

Mother's Knowledge, Attitude, and Practice on Oral Health**Original Article****Abstract**

Background: Children learn oral hygiene from their parents. We conducted a study on parent's knowledge, attitude and practice on oral health in Saveh City, in primary schools.

Materials and methods: In this study, a standard questionnaire was used to evaluate mother's knowledge, attitude and practice of on oral health. Mothers of 735 students in 16 primary schools (randomly selected) in Saveh were participated. Mother's knowledge, attitude and practice level were measured by 11, 9 and 5 questions with 36, 36 and 20 scores respectively. Chi-Square tests and ANOVA were used to analysis data.

Results: The results showed that mothers had a mean scores of 19.29 (± 0.214), 23.52(± 0.142) and 10.69 (69 0.119), in knowledge, attitude and practice respectively. There was a significant and direct relationship between knowledge and attitude, and also between knowledge and behavior levels ($P<0.001$). About 80% of the mothers brushed once or twice a day, and 90% of mothers used fluoride toothpaste. Daily use of dental floss was very low. About two-thirds of mothers only went to dental offices if they had problems. There was a significant and direct relationship between mother's education with their knowledge, attitude and performance ($P<0.001$). There was no relationship between mother's age and gender of students with their knowledge, attitude and performance levels.

Conclusion: It is necessary to improve information of mothers, especially who are less educated to get better oral health behavior by information brochures, holding training classes and free dental examination services.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Oral Health, Student.

Jafari A¹

Gaeini P¹

Fallah M¹

Pirooz Hashemi B²

Zangooei M²

Koohpayehzadeh J^{2,3*}

1. Research Center for Caries Prevention (RCCP), Dental Research Institute, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

3. Department of Community Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author:
jkuhpayeh@yahoo.com

دانش، نگرش و عملکرد مادران در باره سلامت دهان

چکیده

تحقیقی

احمد جعفری^۱، پرسنل گایینی^۱
محبوبه فلاح^۱، بتول بیروزه‌هاشمی^۲
محبوبه زنگویی^۲، جلیل کوهپایه زاده^{۳،۴}

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی، گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

۳. گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:
دکتر جلیل کوهپایه زاده

jkuhpayeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۲۱

زمینه و هدف: والدین الگویی برای کودکان خود هستند و کودکان رفتار سلامت دهان را از والدین خود می‌آموزنند. در این پژوهش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموزان دبستانی شهر ساوه در ارتباط با سلامت دهان مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: یک پرسشنامه استاندارد شده، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد 735 نفر از مادران دانش آموزان دبستانی شهر ساوه را اندازه گیری نمود. مدارس به صورت تصادفی انتخاب شدند. دانش، نگرش و عملکرد مادران به ترتیب با ۱۱، ۹ و ۵ سوال با حد نصاب ۳۶، ۳۶ و ۲۰ نمره مورد بررسی قرار گرفت. خصوصیات دموگرافیک نیز بررسی شد. دانش، نگرش و عملکرد مادران به سه گروه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد. نتایج مطالعه بر اساس آزمون‌های Chi-Square Tests، ANOVA با نرم افزار SPSS بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مادران دارای میانگین نمره آگاهی (0.214 ± 0.029)، نگرش (0.142 ± 0.052) و عملکرد (0.119 ± 0.069) بودند. ارتباط معنا دار و مستقیمی بین سطوح دانش و نگرش و همچنین بین دانش و عملکرد مشاهده شد ($P < 0.001$). حدود ۸۰٪ مادران شرکت کننده در این مطالعه یک یا دو بار در روز مساواک می‌زند و ۹۰٪ مادران از خمیر دندان فلورایدبار استفاده می‌کرند. استفاده روزانه نخ دندان بسیار پایین بود. حدود دو-سوم مادران تنها در صورت بروز مشکل به دندانپزشکی مراجعه داشتند. بین میزان تحصیلات مادران با سطوح آگاهی، نگرش و عملکرد ایشان ارتباط معنادار مستقیم بدست آمد. هیچ ارتباط معنا داری بین سن مادران و جنس دانش آموزان با سطوح آگاهی، نگرش و عملکرد دیشان یافت نشد.

نتیجه گیری: ضروری است جهت افزایش اطلاعات، نگرش و بهبود عملکرد مادران به خصوص آموزش به مادرانی که تحصیلات پایین تری دارند، اقداماتی چون توزیع بورشورهای اطلاع‌رسانی، برگزاری کلاس‌های آموزشی و خدمات معاینه جهت پیشگیری از بروز مشکل انجام شود.

کلمات کلیدی: دانش، نگرش و عملکرد، سلامت دهان، دانش آموزان

عامل‌های اجتماعی دارد. بنابراین کیفیت زندگی فرد ممکن است در اثر سلامت ضعیف دهان و دندان او به خطر افتد(۲). سلامت دهان یک عنصر مهم در سلامت عمومی و رفاه است. با وجود اینکه بیماری‌های دهان و دندان تا حد زیادی قابل پیشگیری می‌باشد، ولی بسیاری از مردم در سراسر جهان از درد و ناراحتی همراه بیماری دهان و دندان رنج می‌برند(۳). بهداشت دهان و دندان ضعیف می‌تواند یک تاثیر مضر بر روی کیفیت زندگی کودکان، عملکرد شان در

مقدمه: سلامت دهان و دندان در دهه‌های اخیر با تحولات شگرفی رو برو شده است. در جوامع توسعه یافته پوسیدگی دندان در حال کاهش بوده، ولی ابعاد آن در کشورهای در حال توسعه وسیع تر می‌باشد و به صورت اپیدمی ظاهر گشته است و در صورت غفلت و کم توجهی همچنان روز به روز بر تعداد مبتلایان به آن افزوده خواهد شد(۱). حفره دهان، عملکردهای بسیاری در ارتباط با زندگی روزانه افراد، مانند غذاخوردن، زیبایی، سخن گفتن و

تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای کودکان در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان تحت تاثیر آگاهی، نگرش و اعتقادات والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌باشد و همکاری والدین عنصر اساسی در دندانپزشکی پیشگیری می‌باشد (9). مساله ای که تمام دندانپزشکان بر روی آن اتفاق نظر دارند این است که بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به عنوان یک چالش مهم در سراسر جهان به ویژه کشورهای در حال توسعه مانند ایران مطرح است و پیشگیری از این بیماری‌ها در کودکان بسیار آسانتر از درمان آن می‌باشد. با توجه به اینکه رعایت بهداشت دهان باید به کودکان به صورت کامل آموزش داده شود و خانواده در این زمینه بیشترین تاثیر را دارد، لذا پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان کودکان ممکن است تحت تاثیر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باشد. بنابراین در این پژوهش تلاش گردید تا میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموzan دبستانی شهر ساوه در ارتباط با سلامت دهان و دندان فرزندانشان مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: در شهر ساوه 84 مدرسه ابتدایی وجود داشت که شامل 43 مدرسه دخترانه و 41 مدرسه پسرانه بود و با توجه به بودجه و زمان مطالعه 16 دبستان بطور تصادفی از میان لیست کلی مدارس دخترانه و پسرانه انتخاب شد. هماهنگی‌های لازم با مسئولین مدارس انجام و نحوه انجام فعالیت و اهداف آن توضیح داده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در محاسبه فاصله اطمینان نسبت (صفت کیفی) محاسبه شد. حجم نمونه محاسبه شده با حجم نمونه بدست آمده از فرمول کاکرین همخوانی داشت. در این پژوهش 871 نفر از مادران دانش آموzan دبستانی شهر ساوه شرکت داده شدند برای این پژوهش از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. میزان دانش سلامت دهان و دندان مادران از طریق 11

مدرسه و موفقیت شان در زندگی آینده داشته باشد (4). در حال حاضر اگر چه شاخص‌های سلامت دندان‌های کودکان ایرانی در مقایسه با استاندارد‌های جهانی بهداشت در رده‌ی پوسیدگی پایین قرار دارد، اما حتی نسبت به برخی کشورهای دیگر در منطقه نیز از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار نیست. مطالعه‌ای در سال 2004 نشان داد که dmft کودکان ایرانی در سنین 3, 6, و 9 سال به طور متوسط به ترتیب 9, 5/1,0/9 3/6 بوده است (5). این در صورتی است که بیماری‌های دهان و دندان قابل پیشگیری هستند. علاوه بر این هزینه‌ی درمان بیماری‌های دهان و دندان هم برای افراد هم برای جامعه بالاست (4). پیشگیری از پوسیدگی دندانی هزینه‌ی بسیار پایینتری در مقایسه با درمان‌های دندان‌پزشکی برای خانواده‌ها و جامعه دارد (6).

نگرش کودکان و مادرانشان نسبت به سلامت دهان و مراقبت‌های دندانی نیاز به ارتقاء و بهبود دارد که برای رسیدن به این هدف نیاز به برنامه‌های جامع آموزشی سلامت دهان و دندان برای کودکان و نیز مادران شان می‌باشد (7). امروزه رعایت بهداشت و رعایت اصل پیشگیری در تمام مراکز پزشکی و دندانپزشکی سراسر جهان مقدم بر درمان بوده و بسیار مورد توجه قرار گرفته است. همچنین محققان به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش موثر بهداشت می‌تواند بهترین و راحت‌ترین راه برای تامین سلامتی افراد جامعه باشد، و عدم آگاهی و نداشتن آموزش بهداشت صحیح دهان و دندان و غفلت بیماران، میتواند باعث افزایش و سیر صعودی بیماری لثه‌ای و دندانی افراد جامعه گردد (8). والدین سلامت دهان و دندان را به کودک می‌آموزند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتار کودک نقش کلیدی دارند. میزان آگاهی، نحوه نگرش و صحت عملکرد والدین نخستین عامل در بهداشت دهان و دندان کودکان می‌باشد.

گرفتند. سپس بر اساس دسته بندی ها و امتیاز دهی ها آزمون های Chi-Square Tests، ANOVA و Cross tabulation و Independent Samples Test از اطلاعات وارد شده به نرم افزار SPSS گرفته شد.

نتایج: براساس نتایج بدست آمده از آنالیزهای آماری دانش آموزانی که مادران آن ها در این طرح شرکت داشتند، در کلاس های اول و ششم تحصیل می کردند. از کل 735 نفر مادران دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش 52 درصد از فرزندانشان (382 نفر) در پایه اول دبستان و 48 درصد (353 نفر) در پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل بودند، که در این میان 310 نفر (42/2 درصد) پسر و 425 نفر (57/8 درصد) دختر بودند. دامنه سنی پدران شرکت کننده در این تحقیق بین 25 تا 65 سال بود. 221 نفر از پدران دانش آموزان (30/1 درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بوده، که از بین پاسخ دهندهای به این پرسش بیشترین میزان را به خود اختصاص داده بودند. دامنه سنی مادران شرکت کننده بین 20 تا 43 سال بود. 216 نفر از مادران معادل 29/4 درصد از آنان دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. دیده شد که 183 نفر از مادران معادل 24/9 درصد از آنان دارای تحصیلات ابتدایی و یا پایین تر می بودند.

نتایج همچنین نشان داد که مادران دارای میانگین آگاهی $19/29 \pm 0.214$ بودند. و دامنه ای نمرات بین 2 تا 33 بود که میتوانست بین 0 تا 33 متغیر باشد. مادران دارای میانگین نگرش با نمره 0.142 ± 0.142 بودند. دامنه ای نمرات بین 12 تا 34 بود که میتوانست بین 0 تا 36 متغیر باشد. مادران دارای میانگین عملکرد $10/69 \pm 0.119$ بودند. و دامنه ای نمرات مادران بین 2 تا 20 بود، که میتوانست بین 0 تا 20 متغیر باشد. جزئیات در جدول شماره 1 آمده است.

سوال سنجیده شد. نگرش نیز از طریق 9 سوال که میزان موافقت پاسخ دهنده به سوالات را با عباراتی مانند: کاملاً موافق، واقعی، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف نشان میدارد، سنجیده شد. همچنین عملکرد ایشان توسط پنج سوال ارزیابی شد. در این پرسشنامه نحوه‌ی دریافت آموزش بهداشت دهان و دندان و نیز برخی خصوصیات دموگرافیک مانند: سن، میزان تحصیلات و سابقه‌ی کار و نیز اطلاعاتی در رابطه با شرایط اجتماعی-اقتصادی مانند تعداد افراد خانواده، زیر بنای مسقف خانه و نگرش نسبت به هزینه‌های دندانپزشکی پرسیده شد. این پرسشنامه از طریق آموزگاران، به دانش آموزان و خانواده‌ها تحویل داده شد و از آنان درخواست گردید که مادران به سوالات آن پاسخ داده و بواسطه‌ی دانش آموزان به مدرسه بازگردانده شود. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد کامپیوتر گشته و آنالیز شدند. هر سوال عملکرد چهار نمره داشت و در مجموع بیست نمره به این بخش اختصاص می یافت. عملکرد مادران به سه گروه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد. کسانی که 0-6 نمره کسب کردند در گروه ضعیف و کسانی که 7-14 نمره کسب نمودند، در گروه متوسط و افرادی که 15-20 نمره کسب کردند، در گروه افراد با عملکرد خوب قرار گرفتند. همچنین هریک از نه سوال سنجش نگرش اشخاص نیز دارای چهار نمره بود. کسب امتیاز 0-12 در گروه ضعیف و نمره 13-24 در گروه متوسط و آنانی که نمره 25-36 کسب کردند جز گروه افراد با نگرش خوب تقسیم بندی شدند. در مورد بخش دانش هر سوال دارای سه نمره بود که دسته بندی مادران و سطح دانششان نیز به سه گروه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گشتند. مادران با امتیاز 0-11 در گروه ضعیف و اشخاصی که امتیاز 12-22 در گروه متوسط و کسانی که امتیاز 23-33 گرفتند، در گروه مادران با دانش خوب و کافی قرار

سطوح عملکردی مادران بر اساس آنالیز رابطه‌ی آماری معناداری دیده شد. نتایج نشان داد که بین سطوح آگاهی مادران و مصرف تنقلات هیچ ارتباط معناداری وجود ندارد. بر اساس نتایج بدست آمده از آنالیزها، ارتباط معنادار و مستقیم بین میزان تحصیلات مادران با سطوح آگاهی، نگرش و عملکرد ایشان بدست آمد. ($p-value < 0.001$) بر اساس ضریب همبستگی پیرسون هیچ ارتباط معنا داری بین سن مادران و سطوح آگاهی، نگرش و عملکردیشان یافت نشد.

بررسی یافته‌های عملکرد مادران نشان داد که حدود دو-سوم مادران تنها در صورت بروز مشکل به دندانپزشکی معاینه میکنند. این در حالی بود که حدود ۸۰٪ مادران یک یا دو بار در روز مسوак می‌زند و ۹۰٪ مادران از خمیردنان فلوراییددار استفاده می‌کرند. استفاده روزانه نخ دندان بسیار پایین بود. استفاده منظم روزانه میان وعده شیرین و یا نوشیدنی شیرین نیز حدود یک-سوم بود. جدول شماره 2 اطلاعات عملکرد مادران را به صورت دقیقت نشان می‌دهد. در رابطه با مصرف تنقلات و سطوح نگرشی و

جدول شماره 1: وضعیت آگاهی، نگرش، عملکرد مادران دانش آموزان سال اول و ششم ابتدایی شهر ساوه

پراکندگی میزان نمره کسب شده			دامنه نمرات کسب شده	دامنه نمرات قابل کسب	میانگین کل	
خوب	متوسط	ضعیف				
%31/3	%62/3	%6/4	33 – 2	36 – 0	19/29 (± 0.214)	آگاهی
%39/2	%60/7	%0/1	34 – 12	36 – 0	23/52 (± 0.142)	نگرش
%11/3	%80/8	%7/9	20 – 2	20 – 0	10/69 (± 0.119)	عملکرد

هرچه اشخاص نگرش بالاتری داشتند، عملکرد بهتری داشتند($P = 0.05$). هیچ ارتباط آماری معنا داری بین جنس دانش آموزان و سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادرانشان پیدا نشد.

بحث: ما در این تحقیق به بررسی میزان آگاهی، نگرش، عملکرد مادران دانش آموزان دبستانی شهر ساوه در رابطه با سلامت دهان و دندان فرزندانشان پرداختیم. نتایج نشان داد، که میزان تحصیلات اکثریت مادران غیر دانشگاهی بوده و ما در نتایج به وجود رابطه‌ی مستقیم بین تحصیلات و دانش، نگرش و عملکرد مادران وجود دارد. در حالی که سن تاثیری بر این موضوع نداشت

آنالیزها نشان دهنده‌ی ارتباط معنا داری بین سطوح دانش و نگرش می‌باشد. به گونه‌ای که این ارتباط مستقیم بوده و هرچه میزان دانش مادران بالاتر بود، سطح نگرششان نیز بالاتر بود. با توجه به مقدار ضریب همبستگی پیرسون ($P < 0.001$) به وجود ارتباط معنادار و مستقیمی بین سطح آگاهی و عملکردی مادران رسیدیم، که این ارتباط مستقیم بوده و بیان کننده این است که هر چه سطح آگاهی مادران افزایش یابد، میزان سطح عملکردی آنان نیز افزایش پیدا میکند و در مادرانی که از سطح آگاهی پایین تری برخوردار بودند، سطح عملکردی آنان نیز ضعیف تر بود. ارتباط آماری معنادار و مستقیمی بین سطوح عملکردی و نگرش یافت شد.

جدول شماره ۲: عملکرد مادران دانش آموزان سال اول و ششم ابتدایی شهر ساوه

درصد	تعداد	گزینه ها	عملکرد (نفرات پاسخ دهنده)
65.1	477	در صورت بروز مشکل	معاینات دندانپزشکی (733)
10.5	77	هر 6 ماه یکبار	
6.7	49	سالی یکبار	
1.1	8	دو سال یکبار	
16.6	122	مراجعةه منظم ندارم	دفعات مسواک زدن (735)
7.6	56	نامنظم یا هیچوقت	
3.3	24	یک بار در هفت	
10.2	75	دو یا سه بار در هفت	
48.7	358	یک بار در روز	استفاده از خمیردندان فلورایدی دار (728)
30.2	222	بیش از یکبار در روز	
52.7	384	همیشه یا تقریبا همیشه	
35.2	256	اکثر اوقات	
8.7	63	به ندرت	دفعات استفاده از نخ دندان (735)
3.4	25	هیچوقت	
30.6	225	هیچوقت	
41.8	307	گاهی اوقات	
5.6	41	گاهی اوقات	دفعات استفاده از میان وعده های شیرین یا نوشیدنی شیرین (730)
16.1	118	یک بار در روز	
6.0	44	بیش از یک بار در روز	
5.9	43	حدود سه بار در روز یا بیشتر	
12.7	93	حدود دو بار در روز	خیلی به ندرت، و یا اصولا در بین وعده های غذایی چیزی نمی خورم
18.2	133	یک بار در روز	
49.7	363	گاهی اوقات، نه هر روز	
13.4	98	خیلی به ندرت، و یا اصولا در بین وعده های غذایی چیزی نمی خورم	

فرزندها نشان می‌باشند. همچنین در مطالعه‌ای در شمال شرق ایران مطابق با نتایج ما بیان کردند که وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری با آگاهی دارد (10). ما در تحقیق خود متوجه گشتمیم که ۹۰٪ مادران گزینه‌ی گران بودن خدمات دندانپزشکی را انتخاب کردند. اسلامی پور و همکاران در سال ۱۳۹۴ در یک بررسی نشان دادند که: شایع‌ترین مشکلات گزارش شده توسط والدین، هزینه‌های بالای درمان و عدم پوشش مناسب بیمه‌ها و ترس از دندانپزشکی می‌باشد (14). نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که ۵۲٪ از مادران همیشه یا تقریباً همیشه از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده می‌کنند. در حدود ۶۵٪ افراد نیز در صورت بروز مشکل به Kawamura دندانپزشک مراجعه می‌کنند. همچنین مطالعه موقعیت کنونی دانش بهداشت دندان، نگرش‌ها و رفتار و سلامت ادرارک شده‌ی دندان کارمندان ژاپنی را ارزیابی کردند. تقریباً نیمی از افراد اعتقاد داشتند که خمیر دندان حاوی فلوراید در جلوگیری از بیماری دهان و دندان موثر بوده و همچنین نتایج نشان داد که ممکن است اکثر آنان از مراجعه به دندانپزشکی سرباز زنند تا زمانی که به دندان درد دچار شوند (15).

نتیجه گیری: آموزش به مادران خصوصاً کسانی که از تحصیلات پایین تری برخوردارند در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌تواند سهمی به سزا در ارتقای سلامت کودکان جامعه داشته باشد، ضروری است جهت افزایش اطلاعات و نگرش مادران و همچنین بهبود عملکرد آن‌ها در منزل یا محل کار قدم‌هایی برداریم که این امر نیازمند برنامه‌ریزی، توزیع بورشورهای اطلاع رسانی و برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مادران در زمینه‌ی بهداشت دهان و دندان می‌باشد. از سوی دیگر اکثریت افراد که هنگام بروز مشکل به دندانپزشکی مراجعه می‌نمودند، می‌توانند پیش از بروز مشکل از خدمات معاینات بهره مند شوند.

در مطالعه‌ای در شمال شرق ایران مبنی بر اهمیت نقش مادران در حفظ سلامت دندان کودکان نیز نشان داد که بین سن و آگاهی مادران رابطه معناداری وجود ندارد (10)، و البته مطالعه‌ای در جنوب شرقی ایران در سال ۱۳۸۹ ارتباط مستقیم عملکرد با سن را نشان داد (11). که علت این تفاوت را می‌توان متفاوت بودن جامعه‌ی آماری مورد بررسی در نظر گرفت. تحصیلات نقش مثبتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد داشته است. در یک تحقیق در سال ۱۳۹۴ در مدارس ابتدایی تهران نیز دیده شد که با افزایش تحصیلات مادران میزان نگرش مثبت دانش آموزان افزایش می‌یابد (12). این نتیجه با نتایج تحقیق ما همخوانی داشت. در مطالعه‌ی جنوب شرقی ایران در سال ۱۳۸۹ به بررسی عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان پرداخت و نشان داد که عملکرد با تحصیلات رابطه‌ی مستقیم دارد (11). همچنین در پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ توسط آمیت آرورا و دینا بدروس و سایر همکاران در استرالیا با موضوع تجربیات کودک و پرستاران بهداشت خانواده در مورد بهداشت دهان و دندان در کودکان پیش دبستانی صورت گرفته آنان درک مشکلات و بیماری‌های دهان و دندان کودکان را فقدان دانش مادران آنان برشمردند. همچنین بر لزوم آموزش خانواده‌ها در زمینه‌های فرهنگی مناسب تاکید نمودند (13). ما نیز در این مطالعه به ارتباط مستقیم بین سطوح دانش عملکردی مادران رسیدیم به گونه‌ای که هرچه سطح دانش مادران بالاتر برود عملکرد بهتری در زمینه‌ی بهداشت دهان و دندان فرزندانشان از خود نشان می‌دهند. در این پژوهش در بحث ارتباط تاثیر وضعیت اقتصادی بر دانش، نگرش و عملکرد مادران متوجه شدیم که وضعیت اقتصادی با سطح نگرشی و عملکردی مادران ارتباطی نداشته ولی با سطح دانششان ارتباط مستقیم و معناداری داشته، به گونه‌ای که هرچه توان مالی خانواده‌ای بالاتر باشد، مادران آن خانواده دارای دانش بیشتری در زمینه‌ی سلامت دهان و دندان

References

1. Hajimiri K, Sharifirad G, Hasanzade A. The Effect of Oral Health Education Based on Health Belief Model in Mothers Who Had 3-6 Year Old Children on Decreasing Dental Plaque Index in Zanjan. ZUMS Journal. 2010; 18(72): 77-86.
2. Pakpour Haji-Agha, A., Heidarnia, A., & Hajizadeh, E. The Status of Oral Health and Related Factors in High School Students in Qazvin in 2010. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010; 3 (60): 55-60.
3. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83(9):711-8.
4. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83(9):677-85.
5. Bayat-Movahed S, Samadzadeh H, Ziyarati L, Memary N, Khosravi R, Sadr-Eshkevari PS. Oral health of Iranian children in 2004: a national pathfinder survey of dental caries and treatment needs. East Mediterr Health J. 2011;17(3):243-9.
6. Selecky MC, Hayes M, Mares A, Grinnell S, Nandi P, Alves-Dunkerson J, et al. School- based Sealant and Fluoride Varnish Program Guidelines. 3 ed. Washington State: Washington State Department of Health 2012.
7. Conrado CA, Maciel SM, Oliveira MR. A school-based oral health educational program: the experience of Maringá-PR, Brazil. J Appl Oral Sci. 2004;12(1):27-33.
8. Khosravi, M., PourMahdi, M., & Nouri Bayat, S. Prevention and Oral Health from Islamic Perspective. Babol University of Medical Sciences. Islam and Health Journal. 2014; 1 : 38-47.
9. Soltani R, Sharidi-Rad G, Hasan-Zadeh A, Golshiri P, and Barati , M. Investigating the Awareness and Attitude of Mothers towards Preschool Children in Isfahan . Journal of Health System Research. 2013 ; 7(9): 712-719
10. Nazari Z, Taherpour M. Mothers' Awareness of Oral Health of Children between 1-6 Years Old. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. Special Student Research Committee. 2013: 979-986
11. Naderifard M, Gholjaei F, Akbarizadeh MR. Mothers' Performance in terms of Oral Health of Children between 1-6 Years Old. Journal of Medical Science Research of Zahedan. 2011: 12 (4)
12. Goodarzi A, Tavafiyani S S, Heidarnia A, Zia Al-Dini H. Health Education and Oral Health among Elementary School Students in district 14 of Tehran. Journal of Military Care.2015: 2 (4)
13. Arora , A., Bedros , D., Bhole , S., and Moody , G. (2012). A qualitative evaluation of the views of Child and Family Health Nurses on the early childhood oral health education materials in New South Wales, Australia. Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, 23(2): 112-116
14. Islami Pour F, Heidari K, Ghayour M, Mousavi Zadeh L . Evaluating Parents in Terms of Access and Barriers to Access to Oral Health Services in Children and Adolescents. Journal of Isfahan Dental School. 2015: 11 (3)
15. Kawamura M, Iwamoto Y. Present state of dental health Knowledge, attitudes, behaviour and perceived oral health of Japanese employees. Int Dent J 1999; 49(3): 173-81.8.