

## ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی البرز درباره مراقبت از دندان های شیری در سال ۱۴۰۰

دکتر ساناز افضل سلطانی<sup>۱\*</sup>، دکتر سمیه خرمیان طوسی<sup>۲</sup>، دکتر فاطمه بهرام پور<sup>۳</sup>

۱- استادیار بخش دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ازاد اسلامی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار بخش دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

۳- دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۷/۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۵/۲۹

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۲/۲۴

### Evaluation of parents' knowledge, attitude and practice regarding: primary teeth care in 6-12 years old children referred to Alborz dental school in 2021

Sanaz Afzalsoltani<sup>1\*</sup>, Somayeh Khoramian Tusi<sup>2</sup>, Fatemeh Bahrampour<sup>3</sup>

1-Assistant professor of pediatric dentistry, Islamic Azad University, Tehran Dental Branch, Tehran, Iran

2- Assistant professor of pediatric dentistry, Alborz University of Medical sciences, Karaj, Iran

3- Dental student, Alborz University of Medical sciences, Karaj, Iran

Received: May 2022

; Accepted: Oct 2022

#### Abstract

**Background & Aim:** Preserving deciduous teeth is necessary to have regular permanent teeth and parents play an important role in this field. In this study, the knowledge, attitude and practice of parents of children aged 6 to 12 years about caring for primary teeth were assessed.

**Material and Methods:** In this descriptive-analytical and cross-sectional study, 148 parents of children aged 6 to 12 years referred to Alborz Dental School in 2020 participated. Their knowledge, attitude and practice were measured using a questionnaire whose validity and reliability were confirmed. Data were analyzed using SPSS software version 22.

**Results:** More than 81% of the participants were mothers. Most families had one child and the highest level of education of parents was diploma. More than 83% of mothers were housewives, more than 87% of fathers were employed and 84.5% of parents were married. In parents, the level of knowledge was poor, the level of attitude was good and the level of performance was poor. The level of knowledge had a significant relationship with the employment status of mothers ( $p=0.028$ ). Attitude level had a significant relationship with mothers' education ( $p=0.023$ ). Performance level had a significant relationship with father's education ( $p=0.039$ ), mother's education ( $p<0.01$ ), mother's employment status ( $p=0.005$ ) and father's employment status ( $p=0.013$ ). Working mothers and fathers had higher performance levels than housewives and unemployed fathers.

**Conclusion:** It seems necessary to take measures to educate parents about taking care of milk teeth of children aged 6 to 12 years.

**Key words:** knowledge, attitude, practice, primary teeth

**# Corresponding Author:** dr.s.afzalsoltani@gmail.com

**J Res Dent Sci. 2023;20(1):33-40**

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** حفظ دندان‌های شیری برای داشتن دندان‌های منظم دائمی ضروری است و والدین نقش مهمی در این زمینه دارند. در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در رابطه با مراقبت از دندان‌های شیری بررسی شد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، ۱۴۸ نفر از والدین کودکان ۶ تا ۱۲ سال مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی البرز در سال ۱۴۰۰ شرکت کردند. میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان با استفاده از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن تایید شده بود، سنجیده شده و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیش از ۸۱ درصد شرکت کنندگان مادران بودند. بیشتر خانواده‌ها تک‌فرزند و بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر دیپلم بود. بیش از ۸۳ درصد مادران خانه‌دار و بیش از ۸۷ درصد پدران شاغل و ۸۴/۵ درصد والدین متأهل بودند. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد والدین به ترتیب ضعیف، خوب و سطح ضعیف بود. سطح آگاهی با وضعیت اشتغال مادران رابطه معنی‌دار داشت ( $p=0/028$ ). سطح نگرش با میزان تحصیلات مادران رابطه معنی‌دار داشت ( $p=0/023$ ). سطح عملکرد با میزان تحصیلات پدر ( $p=0/039$ )، میزان تحصیلات مادر ( $p<0/01$ )، وضعیت اشتغال مادر ( $p=0/005$ ) و وضعیت اشتغال پدر ( $p=0/013$ ) رابطه معنی‌دار داشت. مادران و پدران شاغل سطح عملکرد بیشتری نسبت به مادران خانه‌دار و پدران بیکار داشتند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد والدین دارای تحصیلات دانشگاهی و شاغل آگاهی، نگرش و عملکرد مطلوب تری نسبت به سایر والدین در مراقبت از دندان‌های شیری کودکان دارند.

**کلیدواژه‌ها:** آگاهی، نگرش، عملکرد، دندان شیری

**مقدمه:**

در دندان‌های شیری کودک اعم از درد و یا آسبه می‌تواند موجب اختلال در فرایندهای مذکور شود<sup>(۷-۹)</sup>. حفظ سلامتی و یکپارچگی دندان‌های شیری کودک، جهت تکامل عمومی بدن و نیز دهان و دندان کودک ضروری است. از دست رفتن زود هنگام دندان‌های شیری می‌تواند منجر به عوارض زود هنگام مثل اختلال در تکلم یا غذا خوردن شده و در دراز مدت منجر به نامرتبی دندانهای دائمی و اکلوزن نامناسب گردد. سلامتی دندان‌های کودکان تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد که دیدگاه و نگرش والدین جزء مهمترین عوامل شناخته شده است. زیرا والدین اصلی ترین مراقب کودک بوده و در تمام امور مربوط به کودک، تصمیم گیرنده بوده و تصمیمات و عقاید آن‌ها مهمترین عوامل شکل گیری عادات بهداشتی کودکان در آینده است. گفته می‌شود در بازه سنی ۵-۶ سال، نقش مادران حتی پررنگ تر از پدران بوده و هرچه نگرش مادران به مقوله سلامت دهان و دندان مثبت تر باشد، کودکان آن‌ها از سلامتی بیشتری در این زمینه برخوردار

امروزه بهداشت دهان و دندان یکی از مهم‌ترین شاخه‌های بهداشت عمومی به شمار می‌آید<sup>(۱)</sup>. بیماری‌های دهان و دندان از شایع‌ترین بیماری‌های بشر بخصوص در کودکان جهان است<sup>(۲)</sup>. رعایت راه‌های پیشگیری از پوسیدگی نیاز به آموزش صحیح دارد.<sup>(۳، ۴)</sup> کودکان، آینده‌سازان جامعه هستند. پس برای ارتقای سلامت جامعه باید در جهت تأمین سلامت کودکان برنامه‌ریزی کرد<sup>(۵، ۶)</sup>. در صورتی‌که به والدین در مورد مسائل مربوط به دهان و دندان، انگیزه و آگاهی لازم داده شود تا حد زیادی از مشکلات مربوطه پیشگیری می‌شود؛ زیرا آگاهی افراد بر نوع نگرش آن‌ها تأثیر بنیادی دارد و اساس رفتار بهداشتی به شمار می‌آید.<sup>(۷)</sup> اولین دندان‌های شیری معمولاً حدود ۶ ماهگی شروع به رویش می‌کند و بعد از تکمیل شدن رویش دندان‌های شیری، اولین دندان دائمی که دندان مولر اول است، پشت دندان‌های مولر شیری دوم رویش می‌یابد. دندان‌های شیری کودکان اهمیت به سزایی در جویدن، تکلم، زیبایی و حفظ فضا برای رویش دندان‌های دائمی دارند. وقوع هر مشکلی

۳۸ نگرش ضعیف و نمره ۳۹ تا ۶۵ نگرش خوب در نظر گرفته شد. در بخش عملکرد گزینه های همیشه، گاهی اوقات و هرگز به ترتیب ۳، ۲ و ۱ نمره داشتند. بنابراین نمره قابل کسب در قسمت عملکردی در بازه ۵ تا ۱۵ امتیاز بود. نمره ۵ تا ۱۱ عملکرد ضعیف و نمره ۱۲ تا ۱۵ عملکرد خوب در نظر گرفته شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ آنالیز شدند و از آنالیزهای تک متغیره تی مستقل و ANOVA استفاده شد و آزمون ها به طور دوطرفه انجام شد. در همه آزمون ها سطح معنی داری ( $P < 0.05$ ) تلقی شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۱۴۸ پرسشنامه تکمیل شده و صحیح را از والدین دریافت نمودیم. ۸۱/۸٪ شرکت کنندگان مادران بودند. بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر به ترتیب دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بود. بیش از ۸۳٪ مادران خانه دار و بیش از ۸۷٪ پدران شاغل بودند. همچنین ۸۴/۵٪ والدین متأهل بودند (یعنی کودکان شان تحت سرپرستی هم زمان هر دو والد بود). داده ها درباره سطح آگاهی والدین درباره مراقبت از دندان های شیری در جدول ۱ دیده می شود.

جدول ۱- توزیع فراوانی آگاهی والدین درباره مراقبت از

دندان های شیری	
سوال	تعداد (درصد)
زمان رویش اولین دندان شیری	درست ۱۱۴ (۷۷)
	غلط ۱۷ (۱۱/۵)
	نمی دانم ۱۷ (۱۱/۵)
زمان کامل شدن رویش دندانهای شیری	درست ۷۰ (۴۷/۳)
	غلط ۳۴ (۲۳)
	نمی دانم ۴۴ (۲۹/۷)
زمان رویش اولین آسیا دائمی	درست ۶۱ (۴۱/۳)
	غلط ۳۱ (۲۰/۹)
	نمی دانم ۵۶ (۳۷/۸)
محل رویش اولین آسیاب دائمی	درست ۱۸ (۱۲/۲)
	غلط ۵۵ (۳۷/۲)
	نمی دانم ۷۵ (۵۰/۷)
لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان ها	غلط ۶۴ (۴۳/۲)
	نمی دانم ۳۴ (۲۳)
	درست ۱۰۵ (۷۰/۹)
حداقل دفعات مسواک زدن دندان های کودک در روز	غلط ۳۱ (۲۰/۹)
	نمی دانم ۱۲ (۸/۱)
	درست ۱۰۲ (۶۸/۹)
فاصله زمانی معاینات دوره ای دندان پزشکی	غلط ۲۷ (۱۸/۲)
	نمی دانم ۱۹ (۱۳/۸)
	درست ۵۱ (۳۴/۵)
سن قطع شیر خوردن شبانه	غلط ۷۹ (۵۳/۴)
	نمی دانم ۱۸ (۱۲/۲)
	درست ۵۱ (۳۴/۵)

داده ها درباره سطح نگرش والدین درباره مراقبت از دندان های شیری در جدول ۲ دیده می شود.

خواهند بود. این موضوع نشان دهنده اهمیت افزایش آگاهی و نگرش والدین جهت اجرای الگوهای پیشگیرانه در سطح جامعه است.<sup>(۱۱، ۱۰)</sup> به علت کمبود آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در زمینه اصول مراقبت صحیح از دندان های شیری<sup>(۱۲-۱۷)</sup> و عدم آگاهی از نقش مهم دندان های شیری در سلامت عمومی و دهان کودک، توجه چندانی به نگهداری از این دندان ها نمی شود و این قضیه می تواند منجر به از دست رفتن آنها گردد. از آنجایی که تاکنون میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی البرز درباره مراقبت از دندان های شیری سنجیده نشده است، در این مطالعه با کسب اطلاعات می توانیم در جهت ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان های شیری کودکان گام برداریم.

### مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ در دانشکده دندان پزشکی البرز اجرا گردید. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بوده و ۱۴۸ نفر از والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی البرز که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، وارد مطالعه شدند. حجم نمونه براساس مطالعه Razavi و همکاران (۱۸) و با استفاده از فرمول برآورد نسبت در جامعه ( برای داشتن آگاهی خوب )، ۱۴۸ نفر بدست آمد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پروژه پرسشنامه های استاندارد بودند که روایی و پایایی آن ها در مطالعات تائید شده بود. (۱۹-۲۱) این پرسشنامه علاوه بر سوالات دموگرافیکی دارای ۲۶ سوال بود که ۸ سوال مربوط به قسمت آگاهی، ۱۳ سوال نگرشی و ۵ سوال مربوط به قسمت عملکرد بود. در قسمت آگاهی پاسخ صحیح دارای ۳ نمره، پاسخ نظری ندارم ۲ نمره و پاسخ غلط ۱ نمره بود. بنابراین حداقل نمره کسب شده در این قسمت ۶ و حداکثر ۲۴ بود. نمره ۶ الی ۱۶ آگاهی ضعیف و نمره ۱۷ تا ۲۴ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در بخش نگرشی، گزینه های موافق تا مخالف به ترتیب نمرات از ۵ تا ۱ داشتند. بنابراین حداقل نمره در بخش نگرشی ۱۳ امتیاز و حداکثر ۶۵ امتیاز بود. نمرات ۱۳ تا

## جدول ۲- توزیع فراوانی نگرش والدین درباره مراقبت از دندان های شیری

سوال	کاملا مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملا موافق
والدین با سابقه پوسیدگی شدید و زیاد دندان، شانس ایجاد پوسیدگی در دندان‌های فرزندانشان بیشتر می‌باشد.	۴(۲/۷)	۱۱(۷/۴)	۳۶(۲۴/۳)	۵۸(۳۹/۲)	۳۹(۲۶/۴)
پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده های غذایی بالاتر می‌باشد.	۳(۲)	۱(۰/۷)	۷(۴/۷)	۵۳(۳۵/۸)	۸۴(۵۶/۸)
پوسیدگی دندان در دندان‌های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان‌های دائمی می‌باشد.	۴(۲/۷)	۲۲(۱۴/۹)	۴۹(۳۳/۱)	۴۲(۲۸/۴)	۳۱(۲۰/۹)
حفظ دندان‌های شیری کودک برای رویش صحیح دندان‌های دائمی اهمیت دارد.	۸(۵/۴)	۱۶(۱۰/۸)	۴۴(۲۹/۷)	۵۳(۳۵/۸)	۲۷(۱۸/۲)
پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی است.	۸(۵/۴)	۳۳(۲۲/۳)	۴۰(۲۷)	۴۰(۲۷)	۲۷(۱۸/۲)
پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است.	۵۷(۳۸/۵)	۶۱(۴۱/۲)	۱۹(۱۲/۸)	۱۱(۷/۴)	۰(۰)
اولین زمان مراجعه به دندان‌پزشک به‌منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری است.	۳(۲)	۱۹(۱۲/۸)	۵۳(۳۵/۸)	۵۳(۳۵/۸)	۲۰(۱۳/۵)
شیر دادن مادر به کودک در حین خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر می‌گذارد.	۴(۲/۷)	۳۶(۲۴/۳)	۴۱(۲۷/۷)	۳۸(۲۵/۷)	۲۹(۱۹/۶)
مسواک زدن و تمیز کردن دهان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری انجام شود.	۵(۳/۴)	۲۴(۱۶/۲)	۲۸(۱۸/۹)	۶۳(۴۲/۶)	۲۸(۱۸/۹)
کودک در سنین قبل مدرسه قادر به مسواک زدن دندان‌های خود به تنهایی نمی‌باشد.	۱۹(۱۲/۸)	۵۷(۳۸/۵)	۱۹(۱۲/۸)	۳۸(۲۵/۷)	۱۵(۱۰/۱)
مسواک زدن و تمیز کردن مؤثر دندان بعد از ۶ سالگی توسط خود کودک و بدون نظارت والدین انجام می‌شود.	۲(۱/۴)	۳۲(۲۱/۶)	۳۱(۱۴/۲)	۶۰(۴۰/۵)	۳۳(۲۲/۳)
بلع خمیر دندان فلورایددار برای کودک زیر ۳ سال مضر است.	۴(۲/۷)	۱۲(۸/۱)	۴۷(۳۱/۸)	۵۳(۳۵/۸)	۳۲(۲۱/۶)
استفاده از نخ دندان در جلوگیری از پوسیدگی دندان‌های شیری به اندازه مسواک زدن مؤثر می‌باشد.	۱۳(۸/۸)	۳۲(۲۱/۶)	۲۹(۱۹/۶)	۳۸(۲۵/۷)	۳۶(۲۴/۳)

داده ها درباره سطح عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان های شیری در جدول ۳ آورده شده است.

## جدول ۳- توزیع فراوانی عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان های شیری

سوال	هرگز	گاهی	همیشه
(%) تعداد	(%) تعداد	(%) تعداد	
آیا برای معاینه فرزند خود به دندانپزشکی مراجعه می‌کنید؟	۱۸(۱۲/۲)	۱۱۰(۷۴/۳)	۲۰(۱۳/۵)
چند وقت یکبار برای فرزند خود مسواک می‌زنید یا بر مسواک زدن او نظارت می‌کنید؟	۸(۵/۴)	۸۷(۵۸/۸)	۵۳(۳۵/۸)
چند وقت یکبار از خرید تنقلات یا مایعات شیرین برای فرزند خود خودداری می‌کنید؟	۱۵(۱۰/۱)	۱۱۵(۷۷/۷)	۱۸(۱۲/۲)
آیا از خمیر دندان برای تمیز کردن دندان‌های فرزند خود استفاده می‌کنید؟	۱۵(۱۰/۱)	۵۷(۳۸/۵)	۷۶(۵۱/۴)
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان‌های فرزند خود استفاده می‌کنید؟	۸۱(۵۴/۷)	۶۳(۴۲/۶)	۴(۲/۷)

همچنین بیشترین علت مراجعه والدین به دانشکده دندانپزشکی معاینه و چک آپ (۴۳/۱٪) و درد و آبرسه دندان (۴۳/۱٪) بود و در ۱۳/۸٪ موارد علت مراجعه ارجاع مربی بهداشت بوده است.

میزان سطح آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در جدول ۴ آمده است.

## جدول ۴- میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری

متغیر	نمره میانگین $\pm$ انحراف معیار	محدوده تغییرات	سطح
آگاهی	$18/00 \pm 2/88$	۹ - ۲۳	ضعیف
نگرش	$44/26 \pm 5/18$	۳۱ - ۵۷	خوب
عملکرد	$10/25 \pm 1/86$	۵ - ۱۴	ضعیف

همچنین در جدول ۵ رابطه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در مورد مراقبت از دندان‌های شیری با توجه به جنسیت، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل آن‌ها ارائه گردیده است.

جدول ۵- رابطه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری با توجه به جنسیت، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل آنان

متغیر	جنسیت	میانگین $\pm$ انحراف معیار آگاهی	نمره	میانگین $\pm$ انحراف معیار نگرش	نمره	میانگین $\pm$ انحراف معیار عملکرد	P Value آگاهی	P Value نگرش	P Value عملکرد
جنسیت	مرد	۱۸/۴۴ $\pm$ ۲/۹۶	۴۳/۰۴ $\pm$ ۵/۶۱	۱۰/۱۹ $\pm$ ۲/۲۹	۰/۳۷۸			۰/۱۷۷	۰/۸۴۲
	زن	۱۷/۹۰ $\pm$ ۲/۸۹	۴۴/۵۳ $\pm$ ۵/۰۷	۱۰/۲۶ $\pm$ ۱/۷۶					
تعداد فرزندان	۱	۱۸/۲۲ $\pm$ ۲/۷۶	۴۴/۵۲ $\pm$ ۴/۷۱	۱۰/۰۸ $\pm$ ۱/۸۴	۰/۸۶۷			۰/۴۴۲	۰/۲۹۰
	۲	۱۷/۸۱ $\pm$ ۳/۰۸	۴۳/۴۴ $\pm$ ۵/۵۳	۱۰/۵۷ $\pm$ ۱/۶۱					
	۳	۱۷/۸۲ $\pm$ ۲/۸۷	۴۵/۳۲ $\pm$ ۵/۵۸	۱۰/۱۸ $\pm$ ۲/۱۳					
	۴	۱۸/۲۰ $\pm$ ۳/۱۱	۴۳/۸۰ $\pm$ ۴/۳۲	۹/۲۰ $\pm$ ۲/۹۵					
تحصیلات	ابتدایی	۱۶/۶۳ $\pm$ ۴/۶۹	۴۳/۷۵ $\pm$ ۶/۲۰	۹/۲۵ $\pm$ ۲/۳۱	۰/۱۷۴			۰/۹۷۴	۰/۰۳۹*
	راهنمایی	۱۷/۰۵ $\pm$ ۲/۸۸	۴۴/۱۱ $\pm$ ۶/۷۰	۹/۶۱ $\pm$ ۱/۹۴					
	دیپلم	۱۸/۰۹ $\pm$ ۲/۸۱	۴۴/۱۸ $\pm$ ۵/۳۵	۱۰/۱۸ $\pm$ ۱/۷۸					
	دانشگاهی	۱۷/۴۵ $\pm$ ۲/۵۷	۴۴/۵۲ $\pm$ ۴/۱۰	۱۰/۷۸ $\pm$ ۱/۷۸					
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۶/۷۵ $\pm$ ۴/۷۷	۴۳/۶۳ $\pm$ ۶/۷۴	۹/۲۵ $\pm$ ۳/۰۱	۰/۱۶۹				
	راهنمایی	۱۶/۲۹ $\pm$ ۱/۸۹	۴۰/۲۹ $\pm$ ۵/۰۹	۷/۴۳ $\pm$ ۱/۹۹				۰/۰۲۳*	* < ۰/۰۰۰۱
	دیپلم	۱۸/۰۰ $\pm$ ۲/۹۳	۴۳/۷۳ $\pm$ ۵/۱۴	۱۰/۲۸ $\pm$ ۱/۴۹					
	دانشگاهی	۱۸/۴۴ $\pm$ ۲/۵۳	۴۵/۷۸ $\pm$ ۴/۶۴	۱۰/۷۶ $\pm$ ۱/۸۲					
شغل مادر	خانه‌دار	۱۷/۷۸ $\pm$ ۳/۰۴	۴۴/۲۳ $\pm$ ۵/۴۴	۱۰/۰۶ $\pm$ ۱/۸۷	۰/۰۳۷*			۰/۸۶۹	۰/۰۰۵*
	شاغل	۱۹/۱۲ $\pm$ ۱/۵۶	۴۴/۴۲ $\pm$ ۳/۵۹	۱۱/۲۰ $\pm$ ۱/۵۰					
شغل پدر	بیکار	۱۷/۳۷ $\pm$ ۳/۱۸	۴۲/۴۷ $\pm$ ۶/۵۵	۹/۲۶ $\pm$ ۱/۵۹	۰/۳۰۹			۰/۱۰۸	۰/۰۱۳
	شاغل	۱۸/۰۹ $\pm$ ۲/۸۴	۴۴/۵۲ $\pm$ ۴/۹۲	۱۰/۴۰ $\pm$ ۱/۸۶					
وضعیت تأهل	جدا شده	۱۸/۳۹ $\pm$ ۲/۸۲	۴۴/۴۸ $\pm$ ۴/۴۳	۱۰/۴۳ $\pm$ ۱/۳۴	۰/۴۸۱				
	یا فوت شده								
	متأهل	۱۷/۹۲ $\pm$ ۲/۹۰	۴۴/۲۲ $\pm$ ۵/۳۲	۱۰/۲۱ $\pm$ ۱/۹۵				۰/۸۲۴	۰/۰۶۰۶

### بحث

بررسی سطح آگاهی والدین نشان داد که سطح آگاهی در آن‌ها ضعیف می‌باشد. Nazari و همکاران نشان دادند تنها ۱۸٪ از مادران از سطح آگاهی بالایی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان خود برخوردارند<sup>(۲۱)</sup> و Vittoba-Setty و همکاران و Bernal و همکاران نیز آگاهی والدین را در حفظ دندان‌های

یافته‌ها نشان داد سطح آگاهی فقط با وضعیت اشتغال مادران رابطه معنی‌دار داشت. ( $P=۰/۰۳۷$ )

همچنین سطح نگرش فقط با میزان تحصیلات مادران رابطه معنی‌دار داشت. ( $P=۰/۰۲۳$ )

رابطه سطح عملکرد با میزان تحصیلات پدر و مادر، وضعیت اشتغال مادر و پدر رابطه معنی‌دار داشت. ( $P=۰/۰۳۹$ ،  $P<۰/۰۰۰۱$ ،  $P=۰/۰۰۵$ ، ( $P=۰/۰۱۲$ )

شیری نامناسب بیان کردند<sup>(۲۲،۱۰)</sup> مطالب بیان شده نشان می دهد یافته مطالعه ما توسط سایر محققان تأیید شده است .

در مطالعه ما بیشترین آگاهی والدین درباره زمان رویش اولین دندان شیری و حداقل تعداد دفعات مسواک زدن در روز بود. در مطالعه Pawar و همکاران نیز ۹۶/۶ درصد والدین معتقد بودند که معاینات دندانپزشکی نقش مهمی در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان دارد.<sup>(۲۳)</sup> میزان آگاهی والدین نسبت به محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی، کم بود که این مسئله می تواند باعث شود والدین تصور کنند که این دندان شیری است و اهمیت کافی به آن ندهند .

بررسی ها نشان داد که شغل مادر بر روی بهداشت دهان و دندان کودک تأثیرگذار است Salama و همکاران ارتباط شغل و تحصیلات مادران را با سطح آگاهی آن ها معنی دار نشان دادند<sup>(۲۴)</sup> Kameli و همکاران در مطالعه ای تفاوت معنی داری در سطح آگاهی مردان و زنان در مراقبت های بهداشتی دهان و دندان نشان ندادند.<sup>(۲۰)</sup> در مطالعه Naderifar و همکاران<sup>(۹)</sup> و انصاری مقدم و همکاران<sup>(۲۵)</sup> سطح تحصیلات والدین بر سطح آگاهی آنان تأثیر معنی دار داشت. علت این تفاوت با مطالعه ما می تواند تفاوت در حجم نمونه (۱۴۸ نفر) و وجود درصد بالایی از زنان خانه دار (۸۳/۸٪) شرکت کننده باشد .

بررسی نگرش والدین نشان داد که سطح نگرش آنان در مراقبت از دندان های شیری کودکان بالا می باشد. مشابه مطالعه ما Faezi و همکاران در مطالعه خود بیان کردند فقط ۱۴/۴۴٪ مادران دارای نگرش ضعیف نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود بودند<sup>(۲۶)</sup> . در مطالعه Salama و همکاران ۷۰/۷٪ مادران نگرش مثبت به مراقبت از دهان و دندان فرزندشان داشتند.<sup>(۲۴)</sup>

۴۲/۶ درصد مادران گزارش کردند که مسواک زدن دهان کودک بعد از رویش اولین دندان شیری حائز اهمیت است. در مطالعه Pawar و همکاران و Suresh و همکاران مشخص گردید اکثر والدین بعد از رویش همه دندان های شیری مسواک زدن را آغاز می کنند<sup>(۲۳،۱۴)</sup>

در بررسی تاثیر متغیرهای موثر بر سطح نگرش والدین مشخص گردید که سطح تحصیلات متغیر تأثیرگذار بر سطح نگرش مادران است به طوری که در مادران با تحصیلات دانشگاهی سطح نگرش بالاتر بود. مشابه با مطالعه ما Nagarajappa و همکاران نیز نشان دادند که مادران با سطح تحصیلات پایین، سطح نگرش ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند<sup>(۲۷)</sup> Van del Branden و همکاران نیز بیان کردند مادران با سطح سواد بالاتر دارای نگرش بهتری نسبت به بهداشت دهان و دندان می باشند.<sup>(۲۸)</sup>

یافته های ما نشان داد که بیش از نیمی از والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان عملکرد خوبی نداشتند. یافته مشابه با مطالعه ما توسط سایر محققان نیز گزارش شده است Pawar. و همکاران گزارش کردند که از آنجا که والدین معتقد هستند دندان های شیری برای مدت کوتاهی در دهان وجود دارند و دندان های دائمی جایگزین آن ها می شوند لذا مراقبت از دندان های شیری ضروری نیست.<sup>(۲۳)</sup>

در بررسی عملکرد والدین، نتایج نشان دهنده عملکرد متوسط آن ها در این زمینه می باشد. در مطالعه Pawar و همکاران ، ۶۳/۶٪ مادران فرزندان خود را به طور منظم برای ویزیت به دندانپزشکی می برند و ۳۴/۳٪ آن ها مخالف این کار بودند.<sup>(۲۳)</sup>

۵۱/۴ درصد والدین بیان کردند همیشه از خمیردندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنند که نشان می دهد موافق با فواید مسواک زدن برای فرزندان خود هستند در حالی که عملکرد آن ها در تمیز کردن دندان های فرزندشان با استفاده از نخ دندان ضعیف بود و تنها ۲/۷ درصد بیان کردند از نخ دندان استفاده می کنند. که مشابه مطالعات Kowash و همکاران است.

در مطالعه ما والدین گزارش کردند ۷۴/۳٪ گاهی و تنها ۱۳/۵٪ مراجعه منظم به دندانپزشک دارند. در مطالعه Pawar و همکاران گزارش شد که ۵۹٪ والدین تنها در صورت وجود مشکل مانند درد دندان در کودک خود به دندانپزشک مراجعه می کنند.<sup>(۲۳)</sup>

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد والدین در مراقبت از دندان‌های شیری، آگاهی و عملکرد ضعیف و نگرش خوبی داشتند. آگاهی والدین در مورد محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی، لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان‌ها، سن قطع شیر خوردن شبانه (در خواب) کودک ضعیف بود. والدین درباره قابل انتقال بودن پوسیدگی دندان نگرش پایین و در استفاده از نخ دندان عملکرد پایینی داشتند.

نیاز به آموزش والدین در خصوص مراقبت از دندان‌های شیری کودکان ۶ تا ۱۲ سال در زمینه زمان اولین مراجعه به دندان‌پزشک، محل رویش دندان‌های آسیاب دائمی، لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان‌ها، سن قطع شیر خوردن شبانه، قابل انتقال بودن بیماری پوسیدگی و استفاده از نخ دندان احساس می‌شود. در این مطالعه میزان تاثیر منابع مختلف و نیز منبع اصلی اطلاعات والدین و تاثیر عوامل فرهنگی و اقتصادی مورد ارزیابی قرار نگرفت. نکته مثبت مهمی که این مطالعه در پی داشت ارایه بروشور آموزشی که حاوی نکات آموزنده و پاسخ صحیح سوالات پرسشنامه بود که در پایان مطالعه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و بسیار مورد استقبال واقع شد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات مشابهی برای ارزیابی اثر آموزش بر ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در موضوع مورد بحث، انجام گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه عمومی شماره ۱۹۶ سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز می‌باشد. نویسنده مراتب قدردانی خود را از واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندان پزشکی البرز اعلام میدارد.

در مطالعه ما عملکرد والدین بر حسب میزان تحصیلاتشان متفاوت بود و با بالا رفتن سطح تحصیلات آنان، عملکرد آنها نیز بهبود یافت. به‌طور مشابه Talekar و همکاران بیان کرد بهداشت دهان و دندان در کودکانی که والدینشان از سطح تحصیلات پایینی برخوردارند، پایین‌تر است<sup>(۳۰)</sup>. Naderfar و همکاران بیان کردند با افزایش سطح تحصیلات مادران، عملکرد آنها نیز بهبود می‌یابد.<sup>(۹)</sup> یافته دیگر مطالعه ما این بود که عملکرد مادران در بین کسانی که شاغل بودند نسبت به زنان خانه‌دار بهتر بود. Naderfar و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری را بین عملکرد مادران و اشتغال گزارش کردند<sup>(۷)</sup>. عملکرد بهتر مادران شاغل می‌تواند نشانه آگاهی بالاتر مادران شاغل نسبت به مادران خانه‌دار باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد سطح آگاهی و عملکرد والدین در مراقبت از دندان‌های شیری کودکانشان ضعیف می‌باشد؛ بر خلاف آنکه نگرش خوبی نسبت به مراقبت از دندان‌های شیری داشتند.

عدم آگاهی کافی و عملکرد ضعیف والدین در مراقبت‌های دندان‌های شیری کودکان یک علامت هشدار دهنده در پوسیدگی‌های زودرس کودکان است. نتایج مطالعه ما نشان داد که باید توجه ویژه‌ای در آموزش مادران خانه‌دار که حضور کمتری در اجتماع دارند، داشت زیرا آگاهی آنان بر ارتقای سلامت کودکانشان تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به بالا بودن سطح نگرش والدین نسبت به مراقبت از دندان‌های شیری کودکان به نظر می‌رسد که ضروری است به والدین آموزش داد که چگونه گرایش مثبت خود را به رفتارهای صحیح بهداشتی برای کودکان خود مبدل سازند. توجه به این نکته نیز ضروری است که در مطالعه ما نشان داده شد با توجه به سطح آگاهی ضعیف والدین، این نگرش مثبت نمی‌تواند سبب نهادینه شدن عملکرد بهداشتی صحیح دهان و دندان والدین نسبت به کودکانشان گردد.

## References:

1. Bahrami G. Hygiene of Mouth and Teeth in Islam, 1st edition. Qom 2002. p. 18-23.
2. Kikhai R, Rakhshani F, Izadi S, Hashemi Z. A Study of Factors Related to Oral Health Behaviors of First Grade Elementary School Girls in Zabol Based on the Health Belief Model [in Persian]. 2012;33-41.
3. Manouchehr S. Inhibiting Tooth & Gum Decay. 1st edition. 1989. p. 114-6.
4. Andolorj R. Wep fundamentals of Pediatric Dentistry: Tehran: Banakar Pub; 1994.
5. Amalia R, Schaub RM, Widyanti N, Stewart R, Groothoff JW. The role of school-based dental programme on dental caries experience in Yogyakarta Province, Indonesia. International journal of paediatric dentistry. 2012;22(3):203-10.
6. Organization WH. Continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Program. The world oral health report. 2003.
7. Mani S, Aziz A, John J, Ismail N. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2010;28(2):78.
8. Larmas M, Makinen KK. Dental caries prevalence and incidence in pediatric dentistry. J Compr Ped. 2015;6(1):e21174.
9. NaderFar M, Gharjayi F, Akbarizadeh M. Practices of mothers in the field of oral health of children one to six years old, Zahedan Journal of Medical Research [in Persian]. 2010(4):43-8.
10. Vittoba Setty J, Srinivasan I. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City, India International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2016;9(1):56-61.
11. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. Acta Odontologica Scandinavica. 2006;64(5):286-92.
12. Vanobbergen J, Lesaffre E, Garcia-Zattera M, Jara A, Martens L, Declerck D. Caries patterns in primary dentition in 3-, 5- and 7-year-old children: spatial correlation and preventive consequences. Caries research. 2007;41(1):16-25.
13. Qandhari M. Peculiarities of primary teeth and effect of their occlusion on that of permanent teeth. Iranian Journal of Pediatrics. 1997;7(25-26):87-92.
14. Suresh B, Ravishankar T, Chaitra T, Mohapatra A, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. Journal of Indian society of pedodontics and preventive dentistry. 2010;28(4):282.
15. Kaur B. Evaluation of oral health awareness in parents of preschool children. Indian Journal of Dental Research. 2009;20(4):463.
16. Veerasamy A. Oral Health Literacy of Parents of Preschoolers [MHS thesis]. Christchurch, New Zealand: University of Canterbury.
17. 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 dental health. 2004;21(1 Suppl):102-11.
18. Razavi Sh, Qajar S. Evaluation of parents knowledge with 3-6 year old children from rural areas of Qazvin about the importance of primary dental care in 2006 [Thesis]. School of dentistry, Qazvin university of medical sciences, Iran, 2006. [persian]
19. Taravati S, Mahootchi P. Evaluation of knowledge and practice of 3-9 years old children referred to Ahvaz dental school about the importance of preserving children's deciduous teeth [in Persian]. Dental Journal. 2019;4:239-46.
20. Kameli S, Mehdipoor A, Montazeri Hadeshir R, Noorullahi M. A survey of knowledge, attitude and practice of parents of preschool children in the field of the importance of preserving deciduous teeth [in Persian]. Koomesh Bimonthly. 2016;1. [persian]
21. Nazari Z, Taherpour M. 2013. Journal of Khorasan University of Medical Sciences. Awareness of Shirvan mothers in the field of oral health of children 1-6 years old [in Persian];5:979-86.
22. Bernal M, Elenkova M, Evensky J, Stein SH. Periodontal disease and osteoporosis-shared risk factors and potentiation of pathogenic mechanisms. Current Oral Health Reports. 2018;5(1):26-32.
23. Pawar P, Kashyap N, Anand R. Knowledge, attitude, and practices of mothers related to their oral health status of 6-12 years old children in Bhilai city, Chhattisgarh, India. Eur Sci J. 2018;14(21):248-60.
24. Salama AA, Konsowa EM, Alkalash SH. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. Menoufia Medical Journal. 2020;33(1):11.
25. Ansari Moghadam S. Knowledge and attitude of mothers towards the factors affecting the oral health of infants and children [in Persian]: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services; 2003.
26. Faezi M, Rajan N, Hojjati A, Hojjati R. Knowledge, attitude and practice of mothers in the field of oral health of children one to six years old (districts 3 and 16 of Tehran in 2014) [in Persian]. 2016;127:7-15.
27. 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. 2013;10(5):659.
28. Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, Declerck D, Hoppenbrouwers K. Effects of time and socio-economic status on the determinants of oral health-related behaviours of parents of preschool children. European journal of oral sciences. 2012;120(2):153-60.
29. Kowash MB. Severity of early childhood caries in preschool children attending Al-Ain Dental Centre, United Arab Emirates. European Archives of Paediatric Dentistry. 2015;16(4):319-24.
30. Talekar BS, Rozier RG, Slade GD, Ennett ST. Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. The Journal of the American Dental Association. 2005;136(3):364-72.