712-719

Received date: 08/01/2013 **Accept date: 23/02/2013**

[1]. MSc Health Education, Health Center Tabriz, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

[2]. PhD, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) sharifirad@hlth.mui.ac.ir

[3]. MSc, Instructor, Department of Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[4]. PhD, Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[5]. MSc Health Education, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran