Knowledge, attitude and practice of mothers of 3-6 year old children about the importance of baby teeth in Saveh city in 2021

Abstract

Introduction: Maintaining the oral health of young children is influenced by the knowledge and beliefs of parents, especially their mothers. The aim of this study was to investigate the knowledge, attitude and practice(KAP) of mothers of 3-6 year old children in Saveh city in 2021 about the importance of deciduous teeth.

Materials and methods: This descriptive-analytical study was performed on 400 mothers of children aged 3-6 years of Saveh health centers. The participants were selected by multi-stage sampling method. Data collection method was a researcher-made questionnaire based on the constructs of KAP. Data were analyzed using independent sample t-test, One-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

Results: Mean and standard deviation of knowledge, attitude and practice scores were 8.6 ± 2.3, 35.5 ± 6.6 and 7.8 ±2.1, respectively. The results showed that there was a positive and significant relationship between knowledge with attitude (r = 0.33) and attitude with practice (r = 0.72) (p <0.05). In total, 8% of children used dental floss once a day, 7.2% used a toothbrush once a day, and 50% used it 2 or 3 times a week. The most important reason for going to the dentist (61.7%) was the child's toothache.

Conclusion: The results showed that the studied mothers had moderate knowledge, and poor attitude and practice. Due to the poor attitude and practice of mothers in flossing and brushing, designing and implementing an educational program for mothers on the importance of caring for deciduous teeth, it is recommended.

Keywords: Knowledge, Attitude, practice, Preschool child, Baby tooth

Zahra Saboohi[1]
Mahmood Karimy[2*]

1. MSc of Health education, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2*. Associate Professor, department of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

How to cite this article

Saboohi Z, Karimy M. Knowledge, attitude and practice of mothers of 3-6 year old children about the importance of baby teeth in Saveh city in 2021. Iran J Pediatr Dent. 2022;17(1):23-38

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

آگاهی, نگرش و عملکرد مادران دارای کودک ۶-۳ ساله در مورد اهمیت دندان های شیری در شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه : مادران نقش کلیدی در زمینه بهداشت دهان و دندان فرزندان خوددارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی, نگرش و عملکرد مادران کودکان ۶-۳ ساله شهرستان ساوه در مورد اهمیت دندان شیری در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

موادوروشها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۴۰۰ نفر از مادران کودکان ۶-۳ سالهتحت پوششمراکز بهداشتی-درمانی شهرستان ساوهبه روش نمونه گیری چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته مبتنی بر سازه های آگاهی, نگرش و عملکرد بود. داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل، آنالیزواریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۲/۳± ۸/۶ , ۶/۶±۳۵/۵ و۷.۸±.۲.۱ بود. نتایج نشان داد،که بین آگاهی بانگرش(r=۰/۳۳) ونگرش با عملکرد(r=۰/۷۲) ارتباط مثبت ومعنی داری وجود داشت(p<۰/۰۵). در مجموع ۸٪ از کودکان یکبار در روز از نخ دندان، ۷/۲درصد یکبار در روز از مسواک و ۵۰ درصد ۲ یا ۳ بار در هفته استفاده می کردند. مهمترین علت مراجعه به دندانپزنشکی (۶۱/۷درصد) دندان درد کودک بوده است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مادران مورد مطالعه دارای آگاهی متوسط، و نگرش و عملکرد ضعیف بودند. با توجه به نگرش و عملکرد ضعیف مادران در خصوص استفاده از نخ دندان و مسواک، طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی به مادران در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، پیشنهاد می شود

واژه های کلیدی:آگاهی, نگرش, عملکرد, کودک پیش دبستانی, دندان شیری

زهراصبوحی [۱]

،محمودکریمی [۲*]

۱. مربی مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران ، ایران

۲*. دانشیار گروه بهداشت عمومی ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی ساوه ، ساوه ، ایران

دریافت مقاله ۱۴۰۰/۹/۵

پذیرش مقاله ۱۴۰۰/۱۰/۴

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مقدمه:

سلامت دهان و دندان یکی از مولفه های مهم برای سلامت انسان است. که به طور جدی با سلامت جسمی, اجتماعی، روانی و کیفیت زندگی مرتبط است(۱) دندانهای شیری از ۶ ماهگی شروع به رویش می کنند و تا سن ۲۴ ماهگی، در مجموع به ۲۰ دندان می رسد. بسیاری از مطالعات اهمیت دندانهای شیری را اثبات کرده اند(۲, ۳)، و حتی برخی منابع آن ها را از دندان های دائمی نیز مهم تر قلمداد کردند. نگهداری و سلامت دندانهای شیری به دلیل بالا بودن میزان پوسیدگی این دندان هاو اینکه سلامت آنها به وضوح بر دندانهای دائمی تأثیر می گذارد بسیار مهم است (۴, ۵).

عواقب بهداشت دهان و دندان ضعیف برای کودکان پیش دبستانی فراتر از مشکلات دندانی است ، بهداشت دهان و دندان با سلامت کلی و همچنین کیفیت زندگی فرد همراه است(۶). از دست دادن زودهنگام دندانهای شیری ، بسته به سن و نوع دندانهای از دست رفته ، می تواند عوارضی مانند نقص گفتار، اختلال در جویدن و مشکلات زیبایی را ایجاد کند(۷).درمان دندان های پوسیده و عوارض ناشی از آن هزینه های زیادی را برای خانواده ها و جامعه به همراه دارد(۸). بروز بیماری های دهان و دندان ، به ویژه پوسیدگی دندانی، علیرغم بهبودهای صورت گرفته درحوزه بهداشت عمومی، در سنین کودکی همچنان زیاد است . طی مطالعه مرورسیستماتیک که صورت گرفت شیوع کلی پوسیدگی دندان های شیری(DMFT) در جهان ۴۶٪ (۹) ، و در ایران این میزان ۶۲/۸٪ گزارش شد(۱۰). پوسیدگی دندان اغلب از نوزادی شروع می شود، و علائم آن ممکن است برای مادر و حتی دندانپزشک نهفته باشد. بنابراین بهداشت دهان و دندان باید از اوایل کودکی شروع شود زیرا مراقبت های مناسب از دندانهای شیری می تواند رشد دندان های دائمی سالم را تضمین کند. متأسفانه، والدین غالباً از دندانهای شیری غافل می شوند و فقط مواردی که درد زیادی وجود دارد به دندانپزشک مراجعه می کنند. در چنین مواردی راهی جز کشیدن دندان های شیری نیست(۱۱).

در دوران کودکی، والدین به ویژه مادران بعنوان اولین معلم و الگوی کودک، نقشی اساسی در ارتقای سلامت و ایجاد سبک زندگی سالم درکودکان دارند. مادران همیشه کلید بهبود سلامت کودکان خود به ویژه سلامت دهان و دندان آن ها بوده اند. خدمات بهداشتی و درمانی آنها می تواند اثرات دائمی برای دندان های کودک ایجاد کند(۱۲). شیوه زندگی سالم مادران و همکاری و مشارکت آنها در برنامه های بهداشت دهان و دندان می تواند به بهبود بهداشت دهان و دندان وکاهش پوسیدگی دندان در کودکان کمک کند(۱۳). در

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مقابل بهداشت دهان و دندان ضعیف مادران می تواند به طور قابل توجهی بر سلامت دهان و دندان فرزندانشان تـأثیر گذاشـته و خطـر ابتلا به پوسیدگی در دوران کودکی را افزایش دهد (۱۴).

مطالعات قبلی ثابت کردند که یکی از عوامل موثر بر شیوه زندگی افراد، آگاهی، و نگرش آنها می باشد(۱۵, ۱۶). در حـوزه بهداشـت دهان و دندان هم آگاهی، نگرش و اعتقادات والدین در خصوص بهداشت دهان و دندان بر رفتار بهداشت دهـان و دنـدان فرزندانشـان موثر بوده است (۱۷–۲۱). رفتار بهداشتی شامل انواع پیچیده ای از دانش ، نگرش و رفتار است که همگی بر سـلامت دهـان و دنـدان تأثیر می گذارند (۲۲). عادت های بهداشتی دهان و دندان در مراحل رشدکودک ایجاد می شود و تحت تأثیر رفتارهـای والـدین ، بـه ویژه مادران قرار می گیرد، زیرا آنها اغلب مراقبان اصلی فرزندان خود هستند و بیشترین وقت کودک با مـادر سـپری مـی شـود(۲۳). علاوه بر این، هنگامی که کودکان در اوایل کودکی با عادات بهداشتی به خوبی آشنا می شوند، رویکرد رفتاری خوب بعداً تا بزرگسـالی ادامه می یابد(۲۴). با توجه به اهمیت آگاهی، نگرش و عملکرد والدین بر سلامت دهان و دندان کودکان، این مطالعه بـا هـدف بررسـی دانش، نگرش و عملکرد مادران تحت پوشش مرکز بهداشت ساوه در مورد اهمیت دندانهای شیری فرزندان آنها انجام شد.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی–تحلیلی در دانشگاه علوم پزشکی ساوه ، در سال ۱۴۰۰ بر روی مـادران دارای کـودک ۶–۳ سـاله کـه در مراکـز بهداشتی– درمانی دولتی دارای پرونده بودند، انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز با ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۵٪ و سطح آگـاهی ۶۰٪ بدست آمده از مطالعه مشابه قبلی (۲) ۳۶۸ نفر براورد شد که برای افزایش قدرت مطالعه و در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش احتمالی به ۴۱۶ نفر افزایش یافت. بعد از اخذ مجوز از مسئولین دانشکده علوم پزشکی ساوه و تهیه لیست مراکز جامع سـلامت شـهری سـاوه مـادران واجد شرایط مورد پژوهش از طریق روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب که در مرحله اول همه مراکز سلامت جامع شهری که شامل ۱۵ مرکز بود به روش سرشماری انتخاب شدند، در مرحله بعد شهر ساوه از لحاظ جغرافیـایی بـه ۴منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند، سپس از هر منطقه جغرافیایی ۲ مرکز به روش تصادفی ساده انتخاب و در مجموع ۸ مرکز وارد مطالعه شدند. در مرحله آخر از با استفاده از سامانه سیب و بر اساس شماره پرونده خانوار موجود از هر مرکـز ۵۲ خـانوار واجد شرایط دارای کودک ۶–۳ سال به روش تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن پرونده فعال در مراکز جامع سلامت ساوه ، داشتن فرزند ۶-۳ ساله و ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل کودکانی بود که مادران آن ها دندانپزشک یا کاردان یا کارشناس بهداشت دهان و دندان بودند. بعد از انتخاب افراد مورد مطالعه افراد دوره دیده توسط تیم تحقیق با آنها تماس گرفته و پس از تشریح اهداف مطالعه و دادن رضایت برای شرکت در مطالعه، با توجه به شرایط اپیدمی کرونا با تنظیم وقت قبلی، پرسشنامه از طریق مصاحبه تلفنی تکمیل شد و یا در صورت تمایل مادر از طریق نرم افزارهای تلفن همراه نظیر واتساپ برای ایشان ارسال شد. یک بسته اینترنت رایگان برای استفاده و پاسخ گویی پرسشنامه در اختیار مادران قرار گرفت.

ابزار جمع آوری داده ها یک پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از منابع معتبر علمی(۱, ۲, ۲۵) تهیه گردید. این پرسشنامه مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک (مانند سن ، تحصیلات مادر ، شغل مادر، وضعیت اقتصادی و جنسیت فرزند) و پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد بود. پرسشنامه آگاهی شامل ۸ سوال با سولاتی نظیر "سن رویش اولین دندان دائمی ؟" بود. نحوه امتیاز دهی پرسشنامه آگاهی بدین شکل بود، که به پاسخ صحیح ۲امتیاز ، نمیدانم۱ امتیاز و نادرست ۰ امتیاز تعلق گرفت. محدوده نمرات قابل اکتساب در این بخش بین ۱۶-۰ بود. پرسشنامه نگرش شامل ۱۶ آیتم بود. با آیتم هایی نظیر " پوسیدگی دندانی در دندان های شیری زمینه ساز پوسیدگی در دندان های دائمی است". پاسخ این آیتم ها بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملا" مخالف با نمره ۱ تا کاملا" موافق با نمره ۵ تنظیم شده بود. دامنه امتیازات قابل کسب نگرش بین ۸۰-۱۶ بود. برای ارزیابی عملکرد نیز از ۳ سوال با سوالاتی نظیر " آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟" استفاده شد، پاسخ ایتم ها روی طیف ۵درجه ای تنظیم شده بود. محدوده نمرات قابل اکتساب در این بخش بین ۱۵-۳بود.

روایی پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد(KAP) با کمک ۱۰ متخصص آموزش بهداشت و دندانپزشک تأیید شد. برای بررسی روایی محتوا از شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. از متخصصان در مورد ضرورت یا عدم ضرورت هر آیتم برای تعیین CVI سوال شد.مطابق جدول لاوشه مقدار بالاتر از ۶۲٪ پذیرفته شد(۱۷). برای تعیین CVR ارتباط ، وضوح و سادگی هر سوال مورد بررسی قرار گرفت و مقادیر بیشتر از ۰.۷۹ پذیرفته شد. پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ با ۲۰

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

شرکت کننده که بعداً در مطالعه اصلی قرار نداشتند ، اندازه گیری شد. آلفا کرونباخ برای سئوالات آگاهی، نگرش و عملکرد بـه ترتیـب ۰/۸۵ ، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ بود.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون تی مستقل و آنالیز واریـانس یـک طرفـه (ANOVA) برای مقایسه تفاوت در نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد توسط عوامل جمعیت شناختی- اجتماعی استفاده شد. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی داری در نظرگرفته شد.

معیارهای اخلاقی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.SAVEHUMS.REC.1399.015 در دانشگاه علوم پزشکی ساوه اخذ شد، پرسشنامه ها بدون نام بودند و شرکت در مطالعه اختیاری و ازاد بود.

یافته ها

از ۴۱۶ پرسشنامه ارسال شده ۱۶ نفر از مادران به پرسشنامه ارسالی پاسخ ندادند بنابراین تحلیل نهایی بر روی ۴۰۰ پرسشنامه انجـام شد. در این مطالعه میانگین سنی مادران ۲.۳±۳۳ بود. بیشترین فراوانی درگروه سنی ۴۰-۳۰ سال۲۵۳ نفر(۶۳.۲٪) بـود. گـروه سـنی ۳۰-۲۰ سال و ۴۰ سال به بالا به ترتیب با فراوانی۹۶ نفر(۲۴٪)، ۵۱ نفر(۱۲.۸٪)در رتبه های بعدی قرار داشتند. از نظر سطح سواد در مادران، سطح سواد دبیرستان و دیپلم با تعداد ۱۴۰نفر(۳۵٪) بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت شغلی در مادران، گـروه شـغلی خانــه دار ۳۵۲نفــر (۸۸٪) بیشــترین فراوانــی را داشــتند. از نظــر وضــعیت اقتصــادی ۲۴۷ نفــر(۶۱.۷٪)در وضــعیت اقتصــادی متوسط،۱۰۱نفر(۲۵.۲٪) در وضعیت اقتصـادی ضـعیف، ۵۲نفـر (۱۳٪) وضـعیت مـالی خـود را خـوب گـزارش کردنـد. در مجمـوع ۲۳۴(۵۸.۵٪) از کودکان دختر و مابقی پسر بودند(جدول۱). از بین متغیرهای دموگرافیک، متغیرهای سن مادر و تحصیلات با آگـاهی ارتباط معنی داری داشتند. ($p<۰/۰۵$) در ارزیابی متغیرهای دموگرافیک با نگرش، هیچ کـدام از متغیرهـای دموگرافیـک بـا نگـرش ارتباط معنی داری نداشتند($p>۰/۰۵$). در ارزیابی متغیرهای دموگرافیک با عملکرد، تنها وضعیت اقتصادی با عملکرد ارتبـاط معنـی داری داشت($p<۰/۰۵$). (جدول۱).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

در مجموع (۰۷٪)۲۸ نفر از والدین گزارش کردند که فرزندشان دندان های خود را دو بار در روز مسواک می زننـد و ۳۲ نفـر (۰۸٪) نیز هرگز مسواک نمی زدند. همینطور ۳۲ نفر (۰۸٪) از مادران گزارش کردند یک بار در روز برای فرزند خود نخ دنـدان مـی کشـند و ۲۰۴ (۵۱٪) نیز هرگز از نخ دندان برای فرزند خود استفاده نمی کردند(جدول۲).

همانطور که در جدول شماره ۳ نشان می دهد نتایج ازمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، که بین آگاهی با نگـرش (r =۰/۳۳) و هم چنین بین نگرش با عملکرد(r =۰/۷۲) ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت (p<۰/۰۵) .

ارزیابی تحلیلی عملکرد نشان داد مهم ترین علت مراجعه به دندانپزشکی به دلیل شکایت از دندان درد ۲۴۶ نفر(۶۱.۷٪) در کودکان می باشد(نمودار۱). و تنها ۱۱۰ نفر(۲۷.۵٪) مادران در عرض شش ماه گذشته به دندانپزشکی مراجعه کرده بودند(نمودار۲).

جدول ۱) تفاوت در نمرات آگاهی, نگرش و عملکرد بر اساس گروه های جمعیت شناختی-اجتماعی

متغیرها	زیر متغیر	تعداد (%)	دانش	نگرش	عملکرد
			انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین
سواد مادر	ابتدایی	۶۷(۱۶.۷)	۸.۲±۲.۳	۵۳.۳±۶.۶	۷.۹±۲.۱
	راهنمایی	۱۲۱(۳۰.۲)	۸.۴±۲.۱	۵۳.۴±۷.۴	۷.۴۶±۱.۹
	دبیرستان و دیپلم	۱۴۰(۳۵)	۸.۶±۲.۳	۵۳.۱±۶.۱	۷.۱±۱.۷
	دانشگاهی	۷۲(۱۸)	۹.۲±۲.۲	۵۴.۵±۶.۵	۷.۴±۱.۹
		p-value *	۰.۰۳	۰.۵۶	۰.۲۰
شغل مادر	خانه دار	۳۵۲(۸۸)	۸.۵±۲.۱	۵۳.۵±۶.۵	۷.۹±۱.۶
	سایر	۴۸(۱۲)	۸.۶±۲.۳	۵۴.۱±۵.۸	۷.۳±۲.۱
		p-value **	۰.۲۴	۰.۰۹	۰.۳۸
وضعیت اقتصادی	خوب	۵۲(۱۳)	۸.۹±۲.۲	۵۴.۹±۷.۳	۸.۷±۲.۲

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

	متوسط	۲۴۷(۶۱.۷)	۸.۴±۲.۲	۵۲.۹±۷.۶	۷.۰±۱.۵
	ضعیف	۱۰۱(۲۵.۲)	۸.۷±۲.۳	۵۴.۱±۷.۶	۷.۰±۱.۹
	p-value *		۰.۲۹	۰.۱۰	۰.۰۰
سن مادر	۲۰-۳۰ سال	۹۶(۲۴)	۸.۹±۲.۳	۵۳.۱±۵.۵	۷.۵±۲.۱
	۳۰-۴۰ سال	۲۵۳(۶۳.۲)	۸.۷±۲.۲	۵۴.۴±۷.۷	۷.۸±۱.۹
	بالای ۴۰ سال	۵۱(۱۲.۸)	۹.۵±۱.۷	۵۳.۵±۷.۹	۷.۹±۲.۰
	p-value *		۰.۰۴	۰.۱۷	۰.۳۹
جنسیت بچه	دختر	۲۳۴(۵۸.۵)	۸.۶±۲.۳	۵۳.۳±۶.۸	۷.۹±۴.۱
	پسر	۱۶۶(۴۱.۵)	۸.۷±۱.۸	۵۳.۵±۶.۳	۷.۵±۳.۸
	p-value **		۰.۷۸	۰.۷۸	۰.۳۳
کل		۴۰۰(۱۰۰)	۸.۶±۲.۳	۵۳.۵±۶.۶	۷.۸±۲.۱

Independent t-tests **; ANOVA *

جدول ۲) عملکرد مادران در خصوص دندان شیری کودکان

	هرگز (درصد)تعداد	یک الی دو بار در ماه (درصد)تعداد	یک بار در هفته (درصد)تعداد	یک بار در روز (درصد)تعداد	دوبار در روز (درصد)تعداد
هرچند وقت یکبار دندان های فرزند خود را مسواک میزنید؟	۳۲(۸)	۱۶(۴)	۱۲۴(۳۱)	۲۰۰(۵۰)	۲۸(۷)
	هرگز (درصد)تعداد	یک الی دو بار در ماه (درصد)تعداد	یکبار در هفته (درصد)تعداد	دو الی سه بار در هفته (درصد)تعداد	یک بار در روز (درصد)تعداد
هرچند وقت یکبار برای کودک تان از نخ دندان استفاده می	۲۰۴(۵۱)	۷۰(۱۷.۵)	۶۰(۱۵)	۳۰(۷.۵)	۳۲(۸)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

کنید؟

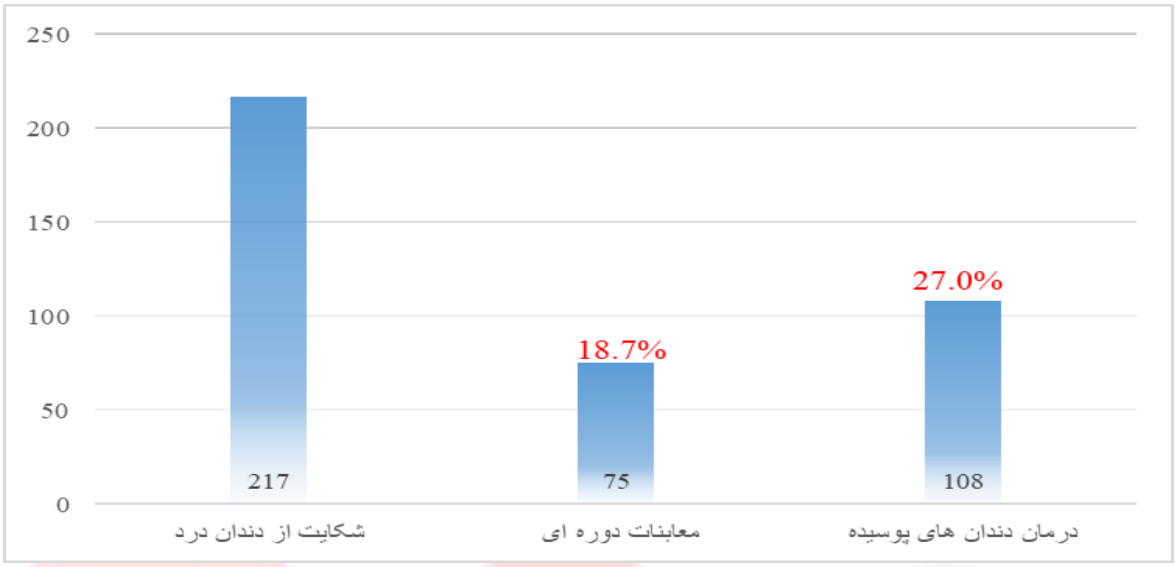
	هرگز (درصد)تعداد	کم (درصد)تعداد	گاهی اوقات (درصد)تعداد	اغلب (درصد)تعداد	همیشه (درصد)تعداد
هرچند وقت تـنقلات یـا مایعـات شیرین برای فرزند خود میخرید؟	۴۳(۱۰.۷)	۸۹(۲۲.۲)	۱۶۷(۴۱.۷)	۶۷(۱۶.۷)	۳۴(۸.۵)

جدول ۳) ضریب هبستگی بین ۳ جز نمره آگاهی , نگرش و عملکرد

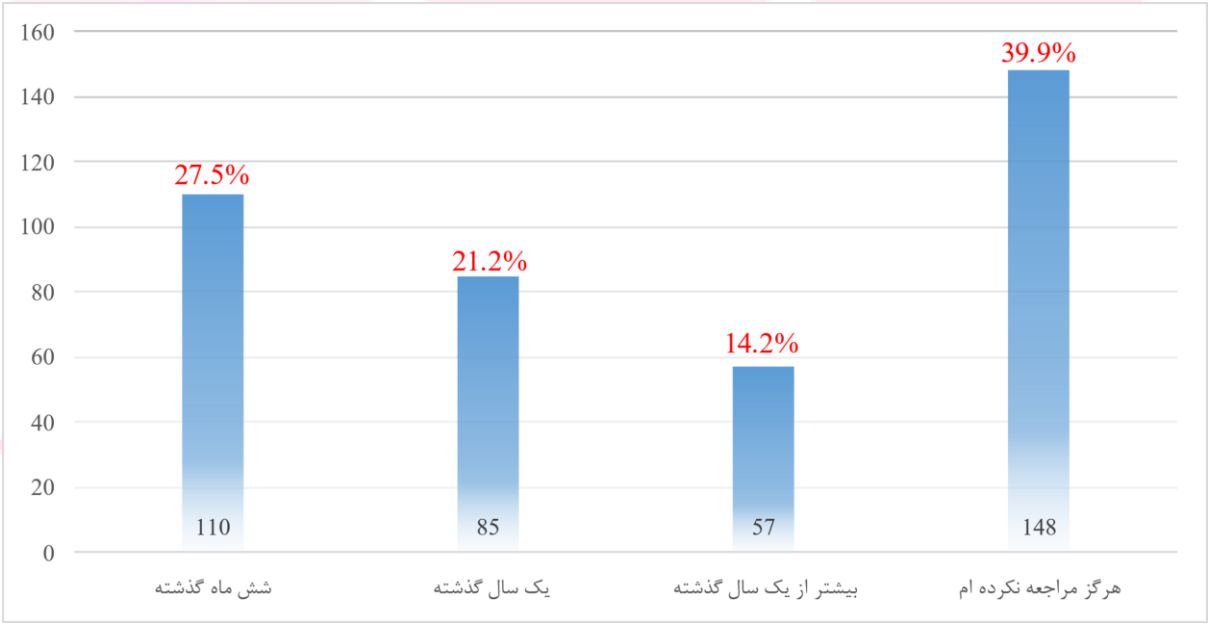
		دانش	نگرش	عملکرد
دانش	ضریب همبستگی	۱	۰.۳۳	۰.۰۹
	p-value		۰.۰۲	۰.۶۲
نگرش	ضریب همبستگی	۰.۳۳	۱	۰.۷۲
	p-value	۰.۰۲		۰.۰۰
عملکرد	ضریب همبستگی	۰.۰۹	۰.۷۲	۱
	p-value	۰.۶۲	۰.۰۰	

(نمودار۱) مهم ترین علت مراجعه شما به دندانپزشک کودک خود چه بوده است؟

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]



(نمودار۲)آخرین زمان مراجعه شما به دندانپزشک خود چه زمانی بوده است؟



بحث و نتیجه گیری:

تمرکز مطالعه حاضر بر ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص سلامت دهان و دندان کودکان ۶-۳ ساله بود نتـایج ایـن مطالعه نشان داد، تنها حدود ۷٪ از کودکان دو بار در روز از مسواک استفاده می کردند. این یافته همسو با سایر مطالعات انجام شده در ایران بود(۳, ۲۶). مطالعات انجام شده در کودکان کشورهای عربستان(۲۵)،ا لیتوانی (۲۷)، هنـد(۲۸) و ایتالیـا (۲۹) هـم نشـان داد کـه

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

اکثریت مادران هم سو با مطالعه ما در مسواک زدن کودکان خود نظارت نداشتند و میزان مسواک زدن پایین بود. اما در مطالعه ای که توسط Boustedt و همکاران در کشور سوئد انجام شد ۷۸٪ از کودکان ۲ساله و ۹۰٪ از کودکان ۵ ساله روزانه دوبار دندان های خود را با نظارت والدین مسواک می زدند(۳۰). در مطالعه ای دیگر که توسط Khanal در نپال انجام شد ۷۵٪ از کودکان پیش دبستانی دو بار در روز مسواک می زدند(۳۱). بر اساس نتایج مطالعه ما تنها ۸٪ از کودکان با کمک والدین از نخ دندان استفاده می کردند. مطالعات انجام شده هم سو با این مطالعه استفاده از نخ دندان را در کودکان پیش دبستانی نامناسب گزارش کردند(۲۱, ۳۲). با توجه به میزان پایین استفاده مناسب از مسواک و نخ دندان در این مطالعه و اهمیت حفظ سلامت دندانهای شیری، طراحی مداخلات موثر برای بهبود عملکرد سلامت دهان و دندان ضروری به نظر می رسد.

در این مطالعه تنها ۲۷/۵ درصد مادران در شش ماه گذشته، کودکان خود را به دندانپزشکی برده بودند. هم سو با یافته ما مطالعات انجام شده در ایران(۲۲)، سودان(۱۱)، امارات(۳۳)، و هند (۳۴) موید این موضوع است. ارزیابی تحلیلی این موضوع در مطالعات دیگر نشان داد دلایل مختلفی از جمله هزینه بالا، سطح آگاهی پایین، عدم دسترسی به دندانپزشک و تجربه تلخ و دردناک از مداخلات دندانپزشکی قبلی از دلایل اصلی عدم تمایل به مراجعه به دندانپزشک بوده است(۳۵, ۳۶) است. همانطور که در این مطالعه مشاهده شد، یکی از علت های معاینات نامنظم دندانپزشکی این بود که بیشتر از نیمی از والدین فقط در صورت دندان درد فرزند خود، به دندانپزشکی مراجعه می کردند. مطالعه ای که در کشور سودان انجام شد اکثر مادران سودانی تا زمانی که کودک آن ها دچار درد دندان نمی شدند به دندانپزشکی مراجعه نمی کردند. دلیل این امر هزینه های بالای دندانپزشکی ذکر شده بود(۱۱). در مطالعه مشابه دیگرکه توسط هاشمی و همکاران در ایران انجام شده بود بیش از نیمی از مادران اعتقاد داشتند که معاینات دندانپزشکی تنها در زمان درد دندانی، ضروری است (۳۲). در این مطالعه ۶۱٪ از مادران اعتقاد داشتند هزینه خدمات دندانپزشکی در ایران بالاست. این یافته هم سو با مطالعات انجام شده در این زمینه است که اعتقاد داشتند خدمات دندانپزشکی گران است(۲۵, ۲۷, ۳۴). از سال ۲۰۱۸ خدمات دندانپزشکی برای مادران باردار و کودکان زیر ۱۵ سال در ایران در مراکز بهداشتی درمانی دولتی رایگان شده است. اما به نظر می رسد

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

که بعد از گذشت سه سال هنوز اطلاع رسانی کافی در مورد این مسئله به گیرندگان خدمت و خانواده های ایرانی به شکل مناسب انجام نشده است و با تصور اینکه هزینه خدمات دندانپزشکی هنوز بالاست افراد از مراجعه به موقع و گرفتن خدمات امتناع می کنند.

یافته های این مطالعه نشان داد بیش از نیمی از والدین اعتقاد داشتند که پوسیدگی دندان شیری تاثیری بر دندان دائمی ندارد. در مطالعه هاشمی و همکاران همسو با این مطالعه نیمی از والدین معتقد بودند کشیدن دندان شیری پوسیده دندان های سالم تری را برای آن ها در اینده ایجاد می کند(۳۲). مطالعات انجام شده توسط Sanjith در هند(۳۷) و حلوانی و همکاران در ایران (۳) نشان داد که نگرش مادر کودک در مورد کم ارزش بودن دندان های شیری به عنوان مانعی در برابر استفاده و توسعه مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه دهان و دندان عمل می کند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۵٪ از والدین با استفاده از فلوراید به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان موافق بودند. مطالعات انجام شده توسط Chandran در هند(۲۸) و تهانی در ایران (۳۸) و

Al Mutairi در عربستان (۳۹) و Maniو همکاران در مالزی(۴۰) هم سو با مطالعه ما بود. یافته های قبلی نشان داده است که فلوراید یکی از عوامل موثر در پیشگیری از پوسیدگی دندانی می باشد و نگرش مثبت والدین راهکاری برای بهبود عملکرد والدین در این امر است.

در زمینه آگاهی یافته های ما نشان داد بیش از نیمی از مادران از زمان و مکان رویش اولین دندان دائمی آگاهی نداشتند. این یافته هم سو با مطالعه مومنی همکاران (۴۱)و محمدی و همکاران (۴۲) در ایران بود که نشان دادند آگاهی مادران در خصوص زمان رشد اولین دندان دائمی پایین بود. به نظر می رسد طراحی کمپین های اطلاع رسانی در این حوزه برای آگاهی بخشی مفید باشد. در این مطالعه بین آگاهی و نگرش و هم چنین نگرش و عملکرد ارتباط مثبت و معنی داری مشاهده شد. این یافته هم سو با مطالعات قبلی در این زمینه می باشد(۲۰, ۳۸). این یافته می تواند برای کارکنان سلامت مفید باشد بدین شکل که با اثرگذاری بر دانش و باورهای مادران موجبات ارتقای سلامت دهان و دندان کودکان را فراهم آورند.

مطالعه حاضر نشان داد سطح دانش مادران با افزایش سطح تحصیلات بیشتر می شود. به نظر می رسد مادران با تحصیلات عالی فرصت بیشتری برای کسب اطلاعات در مورد مراقبت از دندان کودکان خود نسبت به مادران با سطح تحصیلات پایین تر داشته باشند. به هر

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

حال مطالعات قبلی بر اهمیت سطح سواد به عنوان یک شاخص مهم و اثرگذار در حوزه سلامت تاکید کرده اند(۱, ۴۳). در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و عملکرد مادران ارتباط معنی داری مشاهده شد. مطالعات دیگر ثابت کردند خانواده هایی که وضعیت مالی بهتری دارند عملکرد بهتری داشتند (۱۹, ۴۴-۴۷). شاید یکی از علت های اصلی رفتارهای پیشگیری ضعیفتر در کودکان با وضعیت اقتصادی پایین دسترسی کمتر آن ها به خدمات بهداشتی و درمانی باشد. یافته های ما هم نشان داد که مادرانی که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند در فاصله های زمانی کوتاه تر به دندانپزشک مراجعه می کردند.بنابراین میتوان نتیجه گرفت موانع مالی یکی از علل مراجعه دیرهنگام مادران به دندانپزشکی می باشد. در صورتی یک برنامه استراتژیک برای تأمین هزینه های درمان موثر توسط شرکت های بیمه اتخاذ شود، می تواند والدین را برای گرفتن خدمات دندانپزشکی بسیار تشویق کند (۴۸).

این مطالعه محدودیت هایی داشت از جمله نمونه گیری تنها در مادرانی انجام شد که برای دریافت خدمات بهداشتی به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی مراجعه کرده بودند و جمعیت مورد مطالعه ما فقط مادران کودکان ۶-۳ را در برمی گرفت. و در نهایت پاسخ های خود گزارش شده ممکن است نشان دهنده دانش و رفتار واقعی مادران نباشد. مادران ممکن است آنچه را که فکر می کنند درخصوص نگرش یا دانش درست باشد به جای حقیقت گزارش دهند.

نتیجه گیری:

نتایج نشان داد که مادران مورد مطالعه دارای آگاهی متوسط و نگرش و عملکرد ضعیفی بودند. با توجه به اینکه عملکرد کودکان در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مانند کشیدن نخ دندان و مسواک زدن پایین بود و اکثرا مادران فقط در صورت پوسیدگی دندانی که منجر به درد فرزندشان شده بود، به دندانپزشک مراجعه کرده بودند، بنابراین به نظر می رسد برای آموزش و آگاهی مادران در مورد اقدامات پیشگیری از پوسیدگی دندان، باید کارگاه های آموزشی و ارتقا بهداشت دهان و دندان در واحدهای بهداشت مادر و کودک تشکیل شود. هم چنین امکاناتی در خصوص تسهیل مراجعه به دندانپزشک فراهم شود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم میدانند از کلیه عزیزان شرکت در این مطالعه و نیز معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی ساوه که حمایت مادی از این طرح پژوهشی کردند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1-Karimy M, Higgs P, Abadi SS, Armoon B, Araban M, Rouhani MR, et al. Oral health behavior among school children aged 11–13 years in Saveh, Iran: an evaluation of a theory-driven intervention. BMC pediatr 2020;20(1):476.
2-Emadian M, Malekzadeh Shafaroudi A, Mesgarani A, Afkhaminia F, Nahvi A. Mother's knowledge regarding oral health among their preschool children. Int J Pediatr 2020;8(8):11681-9.
3-Halvani N, Bahrololoomi Z, Moradi OM, Zarebidaki Z. Evaluation of Knowledge ,Attitude and Practice of Parents Referred to Dental Clinics toward Importance of the Primary Teeth and Space Maintaining of them in City of Yazd in 2018. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2021;29(1):3375-88.
4-Kim I-J, Ju H-J, Lee S-H, Na J-Y ,Oh H-W, Lee H-S. Pattern of dental caries in Korean adolescents with a high risk of caries. J of Korean Acad Oral Health 2016;40(2):126-32.
5-Kumari S. Impact of mother's Education and Nutritional knowledge on preschool children's Health[dissertation]: Dr. Rajendra Prasad Central Agricultural University, Pusa, Samastipur; 2018.69p.
6-Masumo RM, Ndekero TS, Carneiro LC. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4–6 years in Kisarawe ,Tanzania. BMC Oral Health 2020;20(1): 46.
7-Çolak H, Dülgergil ÇT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. J Nat Sci Biol Med 2013;4(1):29-38.
8-Bayat Movahed S, Samadzadeh H, Ziyarati L, Memory N, Khosravi R, Sadr Eshkevari P. Oral health of Iranian children in 2004: a national pathfinder survey of dental caries and treatment needs. East Mediatrr Health J 2011;17(3):243-9
9-Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Head Face Med. 2020;16(1):22.
10-Vaisi Raygani A, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of dental caries in deciduous and permanent teeth in Iranian children: a systematic review and meta-analysis.J Res Dent Sci. 2018;15(3):180-9.
11-Abduljalil HS, Abuaffan AH. Knowledge and Practice of Mothers in Relation to Dental Health of Pre-School Children. Adv Genet Eng. 2016;5(1):153.
12-Duguma FK, Zemed B. Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) of parents towards childhood dental caries attending pediatrics and dental clinic at ALERT Center, Addis Ababa, Ethiopia, January 2018. Adv Dent& Oral Health. 2019;11(1):555806.
13-Karimi-Shahanjarini A, Makvandi Z, Faradmal J, Bashirian S, Hazavehei MM. An examination of the past behaviour-intention relationship in the case of brushing children's teeth. Oral Health Prev Dent. 2016;14(6):509-17.
14-Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. J Abnorm Child Psychol. 2008;36(4):567-89.
15-Jafari A, Gaeeni P, Falahi M, Pirouz hashemi B, Zangouyi M, Kouhpayehzadeh J. Mother's Knowledge, Attitude, and Practice on Oral Health. Iran J Pediatr Dent. 2019;15(1):1-8.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

16-Hesari H, Gaeeni P, Soheili R, Jafari A. Designing the questionnaire to evaluate mother's knowledge, attitude, and practice about oral health. Iran J Pediatr Dent. 2019;15(1):17-28.
17-Alshunaiber R, Alzaid H, Meaigel S, Aldeeri A, Adlan A. Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadh city, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2019;31:S96-S105.
18-Anil S, Anand PS. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. Front Pediatr. 2017;18(5):157.
19-Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. BMC Public Health. 2018;18(1):618.
20-Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, et al. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. J Public Health Dent. 2017;77(4):350-9.
21-Narayanan N. Knowledge and Awareness regarding primary teeth and their importance among parents in chennai city. J Pharm Sci Res. 2017;9(2):212-14
22-Taravati S, Mahootchi P. Evaluation of parents' knowledge and practice of 3-9 years old children referring to Ahvaz dental school regarding the importance of maintaining primary teeth. jdm. 2020;32(4):239-46.
23-Batra M, Shah AF, Virtanen JI. Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: A pilot study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2018;36:86.-92
24-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-economicall diverse groups. Community Dent Health. 2004;21(1 Suppl):102-11.
25-Alshukairi H. Parents' Knowledge, Behavior and Attitude Regarding their Children's Oral Health and the Consequences of Premature Loss of Primary Teeth. EC Dental Science. 2019;18:1862-71.
26-Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Asayesh H, Karimi A, Omidi Kopayee R, Asgari H. Evaluation of knowledge, attitudes and performance of the parents of preschool and primary school children referred to health centers of Qom city about the importance of preserving primary teeth and its related factors, Iran. Qom Uni Med Sci J. 2016;10(6):94-105.
27-Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0-to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. Clin Exp Dent Res. 2019;6(2):215-24.
28-Chandran V, Varma RB, Joy TM, Ramanarayanan V, Govinda BS, Menon MM. Parental knowledge, attitude, and practice regarding the importance of primary dentition of their children in Kerala, India. J Indian Assoc Public Health Dent. 2019;17:247-52.
29-Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. J clin Exp Den. 2019;11(4):e327-e333.
30-Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21(1):155-9.
31-Khanal K, Shrestha D, Ghimire N, Younjan R, Sanjel S .Assessment of knowledge regarding oral hygiene among parents of pre-school children attending pediatric out patient department in Dhulikhel hospital. Kathmandu Univ Med J. 2015;13(49):38-43.
32-Hashemi Z, Manzuri L, Rahimi F, Farzadmoghadam M, Gholami SAS. Awareness of care and importance of primary teeth among mothers in Yasuj 2017. Caspian J Den Res. 2019;8(1):24-30.
33-Mahmoud N, Kowash M, Hussein I, Hassan A, Al Halabi M. Oral health knowledge, attitude, and practices of Sharjah mothers of preschool children, United Arab Emirates. J Int Soc Prev Community Dent. 2017;7(6):308-14.
34-Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition-A cross-sectional study. J Family Med Prim care. 2019;8(2):414-18.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

35-Merdad L, El-Housseiny AA. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL)? BMC Oral Health. 2017;17(1):47.
36- Fisher-Owens S, Lukefahr J, Tate A. American Academy of Pediatrics, Section on Oral Health; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs, Council on Scienitifc Affairs; Ad Hoc Work Group on Child Abuse and Neglect. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2017.
37-Sanjith AS, Don K, Mohanraj KG. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020;14(4):5427-36
38-Tahani B, Yadegarfar G, Ahmadi A. Knowledge, attitude, and practice of parents of 7–12-year-old children regarding fissure sealant therapy and professional fluoride therapy. J educ Health Promot. 2017;4(6.):106.
39-Al Mutairi MA. Parental Comprehension about Use of Fissure Sealants and Fluorides in Their Children and Effects on Oral Health of the Children. J Dent Res. 2020;2(1):1010
40-Mani SA, John J, Ping WY, Ismail NM. Early childhood caries: parent's knowledge, attitude and practice towards its prevention in Malaysia. Oral Health Care-Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices. 2012.
41-Momeni Z, Sargeran K, Yazdani R, Sighaldeh SS. Perception of Iranian Mothers About Oral Health of Their School-Children: A Qualitative Study. Front Dent. 2017;14(4):180-190.
42-Mohammadi A, Abedini S, Montaseri M, Abedi S, Gorgi Z. Attitude and Awareness of Children's Oral Hygiene Among Mothers in Bandar Abbas, Iran. International Electronic Journal of Medicine. 2018;7(2):7-12.
43-Armoon B, Karimy M. Epidemiology of childhood overweight, obesity and their related factors in a sample of preschool children from Central Iran. BMC Pediatr. 2019;19(1):159.
44-Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community. 2018;8(6):565-71.
45-Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. Det Res J. 2013;10(5):659-65.
46-Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005;83(9):661-9.
47-Shaghaghian S, Savadi N, Amin M .Evaluation of parental awareness regarding their child's oral hygiene. Int J Dent Hyg. 2017;15(4):e149-e55.
48-Luz PB, Pereira JT, Knorst JK, Bonfadini I, Piva F, Scapinello M, et al. The role of mother's knowledge, attitudes, practices in dental caries on vulnerably preschool children. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 2020;20:e4687.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]