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 A[1]
Gaeini P[1]
Fallah M[1]
Pirooz Hashemi B[2]
Zangooei M[2]
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

[Downloaded from ijapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

دانش، نگرش و عملکرد مادران در باره سلامت دهان

تحقیقی

چکیده

زمینه و هدف: والدین الگویی برای کودکان خود هستند و کودکان رفتار سلامت دهان را از والدین خود می‌آموزند. 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 روش ها: 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 11، 9 و 5 سوال با حد نصاب 36، 36 و 20 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 آزمون های Chi-Square Tests، و ANOVA با نرم افزار SPSS بررسی شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که مادران دارای میانگین نمره آگاهی (±0.214) 19/29، نگرش (±0.142) 23/52 و عملکرد (±0.119) 10/69 بودند. ارتباط معنا دار و مستقیمی بین سطوح دانش و نگرش و همچنین بین دانش و عملکرد مشاهده شد (P <۰/۰۰۱). حدود 80% مادران شرکت کننده در این مطالعه یک یا دو بار در روز مسواک می زدند و 90% مادران از خمیردندان فلورایددار استفاده می کردند. 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 عملکردیشان 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 اطلاع رسانی، برگزاری کلاس های آموزشی و خدمات معاینه جهت پیشگیری از بروز مشکل انجام شود.

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

احمد جعفری[1]، پرستو گایینی[1]
محبوبه فلاح[1]، بتول پیروزهاشمی[2]
محبوبه زنگویی[2]، جلیل کوهپایه زاده[3,2*]

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

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

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

نویسنده مسئول:
دکتر جلیل کوهپایه زاده

jkuhpayeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: 97/5/16

تاریخ پذیرش: 97/12/21

مقدمه: سلامت دهان و دندان در دهه های اخیر با تحولات شگرفی روبرو شده است. در جوامع توسعه یافته پوسیدگی دندان در حال کاهش بوده، ولی ابعاد آن در کشورهای در حال توسعه وسیع تر می باشد 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(1). حفره دهان، عملکردهای بسیاری در ارتباط با زندگی روزانه افراد، مانند غذاخوردن، زیبایی، سخن گفتن و تعامل‌های اجتماعی دارد. بنابراین کیفیت زندگی فرد ممکن است در اثر سلامت‌ضعیف دهان و دندان او به خطر افتد(2). سلامت دهان یک عنصر مهم در سلامت عمومی و رفاه است. با وجود اینکه بیماری های دهان و دندان تا حد زیادی قابل پیشگیری می باشد، ولی بسیاری از مردم در سراسر جهان از درد و ناراحتی همراه بیماری دهان و دندان رنج می برند(3). بهداشت دهان و دندان ضعیف می تواند یک تاثیر مضر بر روی کیفیت زندگی کودکان، عملکرد شان در

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

مدرسه و موفقیت شان در زندگی آینده داشته باشد (4). در حال حاضر اگر چه شاخص های سلامت دندان های کودکان ایرانی در مقایسه با استاندارد های جهانی بهداشت در رده ی پوسیدگی پایین قرار دارد، اما حتی نسبت به برخی کشورهای دیگر در منطقه نیز از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار نیست. مطالعه ای در سال 2004 نشان داد که dmft کودکان ایرانی در سنین 3، 6، و 9 سال به طور متوسط به ترتیب 5/1,0/9, 3/6 بوده است (5). این در صورتی است که بیماریهای دهان و دندان قابل پیشگیری هستند. علاوه بر این هزینه ی درمان بیماریهای دهان و دندان هم برای افراد هم برای جامعه بالاست(4). پیشگیری از پوسیدگی دندانی هزینه ی بسیار پایینتری در مقایسه با درمانهای دندان پزشکی برای خانواده ها و جامعه دارد(6). نگرش کودکان و مادرانشان نسبت به سلامت دهان و مراقبت های دندانی نیاز به ارتقاء و بهبود دارد که برای رسیدن به این هدف نیاز به برنامه های 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 رسیده اند که آموزش موثر بهداشت می تواند بهترین وراحت ترین 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 لثه ای و دندانی افراد جامعه گردد (8). والدین سلامت دهان ودندان را به کودک می‌آموزند و در ایجاد عادات بهداشتی وتداوم رفتار کودکان نقش کلیدی دارند. میزان آگاهی، نحوه نگرش و صحت عملکرد والدین نخستین عامل در بهداشت دهان و دندان کودکان می‌باشد.

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 می باشد و همکاری والدین عنصر اساسی در دندان‌پزشکی پیشگیری می‌باشد (9). مساله ای که تمام دندانپزشکان بر روی آن اتفاق نظر دارند این است که بیماری های 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 بیماری ها در کودکان بسیار آسانتر از درمان آن می باشد. 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 بیماری های 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 آموزان دبستانی شهر ساوه در ارتباط با سلامت دهان و دندان فرزندانشان مورد بررسی قرارگیرد.

روش بررسی: در شهر ساوه 84 مدرسه ابتدایی وجود داشت که شامل 43 مدرسه دخترانه و41 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. هماهنگی های 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 آموزان دبستانی شهر ساوه شرکت داده شدند برای این پژوهش از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. میزان دانش سلامت دهان و دندان مادران از طریق 11

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

سوال سنجیده شد. نگرش نیزاز طریق 9 سوال که میزان موافقت پاسخ دهنده به سوالات را با عباراتی مانند: کاملا موافقم، وافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملا مخالفم نشان میداد، سنجیده شد. همچنین عملکرد ایشان توسط پنج سوال ارزیابی شد. در این پرسشنامه نحوه ی دریافت آموزش بهداشت دهان و دندان و نیز برخی خصوصیات دموگرافیک مانند: سن، میزان تحصیلات و سابقه ی کار و نیز اطلاعاتی در رابطه با شرایط اجتمایی-اقتصادی مانند تعداد افراد خانواده، زیر بنای مسقف خانه و نگرش نسبت به هزینه های دندانپزشکی پرسیده شد. این پرسشنامه از طریق آموزگاران، به دانش آموزان و خانواده ها تحویل داده شد و از آنان درخواست گردید که مادران به سوالات آن پاسخ داده و بواسطه ی دانش آموزان به مدرسه بازگردانده شود. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها،داده ها وارد کامپیوتر گشته و آنالیز شدند. هر سوال عملکرد چهار نمره داشت و در مجوع بیست نمره به این بخش اختصاص می یافت. عملکرد مادران به سه گروه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد. کسانی که 6-0 نمره کسب کردند در گروه ضعیف و کسانی که 14-7 نمره کسب نمودند، در گروه متوسط و افرادی که 20-15 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 12-0 در گروه ضعیف و نمره 24-13 در گروه متوسط و آنانی که نمره 36-25 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 11-0 در گروه ضعیف و اشخاصی که امتیاز 22-12 در گروه متوسط و کسانی که امتیاز 33-23 گرفتند، در گروه مادران با دانش خوب و کافی قرار گرفتند. سپس بر اساس دسته بندی ها و امتیاز دهی ها آزمون های Chi-Square Tests، ANOVA، Independent Samples Test و Cross tabulation 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 دهندگان 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 0.214± 19/29 بودند. و دامنه ی نمرات بین 2 تا 33 بود که میتوانست بین 0 تا 33 متغیر باشد. مادران دارای میانگین نگرش با نمره 0.142± 23/52 بودند. دامنه ی نمرات بین 12 تا 34 بود که میتوانست بین 0 تا 36 متغیر باشد. مادران دارای میانگین عملکرد 0.119± 10/69 بودند. و دامنه ی نمرات مادران بین 2 تا 20 بود، که میتوانست بین 0 تا 20 متغیر باشد. جزئیات در جدول شماره 1 آمده است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

بررسی یافته های عملکرد مادران نشان داد که حدود دو-سوم مادران تنها در صورت بروز مشکل به دندانپزشکی معاینه میکنند. این در حالی بود که حدود 80٪ مادران یک یا دو بار در روز مسواک می زدند و 90٪ مادران از خمیردندان فلورایددار استفاده می کردند. 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 دقیقتر نشان می دهد. دررابطه با مصرف تنقلات و سطوح نگرشی و سطوح عملکردی مادران بر اساس آنالیز ANOVA رابطه ی 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.

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

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

آنالیزها نشان دهنده ی ارتباط معنا داری بین سطوح دانش و نگرش می باشد. به گونه ای 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< ۰/۰۰۱) 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. هرچه اشخاص نگرش بالاتری داشتند، عملکرد بهتری داشتند(P value=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 رابطه ی مستقیم بین تحصیلات و دانش، نگرش و عملکرد مادران وجود دارد. در حالی که سن تاثیری بر این موضوع نداشت

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

جدول شماره 2: عملکرد مادران دانش آموزان سال اول و ششم ابتدایی شهر ساوه

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

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

در مطالعه ای 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 مطالعه ای در جنوب شرقی ایران در سال 1389 ارتباط مستقیم عملکرد با سن را نشان داد (11). که علت این تفاوت را می توان متفاوت بودن جامعه ی آماری مورد بررسی در نظر گرفت. تحصیلات نقش مثبتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد داشته است. در یک تحقیق در سال 1394 در مدارس ابتدایی تهران نیز دیده شد که با افزایش تحصیلات مادران میزان نگرش مثبت دانش آموزان افزایش می یابد (12). این نتیجه با نتایج تحقیق ما همخوانی داشت. در مطالعه ی جنوب شرقی ایران در سال 1389 به بررسی عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان پرداخت و نشان داد که عملکرد با تحصیلات رابطه ی مستقیم دارد (11). همچنین در پژوهشی که در سال 2012 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 بیماری های دهان و دندان کودکان را فقدان دانش مادران آنان برشمردند. همچنین بر لزوم آموزش خانواده ها در زمینه های فرهنگی مناسب تاکید نمودند (13). ما نیز در این مطالعه به ارتباط مستقیم بین سطوح دانش و عملکردی مادران رسیدیم به گونه ای که هرچه سطح دانش مادران بالاتر برود عملکرد بهتری در زمینه ی بهداشت دهان و دندان فرزندانشان از خود نشان می دهند. در این پژوهش در بحث ارتباط تاثیر وضعیت اقتصادی بر دانش، نگرش و عملکرد مادران متوجه شدیم که وضعیت اقتصادی با سطوح نگرشی و عملکردی مادران ارتباطی نداشته ولی با سطح دانششان ارتباط مستقیم و معناداری داشته، به گونه ای که هرچه توان مالی خانواده ای بالاتر باشد، مادران آن خانواده دارای دانش بیشتری در زمینه ی سلامت دهان و دندان فرزندانشان میباشند. همچنین در مطالعه ای در شمال شرق ایران مطابق با نتایج ما بیان کردند که و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری با آگاهی دارد (10). ما در تحقیق خود متوجه گشتیم که 90٪ مادران گزینه ی گران بودن خدمات دندانپزشکی را انتخاب کردند. اسلامی پور و همکاران در سال 1394 در یک بررسی نشان دادند که: شایع ترین مشکلات گزارش شده توسط والدین، هزینه های بالای درمان و عدم پوشش مناسب بیمه ها و ترس از دندانپزشکی می باشد (14). نتایج مطالعه ی ما نشان داد که 52/7٪ از مادران همیشه یا تقریبا همیشه از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده می کنند. در حدود 65٪ افراد نیز در صورت بروز مشکل به دندانپزشک مراجعه می کنند. همچنین مطالعه Kawamura موقعیت کنونی دانش بهداشت دندان، نگرش ها و رفتار و سلامت ادراک شده ی دندان کارمندان ژاپنی را ارزیابی کردند. تقریبا 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 خصوصا کسانی که از تحصیلات پایین تری برخوردارند در زمینه بهداشت دهان و دندان می تواند سهمی به سزا در ارتقای سلامت کودکان جامعه داشته باشد، ضروری است جهت افزایش اطلاعات و نگرش مادران و همچنین بهبود عملکرد آن ها در منزل یا محل کار قدم هایی برداریم که این امر نیازمند برنامه ریزی، توزیع بورشورهای اطلاع رسانی و برگزاری کلاس های آموزشی برای مادران در زمینه ی بهداشت دهان و دندان می باشد. از سوی دیگر اکثریت افراد که هنگام بروز مشکل به دندانپزشکی مراجعه می نمودند، می توانند پیش از بروز مشکل از خدمات معاینات بهره مند شوند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]

Refrences

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 Maringa-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, Tavafiyan 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.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.1]