

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش دندان‌های شیری در سلامت کودکان و اهمیت نقش والدین در سلامت دندان‌های شیری هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد والدین کودکان ۳-۹ ساله از اهمیت حفظ دندان‌های شیری کودکانشان، بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی والدین مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی اهواز در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از یک پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان و آگاهی و عملکرد آن‌ها در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری جمع آوری گردید. پاسخ‌های صحیح بر حسب درصد به عنوان سطح آگاهی و همچنین عملکرد در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون مربع کای و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون مستقل T، جهت تعیین ارتباط بین آگاهی شرکت کنندگان و عملکرد آن‌ها و متغیرهای دموگرافیک، تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌دار $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تعداد ۱۷۶ نفر از والدین، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. میانگین آگاهی والدین $57/42 \pm 7/45$ (نمره دهی از ۱۵-۷۵) و میانگین عملکرد $9/42 \pm 1/86$ (نمره دهی از ۴-۱۲) بود. رابطه‌ای میان سن و جنس والدین با آگاهی و عملکرد دیده نشد. آگاهی والدین دارای سابقه مراجعه به دندانپزشک، تعداد فرزندان کمتر ($t=0/428$)، تحصیلات بالاتر، ($r=0/490$) و درآمد بیشتر ($t=0/226$) به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0/001$). همچنین با افزایش میزان آگاهی والدین عملکرد بهبود می‌یافت ($t=0/549$) ($P < 0/001$). عملکرد والدین نیز به طور معنی‌داری با سابقه مراجعه به دندانپزشک، تعداد فرزندان کمتر ($t=0/320$)، تحصیلات بالاتر ($r=0/369$) ($P < 0/001$) و درآمد بیشتر ($t=0/253$) ($P < 0/001$) در ارتباط بود.

نتیجه‌گیری: مطالعه ما آگاهی و عملکرد متوسط والدین را در زمینه اهمیت دندان‌های شیری نشان داد. با توجه به نقش دندان‌های شیری در سلامت کودکان و مسئولیت والدین در پیشگیری و درمان کودکان، بالا بردن سطح آگاهی و به دنبال آن بهبود عملکرد آنان در خصوص اهمیت دندان‌های شیری ضرورت دارد.

کلید واژه‌ها: بهداشت دهان، آگاهی سلامت، عملکرد سلامت، کودک

وصول: ۹۸/۰۳/۰۱ اصلاح نهایی: ۹۸/۱۲/۰۱ تأیید چاپ: ۹۸/۱۲/۰۵

مقدمه

کودکانشان دارند (۵). آگاهی، نگرش و اعتقادات والدین در خصوص بهداشت دهان بر الگوی مسواک زدن کودکانشان مؤثر است (۸-۶).

طبق مطالعه Schorth (۹) والدینی که معتقدند سلامت دندان‌های کودک بر سلامت کلی او اثر دارد کودکانشان پوسیدگی‌های کمتری دارند. به دلیل اینکه والدین برای کودکانشان الگو هستند، بنابراین عادات رعایت بهداشت دهان والدین بر عادات بهداشتی کودکان بسیار تأثیرگذار تشخیص داده شده است. به نظر می‌رسد در میان والدین، مادران نقش اصلی را در سلامت کودک بر عهده دارند و دفعات مسواک زدن کودکان و سلامت دندان‌هایشان به نگرش مثبت بالاتر در والدین وابسته است (۱۰). بنابراین لازم است بر توانایی والدین در بالا بردن سطح بهداشت دهان کودکان تمرکز کرد. با توجه به اهمیت آگاهی و عملکرد والدین بر بهداشت دهان و دندان کودکان و حفظ سلامت آن‌ها، هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد والدین در خصوص بهداشت دهان و اهمیت حفظ دندان‌های شیری کودکانشان بود.

دندان‌های شیری از ۶ ماهگی شروع به رویش می‌کنند و دندان‌های آسیاب دائمی از ۶ سالگی رویش می‌یابند. با این حال دندان‌های آسیاب شیری تا سن ۱۱-۱۲ سالگی در دهان کودک باقی می‌مانند و در جویدن و حفظ فضای دندان‌های دائمی جاگزینشان نقش مهمی دارند (۱). متأسفانه بسیاری از کودکان جامعه ما به پوسیدگی دندان مبتلا می‌شوند. همچنین بر اساس مطالعات انجام شده شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی در کودکان ایرانی $62/8\%$ و $78/6\%$ گزارش شده است (۲). کودکان دچار پوسیدگی‌های دندانی کیفیت زندگی پایین‌تری از کودکان هم سن خود با دندان‌های سالم دارند و همچنین دچار عفونت و درد که منجر به بروز اشکال در خوردن و خوابیدن می‌شود، هستند (۳).

کمبود آگاهی والدین از اهمیت دندان‌های شیری، ترس والدین و باورهای غلط جامعه در خصوص درمان دندان‌های شیری از جمله موانع درمان زود هنگام و پیشگیرانه پوسیدگی دندان در کودکان هستند که منجر به غیر قابل درمان شدن برخی دندان‌های شیری و کشیده شدن و مشکلات متعاقب آن می‌شود (۴).

با توجه به اینکه والدین نقش مهمی در بهداشت دهان و دندان

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی بود که با

گزینه‌های "کاملاً موافقم" با پنج امتیاز "موافقم" با چهار امتیاز "نظری ندارم" با سه امتیاز، "مخالقم" با دو امتیاز و "کاملاً مخالفم" با یک امتیاز بود. بنابراین، حداقل امتیاز کسب شده در این ابزار ۱۵ نمره و حداکثر ۷۵ نمره بود. ۱۵ تا ۳۰ آگاهی خیلی ضعیف، نمره ۳۰ تا ۴۵ آگاهی ضعیف، نمره ۴۵ تا ۶۰ آگاهی نسبتاً خوب (متوسط) و نمرات ۶۰ تا ۷۵ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. همچنین، در بخش سوالات عملکرد، لیکرت سه بخشی با گزینه‌های همیشه با سه امتیاز گاهی اوقات با دو امتیاز و به ندرت با یک امتیاز بود. بنابراین، حداقل امتیاز کسب شده در این ابزار ۴ و حداکثر ۱۲ امتیاز بود. نمره ۴ تا ۶ عملکرد خیلی ضعیف، نمره ۶ تا ۸ عملکرد ضعیف، نمره ۸ تا ۱۰ عملکرد نسبتاً خوب (متوسط) و نمره ۱۰ تا ۱۲، عملکرد خوب در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار محتوایی توسط ۴ نفر از اساتید دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور سنجیده و تأیید شد. جهت بررسی روایی پرسشنامه، سوالات به ۱۵ نفر از والدین ارائه و یک هفته بعد مجدداً به همان والدین داده شد پس از بررسی تکرارپذیری پاسخ‌های والدین، انسجام درونی پرسشنامه، با روش آلفا کورنباخ (۰/۷۹۶) به دست آمد. پس از جمع آوری نمونه‌ها داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد ارزیابی آماری قرار گرفتند. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات بدین صورت بود که برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون مربع کای و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون T مستقل استفاده شد. سطح معنی‌دار آماری (P < ۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کنندگان در این مطالعه ۳۵/۶±۱۱ سال، بود. درآمد والدین به طور میانگین ۱۱۹۶۲۵۰۰±۵۲۶۳۵۴ ریال و اکثر والدین در دسته درآمد متوسط قرار داشتند. بیشتر والدین دارای ۲ فرزند (۴۱/۵٪) بودند. ۳۳ نفر (۱۸/۸٪) از والدین شرکت کننده مرد و ۱۴۳ نفر (۸۱/۲٪) زن بودند. میزان تحصیلات زیر دیپلم ۴۰ نفر (۲۲/۶٪) دیپلم ۸۳ نفر (۴۷/۲٪) لیسانس و فوق لیسانس ۵۳ نفر (۳۰/۱٪) بود. در خصوص علت مراجعه، بیشترین علت مراجعه مربوط به عصب کشی با ۴۶٪ بود و سایر علل مراجعه شامل معاینه (۱۵/۳٪)، کشیدن (۱۱/۹٪)، درد و آبسه (۱۰/۸٪)، فضا نگهدار (۹/۱٪)، بی‌نظمی دندان‌ها

هدف بررسی میزان آگاهی و عملکرد والدین کودکان ۹-۳ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی اهواز از اهمیت حفظ دندان‌های شیری کودکانشان، انجام شد. جامعه پژوهش را والدین کودکان ۳ تا ۹ ساله مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری آسان و حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه ۱۷۶ نفر برآورد شد.

در این پژوهش، پژوهشگر به مدت ۲ ماه، به بخش اطفال دانشکده مراجعه کرد و پرسشنامه، پس از کسب رضایت به صورت تصادفی در اختیار والدینی که به بخش کودکان دانشکده جندی شاپور اهواز مراجعه، می‌کردند، قرار گرفت. در این پژوهش، پژوهشگر به مدت ۲ ماه، به بخش اطفال دانشکده مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها پس از کسب رضایت به صورت تصادفی در اختیار والدینی که دارای کودکی در سنین مورد نظر بودند و به زبان فارسی تسلط داشتند، قرار گرفتند. این پرسش نامه‌ها در خصوص اطلاعات فردی، شامل: سن، میزان درآمد، سطح تحصیلات، جنسیت، سابقه درمان دندانپزشکی قبلی کودک، علت مراجعه، آگاهی (آگاهی از رعایت بهداشت دهان، علت ایجاد پوسیدگی، رویش دندان‌ها و حفظ نگهداری دندان‌های شیری) و عملکرد والدین بود. برای والدینی که قادر به خواندن و نوشتن نبودند از مصاحبه حضوری استفاده شد. در ضمن، قبل از پخش پرسشنامه، به هر یک از والدین شرکت کننده توضیح کوتاهی در خصوص مطالعه و پرسشنامه داده شد. رضایت نامه کتبی مبنی بر اعلام رضایت والدین اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند. والدینی که تمایلی نداشتند و یا به زبان فارسی مسلط نبودند در مطالعه شرکت داده نشدند.

در این مطالعه، ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه (شامل ۳ بخش) بود. در بخش اول پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها، که شامل سن، جنس، سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد ماهیانه خانواده، سابقه مراجعه و علت مراجعه به دانشکده دندانپزشکی بود مطرح شدند و والدین با علامت گذاری در مربع‌های مربوطه به این سوالات پاسخ دادند. بخش دوم پرسشنامه، شامل ۱۵ سوال بود و به بررسی آگاهی والدین پرداخته و سوالات در خصوص رعایت بهداشت دهان، اهمیت حفظ دندان‌های شیری، رویش دندان‌ها و علت ایجاد پوسیدگی بود و در بخش سوم، پرسشنامه شامل ۴ سوال بود که به بررسی عملکرد والدین می‌پرداخت. مقیاس این ابزار، در بخش سوالات آگاهی، لیکرت پنج بخشی با

۶ (۳/۴٪) و سایر موارد ۶ نفر (۳/۴٪) بودند.

۹/۴۸±۱/۸۵ و میانگین عملکرد والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشک نداشتند ۹/۲۰±۱/۹۶ بود، بنابراین والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشکی داشتند از میانگین عملکرد بالاتری برخوردار بودند ولی این ارتباط معنی دار نبود (P=۰/۴۰۱).

جهت بررسی ارتباط میان آگاهی و سایر متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه آگاهی با افزایش سن والدین ارتباط منفی است به این معنا که با افزایش سن آگاهی والدین کاهش می‌یافت و آگاهی با سن همبستگی غیر مستقیم، ضعیف و رابطه غیرمعنی‌داری داشت (P=۰/۱۹۲، r=-۰/۰۹۹).

آگاهی با تعداد فرزندان رابطه منفی، متوسط، معنی‌داری نشان داد به طوری که هر چقدر تعداد فرزندان بیشتر می‌شد، آگاهی والدین کاهش می‌یافت (rs=-۰/۰۴۲۸) (P<۰/۰۰۱). با افزایش درآمد آگاهی افزایش می‌یافت که رابطه مستقیم، ضعیف و معنی‌داری داشت (r=۰/۲۲۶) (P<۰/۰۰۱) همچنین آگاهی با عملکرد، رابطه مستقیم، متوسط و معنی‌داری داشت که نشان می‌دهد با افزایش آگاهی، عملکرد والدین بهبود می‌یافت (r=۰/۵۴۹) (P<۰/۰۰۱) (جدول ۱).

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط میان عملکرد و سایر متغیرها پرداختیم. رابطه عملکرد والدین با سن آنان، غیرمستقیم، قوی و غیرمعنی‌دار بود، که نشان می‌داد با افزایش سن عملکرد والدین کاهش می‌یافت، اما این رابطه معنی‌دار نبود (r=-۰/۰۸۷) (P=۰/۲۵۰). عملکرد با تعداد فرزندان رابطه غیرمستقیم متوسط و معنی‌داری نشان داد، به نحوی که هرچه تعداد فرزندان بیشتر بود، عملکرد والدین کاهش می‌یافت (rs=-۰/۳۲۰) (P<۰/۰۰۱). با افزایش درآمد نیز عملکرد افزایش می‌یافت که رابطه مستقیم ضعیف و معنی‌داری داشت (r=۰/۲۵۳) (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

نتایج میزان آگاهی نشان دادند که والدینی با میزان آگاهی خیلی ضعیف وجود نداشت و والدین با آگاهی ضعیف ۱۳ نفر (۷/۹۳٪)، آگاهی نسبتاً خوب (متوسط) ۱۰۱ نفر (۵۷/۹۳٪) و آگاهی خوب ۶۲ نفر (۳۵/۲۲٪) بودند.

در این مطالعه بررسی عملکرد والدین نشان داد که والدین با عملکرد خیلی ضعیف ۱۱ نفر (۶/۲۵٪)، عملکرد ضعیف ۴۱ نفر (۲۳/۳۵٪)، عملکرد نسبتاً خوب (متوسط)، ۶۷ نفر (۳۸٪) و عملکرد خوب ۵۷ نفر (۳۲/۴۰٪) بودند.

میانگین آگاهی والدینی که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند ۵۷/۷±۴۲/۴۵ و میانگین عملکرد ۱/۸۶±۹/۴۲ بود. میانگین آگاهی در زنان ۵۷/۵۱۷±۷۱/۷ و در مردان، ۵۷/۰۳±۶/۲۶ بود و تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (P=۰/۷۳). میانگین عملکرد در زنان ۹/۴۶±۱/۸۴ و در مردان، ۹/۲۷±۱/۹۸ بود که تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۶۰).

میانگین عملکرد والدین شرکت کننده در مطالعه با توجه به علت مراجعه به ترتیب: معاینه ۱۰±۱/۷۳، پوسیدگی/عصب کشی ۹/۷۵±۱/۷۸ و فضا نگهدار ۹/۷۵±۱/۴۸، بی‌نظمی دندان‌ها ۹/۳۳±۱/۴۸، سایر موارد ۹±۰/۶۳، درد و آبسه ۸/۷۵±۱/۷۸ و کشیدن ۸/۰۹±۱/۹۴ بود.

میانگین آگاهی والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشکی داشتند ۵۸/۷۴±۷/۱۳ بود و میانگین آگاهی والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشکی نداشتند ۵۳±۷/۰۱ بود. بنابراین والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشک را داشتند، از میانگین آگاهی بالاتری برخوردار بودند و این ارتباط معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱).

میانگین عملکرد والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشک را داشتند.

جدول ۱- بررسی ارتباط میان آگاهی با سن، تعداد فرزندان، درآمد ماهیانه، میزان تحصیلات و عملکرد والدین کودکان (۹-۳) ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی اهواز

متغیر	سن	تعداد فرزندان	درآمد ماهیانه	عملکرد	میزان تحصیلات
ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۰۹۹	-	۰/۲۶۶	۰/۵۴۹	-
ضریب همبستگی اسپیرمن	-	-۰/۴۲۸	-	-	۰/۴۹۰
P-Value	P=۰/۱۹۲	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

جدول ۲- بررسی ارتباط میان عملکرد با سن، تعداد فرزندان، درآمد ماهیانه و میزان تحصیلات والدین کودکان (۹-۳) ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی اهواز

متغیر	سن	تعداد فرزندان	درآمد ماهیانه	میزان تحصیلات
ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۸۷	-	۰/۲۵۳	-
ضریب همبستگی اسپیرمن	-	-۰/۳۲۰	-	۰/۳۶۹
P-Value	P=۰/۲۵۰	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۱	P<۰/۰۰۱

عملکرد

نشان داده شد و آگاهی مادران بهتر بود و نتایج مشابه نتایج مطالعه حاضر نبود. در مطالعه Torabi و همکاران (۱۴) بر اساس جنسیت تفاوتی میان آگاهی والدین وجود نداشت. این تفاوت در سایر مطالعات ممکن است با توجه به این واقعیت باشد که مادران در بعضی مناطق کشور بیشتر در معرض مراقبت روزانه فرزندان خود در مقایسه با سایر مراقبین هستند. اما به نظر می‌رسد پدرانی که در شهر اهواز جهت درمان دندانپزشکی کودکان به مرکز درمانی مراجعه نموده بودند به مراقبت از کودکان خود اهمیت می‌دادند و آگاهی مشابه مادران داشتند.

طبق نتایج مطالعه حاضر، بین سطح آگاهی و سن والدین ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعات Haghnegahdar و همکاران (۱۵) و Nazari و Taherpour (۱۶)، نتایج مشابه مطالعه حاضر نبود که این مغایرت را می‌توان به این دلیل دانست که بیشتر والدین شرکت کننده در این مطالعه در رنج سنی ۳۰-۴۰ (میانگین ۳۲ سال) بودند و اکثراً جوان بودند زیرا این تفاوت معمولاً میان والدین جوان تر و والدین با سن بالاتر دیده می‌شود به طوری که در مطالعه Mehdipour و همکاران (۱۲)، بین میزان آگاهی و سن والدین ارتباط معنی‌دار خطی معکوس وجود داشت. این ارتباط احتمالاً به دلیل سطح تحصیلات بالاتر در بین والدین جوان تر است. علاوه بر این، پدر و مادر جوان تر به طور کلی اطلاعات بیشتری را از اینترنت به دست می‌آورند و لذا دسترسی گسترده‌تر به دانش‌های مرتبط با بهداشت دهان و دندان دارند.

در این مطالعه میان عملکرد و درآمد والدین ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که مشابه مقالات دیگر بود (۱۶، ۱۷، ۱۲). در مطالعه Blinkhorn و همکاران (۱۸) نشان داده شده است مادرانی که از وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین‌تری برخوردارند تمایل بیشتری به کشیدن دندان‌ها به جای ترمیم آن‌ها دارند. وضعیت اقتصادی و اجتماعی می‌تواند به صورت عامل تسهیل کننده یا ممانعت کننده در پذیرفتن عادات مرتبط با سلامت عمل نماید (۱۲، ۱۷). افرادی که قدرت

با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن به بررسی ارتباط بین آگاهی و عملکرد با تحصیلات پرداختیم. نتایج نشان داد که آگاهی و تحصیلات رابطه مستقیم، متوسط و معنی‌داری داشتند ($r_s=0/490$) ($P<0/001$). رابطه عملکرد با تحصیلات نیز مستقیم، متوسط و معنی‌دار بود که نتایج نشان می‌داد هرچه تحصیلات افراد بالاتر بود از آگاهی و عملکرد بالاتری برخوردار بودند ($r_s=0/369$) ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

عادات سلامت دندان‌ها در دوره کودکی آغاز می‌شود و نگرش کودک نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان در این سنین آغاز می‌شود. یکی از عواملی که احتمالاً بر روی سلامت دندان‌ها در کودکان تأثیر می‌گذارد آگاهی، نگرش و عملکردهای بهداشتی والدین و مراقبین کودکان می‌باشد زیرا کودکان خصوصاً در سنین پایین‌تر به طور معمول قادر به فکر کردن و تصمیم‌گیری در مورد سلامت دهان و دندان خود نیستند. این واقعیت اهمیت آموزش والدین را در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان نشان می‌دهد. در جهت آموزش بهداشت والدین، ابتدا باید سطح آگاهی والدین را در این زمینه مورد ارزیابی قرار داد و نقاط ضعف و قوت آن‌ها را تشخیص داد. مطالعه حاضر نیز به منظور بررسی میزان آگاهی و عملکرد والدین کودکان ۹-۳ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی اهواز در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری کودکانشان و ارزیابی رابطه آگاهی و عملکرد والدین با فاکتورهایی چون سن والدین، تعداد فرزندان، میزان درآمد، تحصیلات، جنس و همچنین یافتن رابطه، بین آگاهی والدین و عملکرد آن‌ها انجام شد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، میانگین آگاهی و عملکرد والدین در زنان با مردان تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. در خصوص آگاهی در مطالعه Noorallahian (۱۱)، Mehdipour و همکاران (۱۲) و Ashkanani و Al-Sane (۱۳) بین سطح آگاهی و جنسیت والدین ارتباط معنی‌داری

بین عملکرد والدین با سابقه مراجعه آن‌ها به دندانپزشکی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. که می‌تواند به علت عدم ارائه عملی راه‌های رعایت بهداشت توسط کادر درمانی و تنها ارائه توصیه‌ها به صورت زبانی و درمان دندان‌های پوسیده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان زمان بیشتری جهت آموزش‌های پیشگیرانه به والدین توسط دندانپزشکان اختصاص داده شود.

بر طبق یافته‌های این پژوهش، بیشتر والدین دارای آگاهی متوسط بودند. در مطالعه Fallahinejad و همکاران (۲۴)، بیشتر افراد دارای آگاهی ضعیف بودند. در مطالعات Naderifar و همکاران (۲۰) و Mahmoudpour و همکاران (۲۵) بیشترین افراد دارای آگاهی خوب و در مطالعات Ashkanani و Al-Sane (۱۳) و El Karmi و همکاران (۲۶) و Mehdipour و همکاران (۱۲)، آگاهی بیشتر والدین متوسط بود. در مطالعه ما بیشتر والدین دارای عملکرد متوسط بودند. در تأیید این یافته، طبق نتایج مطالعات El Karmi, Ashkanani, Sogi, Naderifar بیشترین افراد دارای عملکرد متوسط بودند و از این لحاظ نتایج مشابه بود (۲۷، ۲۶، ۲۱، ۱۳).

در مطالعه ما ارتباط آگاهی با عملکرد معنی‌دار بود و والدین با آگاهی بالاتر عملکرد بهتری نیز داشتند. این نتایج ارزش تمرکز بر توسعه آموزش‌های بهداشت دهان و دندان در میان والدین را به عنوان ابزاری برای کاهش پوسیدگی آن‌ها و فرزندانشان را نشان می‌دهد. با این وجود، ارتباط بین دانش و نگرش والدین و سلامت دندان کودک، یک رابطه علت و معلولی نیست و در بعضی مطالعات به نظر می‌رسد آگاهی والدین بهتر از عملکردشان می‌باشد (۲۷، ۱۲، ۱۰). علت این تفاوت می‌تواند سایر عوامل تأثیرگذار بر آگاهی و عملکرد والدین مانند باورهای فرهنگی، شرایط اجتماعی و فشارهای جامعه باشد. همچنین مواردی از جمله تغذیه، بهداشت دهان و دندان، حضور استرپتوکوک موتانس، وجود پوسیدگی دندان در والدین و سایر عوامل در ایجاد پوسیدگی در کودکان نقش دارند (۲۸)، که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند. با این حال اثربخشی آموزش والدین در مطالعات متعدد با استفاده از استراتژی‌هایی مانند پمفلت، مصاحبه انگیزشی (Motivational Interviewing)، تشکیل گروه‌های اینترنتی، بازی ویدئویی، گزارش شده است (۳۲-۲۹). علاوه بر این، دوره‌های مکرر راهنمایی پیشگیرانه که در دوران بارداری مادر و مراجعه به مراکز بهداشت در فواصل معین تکرار می‌شود، در کاهش

خریدشان پایین است معمولاً در مورد تصمیم‌گیری در درمان و پیشگیری، دسترسی به اطلاعات و آموزش، محدودیت داشته و پذیرش عادات منجر به بروز سلامتی در آن‌ها دشوار است. برای مثال، از آنجایی که خرید ابزار رعایت بهداشت دهان هزینه‌بر است فاکتور اقتصادی بسیار تأثیرگذار است، همین‌طور برگزیدن رژیم غذایی سالم هزینه‌بر بوده و برای افرادی با وضعیت اقتصادی پایین تغییر رژیم غذایی دشوار می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر چه وضعیت اقتصادی بهتر باشد، عملکرد والدین نیز بهتر خواهد بود، این بدان علت است که در وضعیت اقتصادی خوب امکان استفاده از امکانات بهداشتی و تامین مخارج درمانی بیشتر است.

بین آگاهی و عملکرد والدین با تعداد فرزندان ارتباط منفی معنی‌داری وجود داشت. به این معنی که هرچه تعداد فرزندان بیشتر می‌شود، آگاهی و عملکرد والدین کاهش می‌یابد که مشابه نتایج سایر مطالعات بود (۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۱).

به نظر می‌رسد با افزایش تعداد فرزندان، والدین فرصت کمتری برای رسیدگی به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند و لازم است در زمان تولد هر کودک آموزش‌های بهداشت دهان و دندان به والدین داده شود.

ارتباط معنی‌داری میان آگاهی و عملکرد والدین با تحصیلات وجود داشت که مشابه نتایج سایر مطالعات بود (۲۲، ۲۰، ۱۷-۱۱). می‌توان دلیل این تشابه را علاقه‌مند بودن والدین با تحصیلات بالاتر به مطالعه و بالا بردن سطح آگاهی در زمینه‌های مختلف دانست. همچنین در مطالعات Ashkanani و Al-Sane (۱۳)، Mehdipour و همکاران (۱۲)، Szatko و همکاران (۲۳) میان تحصیلات مادر و رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. با توجه به اینکه عملکرد مادران بر حسب تحصیلات‌شان متفاوت بود و با افزایش سطح تحصیلات عملکرد آن‌ها بهتر بود، چنین به نظر می‌رسد که سواد بالاتر یکی از عوامل مؤثر در افزایش کسب اطلاعات بهداشتی (بالا بردن سطح آگاهی) می‌باشد بنابراین، والدین با سطح تحصیلات بالاتر از آگاهی بیشتر و در نهایت عملکرد بهتری برخوردار بودند.

بیشتر والدینی که سابقه مراجعه به دندانپزشک را داشتند از آگاهی بالاتری برخوردار بودند و این ارتباط معنی‌دار بود که می‌تواند به دلیل آموزش بهداشت و توضیحات دندانپزشک باشد. طبق نتایج مطالعه حاضر،

مختلف می‌تواند یافته‌های بیشتری در اختیار محققان و برنامه ریزان سلامت بگذارد. مطالعه ما آگاهی و عملکرد متوسط والدین را در زمینه اهمیت دندان‌های شیری نشان داد. با توجه به نقش دندان‌های شیری در سلامت کودکان و مسئولیت والدین در پیشگیری و درمان کودکان، بالا بردن سطح آگاهی و به دنبال آن بهبود عملکرد آنان در خصوص اهمیت دندان‌های شیری ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل منتج از پایان نامه دانشجویی پرنیا ماهوتچی جهت اخذ مدرک دکترا دندانپزشکی به شماره ۳۶/۲۹۹/م/پ/د می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز جهت همکاری در این طرح کمال تشکر و قدردانی را داریم.

پوسیدگی دندان در نوزادان و کودکان خردسال مؤثر بوده است (۳۳). بنابراین استفاده از این روش‌ها جهت آموزش بهتر والدین و افزایش آگاهی و بهبود عملکرد توصیه می‌گردد.

پژوهش‌های کمی در خصوص آگاهی والدین از اهمیت دندان‌های شیری در شهر اهواز انجام شده بود و با توجه به شیوع بالای پوسیدگی کودکان (۲)، نتایج این مطالعه در ارائه راهکارهای آموزشی و افزایش آگاهی والدین می‌تواند مؤثر باشد. از محدودیت‌های این مطالعه مقطعی بودن آن است بنابراین انجام مطالعات با مداخلات آموزشی و مدت زمان طولانی‌تر پیشنهاد می‌شود. همچنین در این مطالعه، تنها والدین مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفتند که تا حدودی آگاهی نسبی به درمان‌های دندانپزشکی کودکان و دسترسی به دندانپزشکی داشتند بنابراین مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در نواحی

منابع:

- 1- McDonald R, Avery R, Jeffery A. Dentistry for the child and adolescent. tenth ed. New York: Mosby, 2016.
- 2- Mohammadi M, Vaisi Raygani A, Jalali R, GHobadi A, Salari N. The Prevalence of dental caries in deciduous and permanent teeth in Iranian children: A Systematic review and Meta-analysis. *J Res Dent Sci.* 2018;15(3):180-9.
- 3- Scarpelli AC, Paiva SM, Viegas CM, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(4):336-44.
- 4- Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2012;13(2):76-82.
- 5- Christensen LB, Twetman S, Sundby A. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontol Scand.* 2010;68(1):34-42.
- 6- Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dent Health.* 2004;21(1 Suppl):102-11.
- 7- Pine CM, Adair PM, Nicoll AD, Burnside G, Petersen PE, Beighton D, et al. International comparisons of health inequalities in childhood dental caries. *Community Dent Health.* 2004;21(1 Suppl):121-30.
- 8- Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand.* 2006;64(5):286-92.
- 9- Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health.* 2007;66(2):153-67.
- 10- Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2008;9(2):79-83.
- 11- Noorollahian H, Hassanzadeh R. Knowledge of parents about oral health in children with heart diseases. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010;12(3):39-43.
- 12- Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Asayesh H, Karimi A, Omid Kopayee R, Asgari H. Evaluation of knowledge, attitudes and performance of the parents of preschool and primary school children referred to health centers of Qom City about the importance of preserving primary teeth and its related factors, Iran. *Qom Univ Med Sci J.* 2016;10(6):94-105.
- 13- Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Med Princ Pract.* 2013;22(2):167-72.
- 14- Torabi M, Shojaee pour R, Karimi Afshar S, Shojaat M, Karimi Afshar M, Mosharafian S. Evaluation of parent's attitude and practice towards oral and dental health in 7 years old children. *Iran J Pediatr Dent.* 2013;9(1):21-28.
- 15- Haghnegahdar AA, Bronoosh P, Aidenlou S. Assessment of Mothers' Knowledge of Sequence and Time of Deciduous and Permanent Teeth Eruption in Children. *Sadra Med Sci J.* 2013;2(1):43-54.
- 16- Nazari Z, Taherpour M. Mothers' Awareness, regarding Oro-dental Health of their Children at age of 1-6 Years old in Shirvan. *JNKUMS.* 2013;5(Student Research Committee Supplementary):979-86.
- 17- Mazaheri R, Feizi Najafi N, Ghaffari E, Alamdarloo Y, Ghazalgoo A. Knowledge, attitudes and performance of mothers of children aged 1-3 years regarding oral health and early childhood caries in Shiraz. *J Isfahan Dent Sch.* 2016;12(3):248-59.
- 18- Blinkhorn AS, Wainwright-Stringer YM, Holloway PJ. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending

- mothers of high-risk, pre-school children. *INT DENT J.* 2001;51(6):435-8.
- 19- 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. *JSUMS.* 2011;16(1,2):1-6.
- 20- Naderifar M, Akbarsharifi T, Pairovi H, Haghani H. Mothers' Awareness, regarding Orodonal Health of their Children at age of 1-6 Years old. *IJN.* 2006;19(46):15-27.
- 21- Naderifar M, Ghaljajaei F, Akbarizadeh MR. Determination of the mothers' practice about orodontal health of their children up to six years old. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010;12(4):43-8.
- 22- Kim Seow W. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *Int J Pediatr Dent.* 2012;22(3):157-68.
- 23- Szatko F, Wierzbička M, Dybizbanska E, Struzycka I, Iwanicka-Frankowska E. Oral health of Polish three-year-olds and mothers' oral health-related knowledge. *Community Dent health.* 2004;21(2):175-80.
- 24- Fallahinejad Ghajari M, Mirshekar Z, Razavi S. Knowledge and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *J Dent Sch.* 2007;24(4):492-8.
- 25- Mahmoudpour A. Evaluation of the knowledge of pregnant mothers on infantile caries due to milk consumption in Isfahan in 2003. Isfahan, Iran: Dental School; Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch; 2003.
- 26- ElKarmi R, Shore E, O'Connell A. Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015;16(2):199-204.
- 27- Sogi HS, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care.* 2016;5(2):286.
- 28- Çolak H, Dülgergil ÇT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med.* 2013;4(1):29-38.
- 29- Gao X, Lo EC, McGrath C, Ho SM. Face-to-face individual counseling and online group motivational interviewing in improving oral health: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16(1):416-23.
- 30- Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health.* 2015;15(1):101.
- 31- Gao X, Lo EC, McGrath C, Ho SM. Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14(1):118.
- 32- Aljafari A, Gallagher JE, Hosey MT. Can oral health education be delivered to high-caries-risk children and their parents using a computer game? A randomised controlled trial. *Int J Pediatr Dent.* 2017;27(6):476-85.
- 33- Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(4):335-46.