

دانشور

پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و چهارم-شماره ۱۲۷
اسفند ۱۳۹۵

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۵

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۳۰

آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان یک تا شش سال (مناطق ۳ و ۱۶ تهران در سال ۱۳۹۳)

نویسندگان: مؤگان فاضلی^۱، ناهید رژه^{۲*}، اکرم حجتی^۳، رقیه حجتی^۴

۱. استادیار، متخصص دندانپزشکی، جامعه‌نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. دانشیار، دکتری پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان تهران مرکز، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب و عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان تهران مرکز، تهران، ایران

E-mail: nrejh@yahoo.com

* نویسنده مسئول: ناهید رژه

چکیده

مقدمه و هدف: کودکان ارزش‌ها و نگرش‌ها نسبت به مباحث بهداشتی را از والدینشان به‌خصوص مادرانشان یاد می‌گیرند. آگاهی از دانش، نگرش و عملکرد مادران کودکان نقش کلیدی در ایجاد نگرش و عادات در کودکان دارد. لذا کسب اطلاعات از آگاهی مادران می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی باشد. هدف این مطالعه بررسی دانش و نگرش و عملکرد مادران کودکان ۱ تا ۶ ساله می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد و بر روی ۴۵۰ نفر مادران کودکان ۱ تا ۶ ساله مراجعه‌کننده به مهدکودک‌های مناطق ۳ و ۱۶ تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای بود. از پرسشنامه استاندارد KAP-WHO استفاده شد. آگاهی، نگرش و عملکرد به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. روایی، پایایی و پرسشنامه در مطالعات قبلی موردسنجش قرار گرفته است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در حدود ۴۷/۳۴ درصد مادران آگاهی متوسط، ۵۱/۱۲ درصد مادران نگرش متوسط و ۴۶/۲۳ درصد مادران عملکرد متوسط داشتند. در کل، آگاهی و نگرش و عملکرد با سطح متوسط ارزیابی شد ($p < 0/05$). آزمون‌های آماری بیانگر آن بود که بین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران با سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی ارتباط وجود داشت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که دانش و عملکرد مادران در مراقبت از دهان و دندان کودکان ناکافی بود. لذا تدوین برنامه‌های آموزشی یک ضرورت است.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، مادران، بهداشت دهان و دندان، کودکان

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت در مورد کودکان، در منطقه مدیترانه شرقی تا سال ۲۰۱۵ این است که شاخص DMFT به کمتر از ۱ برسد (۱۰). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که پوسیدگی دندان‌های کودکان به‌عنوان یک بیماری عفونی چندعاملی به‌شدت متأثر از عوامل متعددی مانند، سواد سلامت دهان و دندان، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، بُعد خانوار و میزان رعایت بهداشت دهان و دندان می‌باشد (۱۱). والدین سلامت دهان و دندان را به کودک می‌آموزند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتار کودکان نقش کلیدی دارند (۱۲). رفتار کودکان در زمینه بهداشت دهان و دندان، تحت تأثیر آگاهی، نگرش و اعتقادات والدین بوده و همکاری والدین عنصر اساسی در دندانپزشکی پیشگیری به‌شمار می‌آید (۱۳). اما در این زمان اطلاعات والدین در مورد اهمیت دندان‌های شیری بسیار کم است و بسیاری از آن‌ها اهمیتی به دندان‌های شیری نمی‌دهند (۱۴). کسمایی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل پیش‌بینی کننده رفتار مسواک زدن در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر رشت متوجه شدند ارتقای سطح تحصیلات مادران و برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای آنان در این عرصه مؤثر می‌باشد (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر، بزرگمهر و همکارانش نشان دادند که بین آگاهی و رفتار مادران با بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۶). دندان‌پزشکان علاوه بر فعالیت‌های درمانی مربوط به دندان‌ها و ساختمان نگهدارنده آن‌ها، ضمن یافتن نیازهای آموزشی گروه موردنظر باید به توصیه‌های بهداشتی دهان و دندان به صورت فردی و اجتماعی، به‌خصوص والدین، اقدام نمایند (۱۷).

با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت بر بهداشت دهان و دندان و تأثیرات آن بر کیفیت زندگی، همچنین شایع‌بودن بیماری‌های دهان و دندان در ایران و لزوم به‌روزرسانی اطلاعات در این زمینه و با توجه به اینکه

بیماری‌های دهان و دندان و رعایت نکات بهداشتی دهان بر وضعیت رفاه و کیفیت زندگی افراد جامعه تأثیرگذار است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی است که شامل عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و اقتصادی است (۱). بهداشت دهان و دندان در تأمین و ارتقای سلامتی جامعه تا آنجا مورد توجه قرار گرفته که اکنون یکی از یازده هدف مهم قرن بیست‌ویکم شناخته شده است و سازمان جهانی بهداشت توجه به آن را به‌عنوان یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی در تمام عمر دانسته و بیان می‌دارد که بهداشت ضعیف دهان و بیماری‌های درمان‌نشده دهانی می‌تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بگذارد (۲). بسیاری از کودکان صدمات دهان و دندان را که قسمت قابل‌توجهی از آسیب‌هایشان را تشکیل می‌دهد، قبل از سن پنج‌سالگی تجربه می‌کنند. بیش از ۵۰ میلیون ساعت در مدارس، هر ساله به‌خاطر مشکلات مربوط به سلامت دهان و دندان که می‌تواند عملکرد کودکان را در مدرسه و موفقیتشان را در آینده تحت تأثیر قرار دهد، از دست می‌رود (۳). بسیاری از مشکلات دهان و دندان در سنین قبل از ورود به مدرسه رخ داده‌اند (۴). بررسی‌های بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ نشان می‌دهد که ۷۲ درصد از کودکان ۲ تا ۵ ساله دچار مشکلات دهان و دندان بوده‌اند (۵). مشکلات دهان و دندان در کشورهای در حال توسعه وخیم‌تر است (۶). در ایران مطالعات پراکنده‌ای در مورد شاخص بهداشت دهان و دندان صورت گرفته که نخستین بررسی اپیدمیولوژیک آن در سال ۱۳۳۱-۱۳۳۰ انجام شد (۷). نتایج بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان نشان می‌دهد که کودکان در ایران در ۳ سالگی حدود ۲ دندان پوسیده و ۵ سالگی حدود ۵ دندان پوسیده دارند (۸). سازمان بهداشت جهانی، شاخص منعکس‌کننده وضعیت بهداشت دهان و دندان را در ایران در سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۷، ۱۳۸۲ معادل ۵، ۱/۲، ۱/۸ اعلام کرد (۹). هدف

سوال (سوالات ۱۵-۱۸ و ۲۰-۲۳ و ۲۵) که به جواب درست امتیاز ۱ و جواب غلط امتیاز صفر و عملکرد شامل ۵ سوال (سوالات ۸-۴) که به جواب درست امتیاز ۱ و جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد، نمرات افراد از نمره ۱۰۰ تراز شد. نمره کمتر از ۱/۳ ضعیف، ۱/۳ تا ۲/۳ متوسط و بیش از ۲/۳ خوب در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار محتوا، توسط ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفت. جهت پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفا کرونباخ برای بخش آگاهی ($\alpha=0/87$)، بخش نگرش ($\alpha=0/83$) و بخش عملکرد ($\alpha=0/81$) به دست آمد.

جهت رعایت اصول اخلاق، پژوهشگران با استفاده از معرفی نامه از دانشگاه، به جمع‌آوری داده‌ها از محیط پژوهش اقدام نموده و پس از کسب رضایت کتبی از مادران، داده‌ها جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی سنی مادران مربوط به گروه ۲۶ تا ۳۰ سال می‌باشد. ۳۲/۸۹ درصد تحصیلات دانشگاهی در مقطع کارشناسی داشتند. همچنین از لحاظ شغل ۵۹/۱۰ درصد شاغل بودند. شاغل (۴۷ درصد) بودند. از نظر تعداد فرزندان ۳۷/۳۳ درصد سه فرزند و بیشتر داشتند (جدول ۱).

توزیع فراوانی، میزان آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان نشان داد بیشتر مادران سطح آگاهی متوسطی (۵۱/۱۲ درصد) داشتند. از نظر سطح نگرش، بیشتر مادران دارای نگرش مثبت (۴۷/۴ درصد) بودند. همچنین از نظر سطح عملکرد، بیشتر مادران سطح عملکرد متوسطی (۶۶/۲۳ درصد) داشتند (جدول ۲).

بسیاری از بدشکلی‌ها و ناراحتی‌های دهان و دندان و همچنین عادت‌های کودکان در رابطه با رعایت بهداشت دهان و دندان در سنین پیش‌دبستانی شکل می‌گیرد و مادران نقش حیاتی در مراقبت از دهان و دندان کودکان دارند، لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران کودکان ۶ تا ۶ ساله مراجعه‌کننده به مهدکودک‌های منتخب شهر تهران انجام پذیرفت تا بتواند جهت ارتقای سلامت این گروه آسیب‌پذیر، گامی مؤثر برداشته باشد.

روشن کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود و به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۶ سال مراجعه‌کننده به مهدکودک‌های مناطق ۳ و ۱۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد نمونه با استفاده از گزینه تعیین حجم نمونه نرم‌افزار minitab با در نظر گرفتن $a=0/05$ ، ایتیم برابر $0/5$ و $d=0/1$ و با در نظر گرفتن $VIF=450$ حداقل ۴۵۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری در این نوع پژوهش، به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت. ابتدا از ۲۲ منطقه، براساس تقسیم‌بندی شهرداری شهر تهران بزرگ، در دو منطقه مرفه و آسیب‌پذیر ۳ و ۱۶ به طور تصادفی انتخاب گردید. سپس به طور تصادفی از ۳۱ مهدکودک منطقه شانزده، ۳ مهدکودک و از ۲۴ مهدکودک منطقه سه، ۴ مهدکودک جهت نمونه‌گیری انتخاب گردید. در این مطالعه، مادران دارای کودکان معلول و ناتوان ذهنی از مطالعه حذف شدند. در این پژوهش، از پرسشنامه استاندارد WHO KAP (Knowledge, Attitude, Practice) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال در دو بخش الف) اطلاعات دموگرافیک مادران ۳ سوال (سوالات ۱-۳) ب) سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد است. آگاهی شامل ۹ سوال (سوالات ۹ الی ۱۴ و ۱۹، ۲۴، ۲۶) که به جواب درست امتیاز ۱ و جواب غلط امتیاز صفر تعلق خواهد گرفت و نگرش شامل ۷

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران کودکان ۱ تا ۶ سال مراجعه‌کننده به مهدکودک‌های منتخب شهر تهران

متغیر	تعداد (نفر)	درصد (%)	
	۱۱۰	۲۴/۴۴	۲۵-۳۰
	۱۸۵	۴۱/۱۱	۳۰-۳۶
	۵۰	۱۱/۱۱	۳۶-۴۰
	۲۵	۵/۵۶	>۴۰
میزان تحصیلات	۸۰	۱۷/۷۸	زیر دیپلم
	۱۱۷	۲۶/۰	دیپلم
	۶۵	۱۴/۴۴	فوق دیپلم
	۱۴۸	۳۲/۸۹	کارشناسی
	۴۰	۸/۸۹	کارشناسی ارشد و بالاتر
وضعیت اشتغال	۱۸۴	۴۰/۹۰	خانه‌دار
	۲۶۶	۵۹/۱۰	شاغل

جدول ۲. توزیع فراوانی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران کودکان ۱ تا ۶ سال مراجعه‌کننده به مهدکودک‌های منتخب

شهر تهران

متغیر	ضعیف (کمتر از ۱/۳)		متوسط (۱/۳- ۲/۳)		خوب (بیشتر از ۲/۳)	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
آگاهی	۱۱۸	۲۶/۲۲	۲۱۳	۴۷/۳۴	۱۱۹	۲۶/۴۴
نگرش	۶۵	۱۴/۴۴	۲۳۰	۵۱/۱۲	۱۵۵	۳۴/۴۴
عملکرد	۱۳۲	۲۹/۳۳	۲۰۸	۴۶/۲۳	۱۱۰	۲۴/۴۴

دارای تفاوت معنادار آماری می‌باشد ($p < 0/001$). همچنین بین وضعیت اقتصادی با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). یافته‌ها نشان داد بین سن با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران رابطه معنی‌داری وجود داشت. بررسی تفاوت میانگین‌ها از روش تعقیبی Dunnett نشان داد که میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در رده سنی بیشتر از ۳۶ سال با سایر رده‌های سنی دارای تفاوت معنادار آماری می‌باشد ($p < 0/05$).

در بین عوامل مرتبط، بین نمره آگاهی و وضعیت اشتغال رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین نتایج بیانگر آن است که بین نگرش و وضعیت اشتغال رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p = 0/012$). از لحاظ عملکرد مادرانی که شاغل بودند، عملکرد مناسب‌تری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشتند ($p = 0/031$).

از دیگر نتایج مطالعه بین تحصیلات مادر با دانش، نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. تفاوت میانگین‌ها از روش تعقیبی Dunnett نشان داد که میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر با سایر رده‌های تحصیلاتی

بحث

نتایج مطالعه نشان داد میزان آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان ۱۱۸ نفر (۲۶/۲۲ درصد) دارای سطح آگاهی ضعیف، ۲۱۳ نفر (۴۷/۳۴ درصد) سطح آگاهی متوسط و ۱۱۹ نفر (۲۶/۴۴ درصد) از مادران سطح آگاهی خوبی داشتند. این یافته‌ها حاکی از این بود که آگاهی مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان در سطح متوسط است و هم‌راستا با نتایج مطالعه Lloyd است (۱۸).

از نظر سطح نگرش، ۱۵۵ نفر (۳۴/۴۴ درصد) دارای نگرش مثبت، ۲۳۰ نفر (۵۱/۱۲ درصد) دارای نگرش متوسط و ۶۵ نفر (۱۴/۴۴ درصد) دارای نگرش ضعیف بودند. Bennadi و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که ۹۶ درصد از مادران دارای نگرش مثبت نسبت به معاینه روتین توسط دندان‌پزشک جهت جلوگیری از پوسیدگی دندان داشتند (۱۷). همچنین طی تحقیقاتی که توسط انصاری‌مقدم (۱۳۸۲) انجام شد، مشخص گردید ۶۲/۱ درصد مادران در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان و شیرخواران نگرش خوب داشتند (۱۹).

مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر مادران عملکردی متوسط و ضعیف داشتند. نتایج مطالعه فرید و همکاران نیز نشان داد بیش از نیمی از والدین روزانه ۲ بار دندان‌های کودکانشان را مسواک می‌زنند و به‌طور کلی عملکرد متوسطی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکانشان دارند (۲۰). اما در مقابل، طی تحقیقاتی که توسط نادری‌فر و همکاران (۱۳۹۰) انجام شده، مشخص شد که ۳۰/۲۰ درصد مادران دارای عملکرد ضعیف در مورد بهداشت دهان و دندان کودکانشان بودند و عملکرد خوب مشاهده نشد (۲۱).

همچنین از دیگر نتایج این مطالعه می‌توان به ارتباط معنی‌دار بین وضعیت تحصیلات مادران با آگاهی، نگرش و عملکرد اشاره کرد. نتایج مطالعه Nagarajappa و همکاران (۲۰۱۳) و انصاری‌مقدم (۱۳۸۲) نیز بیانگر آن بود که مادرانی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند،

سطح دانش و نگرش ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند. اما در مقابل، مادرانی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، دارای نگرش مثبت‌تری به بهداشت دهان و دندان کودکان بودند و عملکرد مناسبی در رابطه با مراقبت از دندان‌های کودکان خود داشتند (۱، ۱۹).

Kumar و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که مادران با سطوح بالای تحصیلات، عملکرد بهتری در رابطه با رفتارهای بهداشتی دهان و دندان کودکانشان داشتند (۲۲). نتایج این مطالعات مطابق با یافته‌های مطالعه حاضر است.

در این مطالعه، وضعیت شغل مادران به‌طور قابل‌ملاحظه با آگاهی، نگرش و عملکرد در ارتباط با بهداشت دهان و دندان کودکانشان رابطه معنی‌داری داشت. Poutanen و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند مادرانی که شاغل بودند، نسبت به دیگر مادران عملکرد بهتری در ارتباط با بهداشت دهان و دندان کودکانشان داشتند (۲۳).

نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه اخیر است و مادران شاغل آگاهی کافی، نگرش مثبت‌تر و عملکرد بهتری در ارتباط با مراقبت از دهان و دندان کودکانشان داشتند. این امر احتمالاً به این دلیل است که مادران شاغل به علت تماس بیشتر با سایر افراد جامعه اطلاعات وسیع‌تری دارند. همچنین در موارد شاغل بودن مادر به دلیل وجود درآمد بیشتر، احتمالاً قسمت بیشتری از درآمد صرف هزینه‌های درمانی می‌شود که این امر خود نشانه آگاهی، نگرش و عملکرد بالاتر مادران شاغل نسبت به مادران غیرشاغل و اهمیتی است که این گروه نسبت به مراقبت از دهان و دندان کودکان خود قائل می‌شوند. مادران شاغل، به‌خصوص آن‌هایی که در رده‌های شغلی بالا و در سطح اجتماعی بالایی قرار دارند، به دلیل وجود درآمد بیشتر و اینکه در وضعیت اقتصادی خوب امکان استفاده از امکانات بهداشتی و تأمین مخارج درمانی بیشتر می‌باشد، دارای آگاهی،

نگرش و عملکرد بیشتری نسبت به مادران غیرشاغل در سطح اجتماعی پایین می‌باشند. Manal (۲۰۰۳) می‌نویسد عوامل اجتماعی اقتصادی خیلی مهم است و با میزان بهداشت دهان و دندان رابطه دارد به طوری که سطح اقتصادی بالا ارتباط مستقیم با آگاهی و عملکرد خوب در زمینه بهداشت دهان و دندان دارد. در سطوح اقتصادی اجتماعی بالا شیوع پوسیدگی دندان و بیماری‌های دهان و دندان کمتر می‌شود (۲۴).

از دیگر نتایج مطالعه اخیر، این است که بین دانش، نگرش و عملکرد مادران در ارتباط با بهداشت دهان و دندان کودکان با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار وجود دارد که مطابق با یافته‌های با دیگر مطالعات انجام شده توسط Chhabra و همکاران (۲۰۱۲) و Williams و همکاران (۲۰۰۲) است (۱۰، ۲۵).

از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به ارتباط معنی دار بین سن مادران با آگاهی، نگرش و عملکرد اشاره کرد. نتایج مطالعه الهامی‌نسب و همکاران (۱۳۹۰) نیز بیانگر آن بود که مادرانی که دارای سن بالاتری هستند، سطح دانش بهتری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند (۲۶). اما در مقابل، با تحقیقی که توسط نادری فر و همکاران (۱۳۹۰) انجام شده، نتیجه مخالف داشته است؛ در واقع، آن‌ها به این نتیجه رسیدند که هرچه سن مادران بالاتر رود، عملکرد در مورد بهداشت دهان و دندان ضعیف‌تر می‌شود (۲۱). از محدودیت‌های مطالعه تقسیم‌بندی وضعیت اقتصادی تنها بر اساس منطقه سکونت مادران و محل مهدکودک مورد بررسی بود که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشد. مطالعه اخیر در مادران دارای کودکان ۱ تا ۶ ساله انجام پذیرفت. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی در جمعیت مادران باردار انجام گیرد؛ زیرا این مرحله بهترین و مناسب‌ترین زمان جهت تغییر دانش، نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان فرزندانشان در آینده است و با توجه به دانش ضعیف مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان، توصیه می‌گردد مداخلات آموزشی در این

راستا انجام پذیرد. مادرانی که وضعیت اقتصادی پایین داشتند، به بهداشت دهان و دندان کودکان کمتر توجه می‌کردند. لذا پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاران بهداشتی با در نظر گرفتن این مشکل، به فراهم کردن آموزش‌های رایگان مرتبط با بهداشت دهان و دندان کودکان برای مادران و ایجاد معاینه‌های دندان پزشکی کم‌هزینه مبادرت ورزند تا بتوان در راستای ارتقای سلامت دهان و دندان کودکان گام مهمی برداشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که آگاهی و عملکرد مادران در مورد مراقبت از دهان و دندان کودکان ناکافی بود که می‌توان دلیل آن را عدم اطلاع‌رسانی و آموزش ناکافی در این خصوص دانست. لزوم مداخلات آموزشی جهت آموزش به مادران در رابطه با بهداشت دهان و دندان کودکانشان اولویت دارد. از سوی دیگر، لزوم برنامه‌ریزی منسجم و مدون در زمینه بهداشت دهان و دندان ایجاب می‌کند که جهت ارتقای بهداشت دهان و دندان این موارد مدنظر قرار گیرد. از دیگر پیشنهادات، نهادینه نمودن ارتقای سطح آگاهی مادران از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی، تخصیص مراکز بهداشتی درمانی جهت ارجاع کودکان برای درمان‌های دندان پزشکی و حمایت بیمه‌ای از این خدمات و همچنین بهبود تغذیه کودکان و تأکید بر مراجعه منظم کودکان به دندانپزشک بر اساس وضعیت دندان آنان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه شاهد، با کد 329/199765/9302 می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد به دلیل تأمین هزینه‌های مالی این طرح سپاسگزاری نمایند.

منابع

- Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dental Research Journal (Isfahan)* 2013; 10(5):659-65
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31 Suppl 1: 3-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015736>
- Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(9): 677-85.
- Smyth E, Caama F, Fernández-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2007; 12(8): 614-20.
- Pacharuniti N, Sithan H, Laying P, Kiewkarnka B. Oral health preventive behavior among mothers with preschool children in Nakhon Pathom Province, Thailand. *Journal of Public Health and Development* 2004; 2(3):23-35.
- Topaloglu-Ak A, Eden E, Frencken JE. Managing dental caries in children in Turkey-a discussion paper. *BMC Oral Health* 2009; 9(1): 32.
- Toomarian L, Syrian S. DMFT Index in 12-year-old students in Qom in 1383. *Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2005; 3(4): 467-74. (Persian)
- Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2008; 9(2): 79-83.
- Sadeghi M, Bagherian. DMFT index and bilateral dental caries occurrence among 12-year-old students in Rafsanjan. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2007; 7(4): 267-74. (Persian)
- Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2012; 13(2):76-82.
- Gussy M.G, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2006; 42(1-2): 37-43.
- Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Sature J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *Journal of Dentistry* 2012; 40(11):873-85.
- Baginska J, Rodakowska E. Knowledge and practice of caries prevention in mother form Bialystok, Poland. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2012; 4(4):256-66.
- Al-Ayed IH. Mothers' knowledge of child health matters: Are we doing enough? *Journal of Family and Community Medicine* 2010; 17(1):22-8.
- Kasmaei P, Amin Shokravi F, Hidarnia A, Hajizadeh E, Atrkar- Roushan Z. Survey of Predictive Factors on Brushing Behavior According to the Three Main Motivational Constructs Among Female Students of Primary Schools. *Journal of Guilan University Medical Sciences.* 2014; 23: 16-22. (Persian)
- Bozorgmehr E, Hajizamani A, Malek Mohammadi T. Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *International Scholar Research Notes Dentistry* 2013; 2013 (1): 41783
- Bennadi D, et al. Oral Health status of 3-6 years old children and their mother's oral health related knowledge, attitude and practice in Mysore city, India. *Asian Journal of Medical Sciences.* 2014; 6(2): 66-71.
- Lloyd A, Maternal knowledge, attitudes and practices and health outcomes of their preschool-age children in urban and rural Karnataka, University of South Florida, India. 2009.
- Ansari Moghaddam S. Mother' knowledge and attitude towards factors affecting orodental health infants and children. Unpublished dissertation. Zahedan University of Medical Sciences 2003;4, 53, 85. (Persian)
- Farid H, Khan F.R, Aman N. Knowledge, attitude and practice of motherse regarding their own and childrens dental health a tertiary care hospital based study. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad* 2013; 254(4): 35-7.
- 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 Nur* 2006; 19(46):15-27. (Persian)
- Kumar G, et al. Oral Health of Pre-School Aged Children in Dhanbad District, Jharkhand, India- A Peek into their Mothers Attitude. *Journal of clinical and diagnostic research* 2013; 7(9): 20-60.
- Poutanen R, Lahti S, Seppä L, Tolvanen M, Hausen H. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. *Acta Odontologica* 2007; 65(2): 87-96.

24. Al-Malik MI, Holt RD, Bedi R. Prevalence and patterns of caries, rampant caries, and oral health in two-to five-year-old children in Saudi Arabia. *Journal of Dentistry for Children* 2003; 70(3): 235-41.
25. Williams N, Whittle J, Gatrell A.C. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *British Dental Journal* 2002; 193(11): 651-54.
26. Elhami Nasab E, Aghaian Z, Hashemian M. Evaluation of the knowledge of mothers visiting Sabzevar Health Centers on the importance of oral and dental health for their children from birth to 3 years and the relationship of this knowledge with demographic characteristics Beyhagh (Quarterly) *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences* 2011; 16(1): 1-6.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
24th Year, No.127
February- March 2017*

Received: 04/01/2017

Last revised: 12/02/2017

Accepted: 18/02/2017

Determination of the mothers' knowledge, attitude, and practice about orodental health of their 1-6 years children in regions 3 and 16 of Tehran in 2015

Mozhghan Faezi¹, Nahid Rejeh^{2*}, Akram Hojjati³, Roghiyeh Hojjati⁴

1. Assistant Professor, Dental Medical College, Shahed University, Tehran, Iran
2. Corresponding author: Associate Professor, PhD in Nursing, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: nrejah@yahoo.com
3. PhD Student in Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University Central Tehran Branch and a member of the Young Researchers and the Elite Club Islamic Azad University Central Tehran Branch
4. PhD Student in Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran and a member of the Young Researchers and Elite Club Islamic Azad University Central Tehran Branch

* Corresponding author e-mail: nrejah@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Children learn health values and attitudes from their parents, especially their mothers. Therefore, mothers' awareness about orodental health is important, as a foundation for health promotion planning for children. The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and practice of mothers about their children' orodental health at ages of 1-6 years.

Materials and Methods: This research was a descriptive-analytical cross-sectional study performed on 450 of 1-6 years childrens' mothers attending kindergartens in two affluent and deprived areas of city of Tehran in 2015. Cluster random sampling was used. The standard KAP-WHO questionnaires were applied to assess mothers' knowledge, attitude, and performance regarding their children' oral health. Validity and reliability of the instrument were confirmed in previous studies. Data were analyzed through SPSS software using t-Test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Spearman correlation coefficient.

Results: About 47.34% of mothers had a moderate level of knowledge, 51.12% had moderate attitudes and 46.23% had moderate practice regarding orodental health in children (P=0.05). Totally, the participants in this study had moderate level of KAP score (P<0.005). The statistical tests showed a significant correlation between the variables of knowledge, attitudes and practice with mothers' age, education status, employment status, and economic situation (P<0.001).

Conclusion: Mothers' knowledge and performance toward their children's oral health was undesirable. Therefore, planning educational programs for mothers is necessary.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Mothers, Oro dental health, Children