تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان و پوسیدگی های زودرس کودکان زیر ۵ سال در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

دکتر نرگس عالی [۱]، دکتر علی رشیدیان [۲]، یوسف کریمی [۳]، دکتر ساناز افضل سلطانی [۴*]

۱-دستیار تخصصی، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشجو، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴- استادیار، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

وصول مقاله: ۱۴۰۴/۴/۲۵ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۷/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۸/۲۰

The Effect of Education on Parents' Knowledge and Attitudes in Oral Health and Early Childhood Caries of Children Under 5 Years at Tehran Azad Dental School (2023-2024)

Narges Aali[1], Ali Rashidian[2], Yousef Karimi [3], Sanaz Afzal Soltani [4]

1- Postgraduate Student, Department of Pediatric Dentistry, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Student, Department of Pediatric Dentistry, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: June 2025 ; Accepted: Nov 2025

Abstract

Background and Aim: Children's oral health behaviors are influenced by their parents. Educating parents can significantly impact their awareness and practices concerning their children's oral health. Therefore, this study was conducted to determine the effect of education on parents' knowledge and attitudes.

Materials and methods: In this interventional study with a pre-test/post-test design, 100 parents of children visiting the pediatric department of the Dental School at Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, were enrolled. The parents were randomly divided into an intervention group and a control group. They completed a questionnaire consisting of three sections: demographic information, knowledge, and attitude. The control group received routine oral health education from the pediatric department. The intervention group received the same routine education plus additional educational content provided via a pamphlet. Two weeks later, both groups completed the same questionnaire again. Data were analyzed using ANOVA and T-tests in SPSS software version 25. A significance level of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Among the participants, there were 73 females and 27 males. No significant differences were found in the demographic characteristics between the two groups ($p>0.05$). Before the intervention, no significant difference was observed in the knowledge and attitude scores between the two groups ($p>0.05$). After the educational intervention, the mean scores of knowledge and attitude increased significantly in both groups; however, this increase was significantly greater in the intervention group compared to the control group ($p<0.05$).

Conclusion: The results of this study indicate the positive effect of education on improving parents' knowledge and attitudes regarding children's oral health.

Key words: Knowledge, Attitude, Oral health, Dental caries, pamphlet

***CorrespondingAuthor**: dr.s.afzalsoltani@yahoo.com

J Res Dent Sci.2025;22(4): 292-299

نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ساناز افضل سلطانی پست الکترونیک: dr.s.afzalsoltani@yahoo.com

خلاصه:

سابقه و هدف: رفتارهای کودک در زمینه بهداشت دهان و دندان از والدین تاثیر می گیرد. آموزش به والدین می‌تواند تاثیر زیادی در آگاهی و عملکرد آنان در سلامت دهان فرزندانشان داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش والدین انجام شد.

مواد و روش ها: طی این مطالعه مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، ۱۰۰ نفر از والدین مراجعه‌کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، وارد شدند. والدین به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند و پرسشنامه‌ای شامل سه بخش دموگرافیک، آگاهی و نگرش را تکمیل کردند. سپس به گروه شاهد آموزش‌های روتین بخش کودکان داده شد. به گروه مداخله علاوه بر آموزش‌های روتین، آموزش‌های موجود در پمفلت نیز داده شد. دو هفته بعد والدین همان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. داده ها به کمک آزمون‌های ANOVA و T test در نرم افزار SPSS V.25 تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: از بین شرکت‌کنندگان ۷۳ زن و ۲۷ مرد وجود داشت. بین ویژگی‌های دموگرافیک دو گروه اختلاف معنی‌داری یافت نشد($P>0.05$). بین نمره آگاهی و نگرش دو گروه قبل از آموزش اختلاف معنی‌داری یافت نشد($P>0/05$). بعد از آموزش میانگین نمره آگاهی و نگرش هر دو گروه به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرد و این افزایش در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بود($P<0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشانگر تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی و نگرش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان بود.

کلید واژه ها: : استحکام باند برشی، آنتی کسیدان ، بلیچینگ دندان، مینا، چای سبز ، پوست انار

مقدمه:

آگاهی والدین از نحوه بهداشت دهان و دندان کودکان نقش مهمی در کنترل پوسیدگی های زودرس دوران کودکی دارد [۱]. اکثر والدین اطلاعات کم و ناقصی از بهداشت دهان و دندان نوزادان و کودکان، مراقبت های اولیه، توصیه های غذایی، و تشخیص پوسیدگی دارند [۲]. از طرفی شیوع بالای پوسیدگی های اولیه در کودکان نشان می دهد که والدین، آگاهی کافی در مورد علت ایجاد، نمای کلینیکی و روش‌های پیشگیری از این بیماری را نداشته و در مراکز آموزشی و بهداشتی تحت آموزشهای کافی قرار نمی گیرند [۳]. طبق تحقیقات انجام گرفته شیوع پوسیدگی زودرس در کودکان تا ۸۵٪ برای گروه‌های محروم گزارش شده است [۴].

از این رو، به منظور پیشگیری از بیماری های دهان و دندان و پوسیدگی‌های زودرس، ارائه آگاهی بیشتر به والدین یک ضرورت می باشد [۵]. در صورت کافی نبودن دانش، نگرش و آگاهی والدین نسبت به پوسیدگی های زودرس دوران کودکی ECC و بهداشت دهان و دندان نوزادان و کودکان، سلامت انها به خطر می افتد و ECC شیوع بالاتری می یابد همچنین هزینه های سنگین تری بر دوش خانواده و جامعه گذاشته می شود [۶].

پوسیدگی های زود هنگام در دوران کودکی کیفیت زندگی خانواده و کودک را به سبب اختلال در خوردن، صحبت نمودن و خوابیدن، ایجاد اشکال در فعالیت های اجتماعی روزانه، بوی بد دهان، دردهای دندانی، کشیدن دندان و از دست رفتن فضا تحت تاثیر قرار می دهد [۷]. آموزش زودهنگام و موفق به والدین در رابطه با سلامت دهان و پوسیدگی زودرس دندان کودکان می تواند تاثیر زیادی در بالا بردن آگاهی و عملکرد آنان داشته و رفتارهای سالم بهداشتی فرزندانشان را در آینده تثبیت کند [۸]. از این رو آموزش به والدین یکی از راههای مهم پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان می باشد [۱].

طبق مقالات روش های مختلفی جهت افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان وجود دارد. مطالعه ای که در هلند انجام گرفت از یک رویکرد بازی و یادگیری عمومی برای ارتقای دانش کودکان و والدین استفاده شد [۹].در مطالعه ای دیگر از مادران باردار جوان دعوت شد تا برای غربالگری حرفه ای بهداشت دهان از یک مرکز بهداشت بازدید کنند و سپس به آنها یک مسواک برای خود و یک مسواک کودکان و خمیر دندان کودک نوپا جایزه داده شد. مشخص شد که این رویکرد می تواند

در تمام این روش ها، هدف بالا بردن میزان آگاهی و دانش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان خود بوده است [۵]. در کشور ما در زمینه بررسی آگاهی و نگرش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان مطالعات زیادی انجام گرفته است [۱۱-۱۳] ولی در زمینه تاثیر مداخله آموزشی در بالا بردن آگاهی و نگرش والدین مطالعات محدودی صورت گرفته است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر بالا بردن آگاهی و نگرش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان و پوسیدگی های زودرس کودکان زیر ۵ سال در بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

طی این مطالعه مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، والدین دارای فرزند زیر ۵ سال که در سال ۱۴۰۲- ۱۴۰۳برای اولین بار به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بخش کودکان مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. پس از کسب تاییدیه اخلاق با کد IR.IAU.DENTAL.REC.1403.002، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و بر اساس معیارهای ورود و خروج انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از والدین باسواد دارای کودک زیر ۵ سال مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران که آموزش بهداشت روتین دانشکده را دریافت نکرده بودند. والدین کودکان دارای بیماری های خاص، مهاجرین تازه اسکان داده شده و همچنین کسانی که رضایت جهت شرکت در مطالعه را نداشتند از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه طبق مطالعه نادری‌فر و همکاران [۱۴] و همچنین استفاده از گزینه Two sample T-test power analysis نرم افزار PASS 11 با در نظر گرفتن $\alpha=0.05$ و $\beta=.2$ انحراف معیار متوسط نمره آگاهی برابر ۳.۵ و اختلاف بین نمره آگاهی دو گروه برابر ۳، محاسبه شد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای هر کدام از دو گروه مطالعه ۵۰ نمونه (۵۰ نفر مداخله و ۵۰ نفر کنترل) بود.پس از کسب رضایت والدین به صورت شفاهی، ابتدا اطلاعات گروه مداخله از طریق پرسشنامه ای (شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و نگرش) که پایایی و روایی آن توسط نادریفر و همکاران تایید شده بود [۱۴]، جمع آوری شد. بلافاصله بعد از پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه آموزش‌های بهداشت روتین بخش کودکان (شامل نحوه مسواک زدن، نخ دندان، و مصرف شیر شبانه) طبق پرونده بخش و همچنین محتوای پمفلت آموزشی به صورت رودرو برای والدین توضیح داده شد. آموزش‌ها توسط یک دانشجوی سال آخر دندانپزشکی و تحت نظر متخصص دندانپزشکی کودکان به خانواده‌ها ارائه شد. پمفلت آموزشی به والدین تحویل داده شد و دو هفته بعد مجددا سوالات پرسشنامه توسط والدین تکمیل گردید. در گروه کنترل، پس از کسب رضایت ابتدا اطلاعات گروه مداخله از طریق پرسشنامه جمع آوری شد و بلافاصله آموزش های روتین بخش کودکان (شامل نحوه مسواک زدن، نخ دندان، تغذیه و رژیم غذایی کودکان) به والدین داده شد. دو هفته بعد مجددا از آنها خواسته شد که به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. هدف اصلی این مطالعه بررسی اثربخشی استفاده از پمفلت در کنار آموزش‌های روتین بخش کودکان در بهبود عملکرد والدین در مورد سلامت دهان و دندان کودکان بود.پرسشنامه ها بدون نام بود و اطلاعات به صورت محرمانه حفظ گردید. مداخله آموزشی شامل دادن پمفلت و توضیح محتوای آن بود که این پمفلت به تایید پنج متخصص دندانپزشکی کودکان رسیده بود. محتوی آموزشی این پمفلت شامل: کلیات مراقبت از دهان و دندان شیرخواران، اصول پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان، اهمیت بهداشت دهان و دندان نوزاد، آموزش نحوه صحیح تغذیه و تمیزکردن دندان شیرخواران و کودکان بود.توصیف متغیرها بر اساس درصد، میانگین، و انحراف معیار، ارائه شد. جهت بررسی تأثیر مداخله، با توجه به اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (نمرات آگاهی و نگرش) در دو مرحله قبل و بعد از آموزش از هر دو گروه، از آزمون Paired T-test برای بررسی تغییرات معنادار درون هر گروه استفاده شد. علاوه بر این، برای مقایسه تغییرات بین دو گروه و کنترل اثر

پیش‌آزمون، از Repeated Measures ANOVA بهره گرفته شد. تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

نمونه مورد بررسی در گروه مداخله شامل ۱۵ والد پدر (۳۰ درصد) و ۳۵ والد مادر (۷۰ درصد) بودند. گروه شاهد شامل ۱۲ والد پدر (۲۴ درصد) و ۳۸ والد مادر (۶۸ درصد) بودند. اکثر افراد شرکت کننده در هر دو گروه مداخله و شاهد در رده سنی ۳۰-۴۰ بوده اند. بیشترین فراوانی رده تحصیلی والدین در هر دو گروه مداخله و شاهد فوق دیپلم یا لیسانس بود. علاوه بر این، بیشتر والدین در هر دو گروه مداخله (۴۶درصد) و شاهد (۵۴) خانه دار بوده اند. اکثر والدین در هر دو گروه مداخله و شاهد درآمد۱۰-۱۵ میلیون تومان داشته اند. سایر ویژگی‌های دموگرافیک والدین در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک والدین شرکت کننده در مطالعه

	متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مادر	۳۵	۷۰	۳۸	۶۸
	پدر	۱۵	۳۰	۱۲	۲۴
سن	۲۰-۳۰ سال	۱۶	۳۲	۱۰	۲۰
	۳۰-۴۰ سال	۳۴	۶۸	۳۱	۶۲
	۴۰-۵۰ سال	۱۰	۲۰	۸	۱۶
	بالای ۵۰ سال	۰	۰	۱	۲
تحصیلات	ابتدایی	۵	۱۰	۴	۸
	راهنمایی	۸	۱۶	۶	۱۲
	دیپلم	۱۶	۳۲	۱۹	۳۸
	فوق دیپلم یا لیسانس	۲۰	۴۰	۲۱	۴۲
	فوق لیسانس یا بالاتر	۱	۲	۰	۰
شغل	خانه دار	۲۳	۴۶	۲۷	۵۴
	کارمند	۱۵	۳۰	۱۱	۲۲
	ازاد	۱۲	۲۴	۱۲	۲۴
تعداد فرزندان	۱	۹	۱۸	۱۰	۲۰
	۲	۲۳	۴۶	۲۹	۵۸
	۳	۱۲	۲۴	۸	۱۶
	بیشتر از ۳	۶	۱۲	۳	۶
درآمد	زیر ۵ میلیون	۰	۰	۴	۸
	۵ تا ۱۰ میلیون	۱۴	۲۸	۱۵	۳۰
	۱۰ تا ۱۵ میلیون	۱۵	۳۰	۱۸	۳۶
	۱۵ تا ۲۰ میلیون	۱۶	۳۲	۱۱	۲۲
	بالای ۲۰ میلیون	۵	۱۰	۲	۴

طبق آزمون Paired T test در جدول ۲، میانگین نمره آگاهی والدین گروه شاهد قبل از آموزش ۴.۶۴ بود که بعد از آموزش به ۵.۸۶ ارتقا یافت (P<۰.۰۵). همچنین میانگین نمره آگاهی والدین گروه مداخله، قبل از آموزش ۵.۴۸ بود که بعد از آموزش به ۹.۱۶ ارتقا یافت (P<۰.۰۵). نمره نگرش گروه شاهد قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۳۱.۵ و ۳۳.۱ بود (P<۰.۰۵). همچنین نمره نگرش گروه مداخله قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۳۰.۹ و ۴۱.۱ به دست آمد.

طبق انالیز ANOVA بین نمره آگاهی و نگرش دو گروه مداخله و شاهد قبل از آموزش تفاوت معنی داری وجود نداشت (P>۰.۰۵)، در حالی که بعد از آموزش میانگین نمره های آگاهی و نگرش هر دو گروه به طور معنی داری افزایش پیدا کرد و این افزایش در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش والدین شرکت کننده در مطالعه

متغیر		قبل از آموزش		بعد از آموزش		P-
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نگرش	شاهد	۳۱.۵	۳.۲	۳۳.۱	۳.۰۶	<۰.۰۵
	مداخله	۳۰.۹	۳.۰۱	۴۱.۱	۳.۰۷	
	P-	۰.۳۰۸		۰.۰۴		
آگاهی	شاهد	۴.۶۴	۲.۱۶	۵.۸۶	۲.۴۴	<۰.۰۵
	مداخله	۵.۴۸	۲.۵۴	۹.۱۶	۲.۳	
	P-	۰.۰۷۸		۰.۰۱		

بحث

امروزه بسیاری از کودکان به دلایل مختلف از جمله عدم آگاهی والدین، ممکن است از مراقبت های دندانی مناسب برخوردار نباشند. بنابراین والدین به عنوان تربیت کننده کودکان و همچنین الگوی آنها می توانند نقش بسیار مهمی در آموزش بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشته باشند [۱۵]. Kaushikو همکاران، در مطالعه مرور سیستماتیک نتیجه

گرفتند دانش و آگاهی والدین در زمینه بهداشت دهان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای کاهش پوسیدگی‌های زودرس در کودکان است. والدینی با سواد بهداشتی بالاتر، فرزندان خود را به مراقبت‌های پیشگیرانه هدایت می‌کنند و رفتارهای بهداشتی مناسب‌تری را تقویت می‌کنند [۱۶]. نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه نشان داد که آموزش‌های ارائه‌شده، بهبود معناداری در هر دو شاخص آگاهی و نگرش والدین ایجاد کرده است.

میانگین نمره آگاهی گروه مداخله بعد از آموزش حدود ۵۶٪ بیشتر از میانگین نمره آگاهی گروه شاهد بود. نکته قابل‌توجه این است که حتی گروه شاهد، به‌رغم عدم دریافت آموزش‌های هدفمند، بهبود جزئی در نمره آگاهی نشان دادند که می‌تواند ناشی از آموزش های روتین بخش کودکان، دسترسی والدین به اطلاعات عمومی یا تأثیرات غیرمستقیم باشد. ارتقای نگرش والدین نسبت به اهمیت بهداشت دهان و نقش آنها در پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان، یکی از نتایج مثبت دیگر مطالعه بود. در گروه مداخله، میانگین نمره نگرش از ۳۰.۹ به ۴۱.۱ افزایش یافت (تفاوت ۱۰.۲)، در حالی که این تغییر در گروه شاهد (تفاوت ۱.۵) بود. میانگین نمره نگرش گروه مداخله بعد از آموزش حدود ۳۳٪ بیشتر از میانگین نمره نگرش گروه شاهد بود. این نتایج نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی نه‌تنها باعث ارتقای دانش والدین شده، بلکه نگرش آنها را به‌گونه‌ای مثبت تغییر داده است. نگرش‌های مثبت معمولاً انگیزه بیشتری برای تغییر رفتار ایجاد می‌کنند، که می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر مانند مصرف بیش از حد قند یا نادیده‌گرفتن بهداشت دهان منجر شود [۱۷].

افزایش معنادار میانگین نمره آگاهی والدین گروه مداخله از ۵.۴۸ به ۹.۱۶ ($P<۰.۰۵$) در مقایسه با گروه شاهد از ۴.۶۴ به ۵.۸۶، ($P<۰.۰۵۱$) نشان می‌دهد که آموزش‌های ساختارمند و هدفمند، تأثیر قابل‌توجهی در ارتقای دانش والدین داشته است. این بهبود قابل‌توجه، اهمیت انتقال اطلاعات دقیق، ساده و قابل فهم از طریق ابزارهای آموزشی (مانند پمفلت‌ها) را نشان می‌دهد. گروه مداخله افزایش قابل ملاحظه‌ای در آگاهی نشان داد که می‌تواند به دلیل دریافت اطلاعات هدفمند و تعاملی باشد. در حالی که گروه شاهد افزایش جزئی در آگاهی داشت، این نشان می دهد که حتی حداقل قرار گرفتن در معرض اطلاعات بهداشت دهان و دندان می تواند تأثیر مثبتی داشته باشد، اما این تأثیر در مقایسه با رویکرد آموزشی جامع تر به طور قابل توجهی کمتر است. این یافته با مطالعات پترسن از سال ۲۰۰۳ مطابقت دارد، که خاطرنشان کرد آموزش بهداشت عمومی می تواند دانش را بهبود بخشد، اما مداخلات هدفمند نتایج قابل توجه و پایدارتری به همراه دارد [۱۸].

یافته های مشابهی توسط Adeniyi و همکاران گزارش شده است که دریافتند مداخلات آموزشی منجر به افزایش قابل توجهی در دانش والدین در مورد اقدامات بهداشت دهان و دندان می شود. این مطالعه نشان داد که والدینی که آموزش ساختاریافته دریافت کرده‌اند برای اجرای اقدامات پیشگیرانه برای سلامت دهان و دندان کودکانشان مجهزتر هستند [۱۹].

والدین گروه مداخله، پس از آموزش، نگرش مثبت‌تری نسبت به نقش خود در پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان نشان دادند. در گروه شاهد، تغییر نگرش کمتر بود، که ممکن است به دلیل کمبود انگیزه و عدم دریافت آموزش‌های مؤثر باشد. این نتایج با مطالعه Amin و همکاران هم‌خوانی دارد، که تأثیر مثبت کارگاه‌های آموزشی را بر نگرش والدین مهاجر آفریقایی الاصل درباره سلامت دهان و دندان، به ویژه در میان جمعیت های مهاجر، بهبود می بخشد. این مطالعه تاکید کرد که برنامه های آموزشی متناسب با فرهنگ می تواند به طور موثر نگرش ها و رفتارها را تغییر دهد [۲۰].

نتایج این مطالعه اثربخشی مداخلات آموزشی را در بهبود دانش و نگرش بهداشت دهان و دندان نشان داد. این یافته، با تحقیق Mandanna و همکاران که بهبود نگرش والدین را گزارش کرد، قابل تطبیق است. والدین گروه مداخله به اهمیت مراجعه منظم به دندان‌پزشک پی بردند، در حالی که بسیاری از

والدین گروه شاهد هنوز این ضرورت را درک نکرده بودند [۲۱]. به طور مشابه، Furukawa و همکاران گزارش دادند که مداخلات آموزشی مبتنی بر مدرسه منجر به بهبود رفتارهای بهداشت دهان و دندان در بین کودکان شد و والدین نقش کلیدی در تقویت این رفتارها در خانه داشتند [۲۲]. با این حال، برخی از مطالعات چالش های حفظ تغییر رفتار بلند مدت را برجسته کرده اند. به عنوان مثال، Ellakany و همکاران دریافتند که در حالی که مداخلات آموزشی می تواند منجر به بهبود فوری دانش و نگرش شود، حفظ این تغییرات در طول زمان نیاز به تقویت و حمایت مداوم دارد. این نشان می دهد که در حالی که نتایج مطالعه فعلی امیدوارکننده است، مداخلات آینده باید شامل جلسات پیگیری یا آموزش مداوم برای اطمینان از تأثیر ماندگار باشد [۲۳].

والدین گروه مداخله به‌طور معناداری دانش بیشتری درباره عوامل خطر پوسیدگی زودرس کودکان از جمله شناسایی مصرف قند و نقش آن در پوسیدگی دندان، آشنایی با تکنیک‌های صحیح مسواک زدن و زمان‌بندی مناسب آن به‌دست آوردند. مطالعه Firmino نشان داد که والدینی با سطح سواد بهداشت دهان بالاتر، رفتارهای بهداشتی مناسب‌تری برای کودکان خود تقویت می‌کنند [۲۴].

پژوهش Furukawa و همکاران در بنگلادش یک مداخله آموزشی در مدرسه با هدف بهبود رفتارهای بهداشتی دهان دانش‌آموزان بود. این مداخله شامل آموزش عملی حضوری و سمینارهای گروهی برای آشنایی با روش‌های صحیح مسواک زدن و استفاده از خمیر دندان بود. نتایج نشان داد که رفتارهای مرتبط با بهداشت دهان، از جمله مسواک زدن منظم، به طور قابل توجهی در دانش‌آموزان گروه مداخله بهبود یافت، در حالی که تغییر مشابهی در گروه کنترل مشاهده نشد. نتایج این مطالعه با تحقیق ما هم راستا بود ولی میزان تاثیر آموزش عملی حضوری به دلیل ارتباط مستقیم با مخاطب بیشتر از پمفلت بود که البته بدیهی است با توجه به اینکه آموزش حضوری شرایط خاصی را از لحاظ نیروی انسانی، هزینه، زمان و مکان نیاز دارد در حالت کلی قابل جایگزین کردن با روش های دیگر مثل پمفلت نیست و پمفلت کماکان کاربرد خود را دارد. چنان که در مطالعه حاضر با توجه به تاثیر معناداری که داشته است در بسیاری از موارد می تواند به عنوان ابزار موثری برای ارتقا دانش و نگرش والدین به کار گرفته شود[۲۲].

تحقیق Amin و همکاران با عنوان "تأثیر یک کارگاه آموزشی بر دانش، نگرش و کنترل رفتاری والدین مهاجر در زمینه بهداشت دهان" نشان داد که یک کارگاه آموزشی عملی سه ساعته باعث بهبود قابل‌توجه دانش، نگرش و ادراک والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکانشان شد نتایج این مطالعه با تحقیق ما هم راستا بود ولی میزان تاثیر کارگاه آموزش عملی بر میزان آگاهی و نگرش والدین بیشتر از پمفلت آموزشی استفاده شده در مطالعه حاضر بود[۲۰]. این تفاوت می تواند دلایل متعددی داشته باشد. اول اینکه گروه شاهد مطالعه حاضر، آموزش شفاهی روتین بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی را دریافت کرده بودند که خود می تواند تاثیر پمفلت را کمتر نشان بدهد و دیگر اینکه آموزش چهره به چهره به مدت ۳ ساعت قاعدتا می تواند تاثیر بهتری داشته باشد ولی در همه شرایط و همه مکان ها قابل اجرا نیست.

مطالعه حاضر اثربخشی یا عدم اثر بخشی آموزش بهداشت توسط پمفلت طراحی شده را بررسی کرده است که نشان داد حتی با وجود آموزش قبلی والدین به روش رایج، همچنان تاثیر معنادار و قابل توجهی داشته است و احتمالا اگر در اختیار گروهی که هیچ آموزشی را در زمینه بهداشت دهان و دندان دریافت نکرده باشند قرار گیرد، تاثیر مضاعفی نیز داشته باشد که می تواند موضوع مطالعات آینده باشد. بدیهی است با توجه به تغییر آگاهی های اجتماعی به دلیل روابط گسترده بین جوامع و نیز وجود فضاهای ارتباطی مجازی، اطلاعات و نیاز های آموزشی جوامع مرتب در حال تغییر است. با وجود موثر بودن پمفلت حاضر و اثبات کارایی آن، در آینده محتوای آن با

توجه به نیاز جامعه بروز رسانی شود. با این وجود، عدم یکسان سازی سطح سواد والدین یکی از محدودیت‌های مطالعه فعلی بود. از طرفی، افزایش تعداد شرکت‌کنندگان و همچنین بررسی تأثیر طولانی مدت آموزش بر رفتارهای والدین و کاهش واقعی پوسیدگی دندان کودکان می‌تواند به دقت بیشتر نتایج کمک کند.

مطالعه حاضر با وجود برخورداری از نقاط قوت قابل توجه، از جمله طراحی تصادفی شده با گروه کنترل، اثربخشی مداخله آموزشی را در افزایش معنادار آگاهی و نگرش والدین به خوبی نشان داد. از جنبه عملی، نقطه قوت بارز پژوهش، کاربردی و مقرون به صرفه بودنمداخله مبتنی بر پمفلت است که قابلیت اجرای گسترده در مراکز بهداشتی را دارد. با این حال، مطالعه با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود که مهم‌ترین آن دوره پیگیری کوتاه مدت دو هفته بود. این امر امکان ارزیابی ماندگاری تغییرات ایجاد شده در آگاهی و نگرش و بهویژه سنجش تأثیر نهایی این تغییرات بر رفتارهای عملی والدین و شیوع پوسیدگی در کودکان را محدود میکند. علاوه بر این، عدم سنجش مستقیم نتایج بالینی مانند شاخص‌های پوسیدگی از دیگر محدودیت‌ها محسوب میشوند. از این رو، انجام مطالعات با دوره‌های پیگیری طولانی و اندازه‌گیری شاخص‌های رفتاری و بالینی ضروری است.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه، مداخله آموزشی از طریق پمفلت در ارتقای دانش و نگرش والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان زیر پنج سال تاثیر قابل توجهی دارد. توزیع پمفلت تهیه شده در مراکز بهداشتی، مهد کودک ها و مراکزی که والدین و کودکان به آن ها مراجعه می کنند می تواند گام موثری در راستای ارتقای سطح سلامت دهان و دندان کودکان باشد.

References:

1.Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. Clinical oral investigations. 2010;14(3):257-64.
2.Saheb SAK, Najmuddin M, Nakhran AM, Mashhour NM, Moafa MI, Zangoti AM. Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. International journal of clinical pediatric dentistry. 2023;16(2):371-5.
3.Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2006;24(4):177-81.
4.Anil S, Anand PS. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. Frontiers in pediatrics. 2017;5:157.
5.Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. Pediatrics. 2000;106(6):E84.
6.Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. Journal of the American Dental Association (1939). 2009;140(6):650-7.
7.Edelstein B, Vargas CM, Candelaria D, Vemuri M. Experience and policy implications of children presenting with dental emergencies to US pediatric dentistry training programs. Pediatric dentistry. 2006;28(5):431-7.
8.Ghafourifard R, Bahrololoomi Z, Hoseini A, Jafarzadeh-Samani Z, Mirzaeeian A. The effect of training of preventing methods of early childhood caries on awareness, attitude and performance of pregnant mothers. Journal of Health and Care. 2020;22(1):25-33.
9.Buunk-Werkhoven Y, Takrovskaja K, Steverink-Jorna L. Kidsfabriek: Oral health awareness and promotion of oral self-care during a learning and play event for children and parents in The Netherlands. Annu Clin J Dent Health. 2018;7:22-5.
10.Buunk-Werkhoven YA, Burrekers SY. Oral health awareness, promotion of home oral self-care, and professional oral health care among young mothers and their babies: a pilot project. Oral Health Care. 2017;2:1-4.
11.Shafizadeh M, Abdal K, Ebadollahi H. The evaluation of awareness and function of 6-7-years-old children parents of childhood caries and the preventive procedure in parents in ilam in 2018. Iranian Journal of Pediatric Dentistry. 2020;16(1):51-61.
12.Rad M, Shahravan A, Haghdoost AA. Oral health knowledge, attitude, and practice in 12-year-old schoolchildren in Iran. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2015;5(5):419-213.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 : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. 2008;9(2):79-83.4.
14.M. Naderifar, T. Akbarsharifi, H. Pairovi, H. Haghani. Mothers' Awareness, regarding Orodental Health of their Children at age of 1-6 Years old. Iran Journal of Nursing. 2006;19(46):15-27.
15.Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, Mohapatra AK, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2010;28(4):282-7.
16.Khanna V, Pierce ST, Dao KH, Tognon CE, Hunt DE, Junio B, et al. Durable Disease Control with MEK Inhibition in a Patient with NRAS-mutated Atypical Chronic Myeloid Leukemia. Cureus. 2015;7(12):e414.
17.Jiang X, Wang F, Wang W, Cao W, Qiu X, Sun C, et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of dental students: a systematic review and meta-analysis. BMC Medical Education. 2025;25(1):1-14.
18.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 dentistry and oral epidemiology. 2003;31 Suppl 1:3-23.
19.Adeniyi AA, Oyapero A, Ajieroh V, Sofola O, Asiyanbi O. Effect of health education intervention conducted by Primary Health Care workers on oral health knowledge and practices of nursing mothers in Lagos State. Journal of public health in Africa. 2018;9(2):833.
20.Amin M, Nyachhyon P, Elyasi M, Al-Nuaimi M. Research Article Impact of an Oral Health Education Workshop on Parents' Oral Health Knowledge, Attitude, and Perceived Behavioral Control among African Immigrants. Journal of Oral Diseases. 2014:1-8.
21.Mandanna DCM, Prasanna P, Athimuthu A, Ramakrishna S, Venkataraghavan K, Shankarappa PR. Effect of Oral Health Education on the Parents Knowledge, Attitudes, and Practice Regarding Dietary Habits in 4-to 6-year-old Children and Its Relation to Dental Caries Incidence: A Prospective Study. Journal of International Oral Health. 2022;14(6):582-96.
22.Furukawa Y, Yokota F, Maruf RI, Nishikitani M, Kikuchi K, Ahmed A, et al. School-based educational intervention to improve children's oral health-related behaviors in rural Bangladesh. South East Asia Journal of Public Health. 2017;7(2):27-33.
23.Ellakany P, Madi M, Fouda SM, Ibrahim M, AlHumaid J. The Effect of Parental Education and Socioeconomic Status on Dental Caries among Saudi Children. International journal of environmental research and public health. 2021;18(22).
24.Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. International journal of paediatric dentistry. 2018;28(5):459-71.