

The effect of Training of Preventing Methods of Early Childhood Caries on Awareness, Attitude and Performance of Pregnant Mothers

Ghafourifard R¹, Bahrololoomi Z¹, Hoseini A², Jafarzadeh-Samani Z³, Mirzaeeian AR*⁴

1. Department of Pediatric Dentistry, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Department of Community Dentistry and Dental Public Health, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Dentist, Private Practice, Yazd, Iran

4. Dental Student, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989132737683, E-mail: mirzaeeianalireza@gmail.com

Received: Nov 28, 2019

Accepted: Jun 9, 2020

ABSTRACT

Background & aim: Tooth caries is the most prevalent chronic childhood disease, and its prevention is very important. Furthermore, early and successful training of mothers regarding oral health and early childhood caries can have a great effect on raising their awareness, attitude and performance and stabilize the healthy behaviors of their children in the future. The aim of the present study was to determine the effect of training of preventing methods of early childhood caries on awareness, attitude and performance of pregnant mothers.

Methods: This was a quasi-experimental study with before-after design. The statistical population included pregnant mothers with gestational age of 12-27 weeks who referred to Yazd health centers in 2017. Among them, 116 pregnant mothers were selected by cluster and random sampling. At the beginning of the study, a form of demographic characteristics and questionnaires of awareness, attitude and performance were completed by all subjects. Then, two one-hour training sessions about prevention of early childhood caries were held. One month after intervention, the subjects were re-evaluated by the same questionnaires. Data analysis was carried out using ANOVA analysis of variance and paired t-test and independent t-test.

Results: The mean scores of awareness, attitude and performance of mothers before training were 0.99 (out of 9), 20.71 (out of 28) and 6.29 (out of 24), respectively. After training, all three parameters increased significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study indicated the positive effects of training program on enhancing awareness, attitude and short-term performance of pregnant mothers in preventing early childhood caries. Therefore, it is recommended that coherent training programs to be developed for pregnant mothers regarding oral and dental health of children.

Keywords: Tooth Caries, Attitude, Performance, Pregnant Mother

تاثیر آموزش روش‌های پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار

رویا غفوری فرد^۱، زهرا بحرالعلومی^۱، آمنه حسینی^۲، زهره جعفرزاده سامانی^۳، علیرضا میرزائیان^{۴*}

۱. گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳. دندانپزشک عمومی، یزد، ایران

۴. دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۲۷۳۷۶۸۳ ایمیل: mirzaeeianalireza@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی بوده و پیشگیری از آن، اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین آموزش زودهنگام و موفق به مادران در رابطه با سلامت دهان و پوسیدگی زودرس دندان کودکان می‌تواند تاثیر زیادی در بالا بردن آگاهی و عملکرد آنان داشته و رفتارهای سالم بهداشتی فرزندان را در آینده تثبیت کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش روش‌های پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل و بعد بود. جامعه آماری شامل مادران باردار با سن بارداری ۲۷-۱۲ هفته مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آنها ۱۱۶ مادر باردار به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، انتخاب شدند. در ابتدای مطالعه فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. سپس دو جلسه آموزشی یک ساعته در زمینه پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان برگزار شد. یک ماه پس از مداخله مجدداً آزمودنی‌ها توسط همان پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، تی وابسته و تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی مادران قبل از آموزش ۰/۹۹ (از ۹ نمره)، نمره نگرش ۲۰/۷۱ (از ۲۸ نمره) و نمره عملکرد ۶/۲۹ (از ۲۴ نمره) بود که بعد از آموزش هر سه مورد به طور قابل توجهی افزایش یافت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان‌گر تاثیر مثبت برنامه آموزشی بر افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کوتاه مدت مادران باردار در زمینه پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های منسجم آموزشی برای مادران باردار در رابطه با بهداشت دهان و دندان کودکان تدوین گردد.

واژه‌های کلیدی: پوسیدگی دندان کودک، آموزش، نگرش، عملکرد، مادر باردار

پذیرش: ۹۹/۳/۲۰

دریافت: ۹۸/۹/۷

مقدمه

رویش دندان‌ها بروز کرده و عبارت است از یک یا چند سطح دندانی پوسیده، از دست رفته و پر شده که در دندان‌های شیری کودک ۷۱ ماهه (۶ ساله) یا کوچکتر، دیده می‌شود (۱). شیوع پوسیدگی زودرس

پوسیدگی زودرس دندان کودکان^۱ (ECC)، شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی است که به محض

^۱ Early Childhood Caries

دندانی در کودکان زیر ۶ سال در کل دنیا ۹۰-۶ درصد گزارش شده که در کشورهای توسعه یافته در پایین‌ترین و در کشورهای در حال توسعه در میانه و بالاترین حد دامنه قرار دارد (۲). شیوع کلی پوسیدگی در دندان‌های شیری کودکان ایرانی، ۶۲/۸ درصد و در دندان‌های دائمی آنها ۷۸/۶ درصد گزارش شده است (۳). پوسیدگی زودرس دندان کودکان کیفیت زندگی خانواده و کودک را به سبب دردهای دندانی، بوی بد دهان، کشیدن دندان و از دست رفتن فضا، اختلال در خوردن، صحبت کردن، خوابیدن و نیز اشکال در فعالیت‌های روزانه تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی درمان ECC هزینه بر بوده و وقت زیادی از کودک، خانواده و دندانپزشک را می‌گیرد. همچنین اکثر دندانپزشکان، آموزش‌های لازم را برای بررسی این مساله ندیده‌اند و بسیاری از آنها مشتاق به درمان کودکان خردسال نیستند و در اکثر مواقع نیز به دلیل عدم همکاری، نیاز به درمان تحت بی‌هوشی و آرامبخشی بوده و به دلیل عود بالا، درمان مجدد مورد نیاز است (۴). ابتلا یا عدم ابتلا کودک به این نوع پوسیدگی تا حد زیادی به آگاهی والدین از علت، علایم و روش‌های پیشگیری از آن بستگی داشته (۵) و رفتارهای کودک در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان تحت تأثیر آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در این زمینه می‌باشد (۶، ۷). در صورتی که به والدین در مورد مسائل مربوط به دهان و دندان انگیزه و آگاهی لازم داده شود، تا حد زیادی از مشکلات مربوطه پیشگیری می‌شود (۲)، زیرا آگاهی افراد بر نوع نگرش آنها تأثیر بنیادی داشته و پایه و اساس رفتارهای بهداشتی به شمار می‌آید و والدین به‌خصوص مادران، نقش مهمی در بهداشت و سلامت دهان کودکان خود داشته و اطلاعات آنها می‌تواند رفتارهای بهداشتی سالم را در فرزندان شان تثبیت نماید (۸). مطالعه‌ای در اسپانیا نشان داد مادرانی که آگاهی مطلوب و نگرش مثبت نسبت به بهداشت

دهان و دندان داشتند به‌طور فعالانه در مسواک‌زدن کودکان خود کمک می‌کردند (۹). علیرغم اینکه آموزش بهداشت از اصول اولیه پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان بوده و کوششی در جهت تأثیرگذاری بر تغییر رفتار و نگرش افراد می‌باشد (۱۰) ولی شیوع بالای ECC در کودکان نشان می‌دهد که والدین، آگاهی کافی در مورد علت ایجاد، نمای کلینیکی و روش‌های پیشگیری از این بیماری را نداشته و در مراکز آموزشی و بهداشتی تحت آموزش‌های کافی قرار نمی‌گیرند (۱۱). از این رو آموزش به والدین به خصوص مادران یکی از راه‌های مهم پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان می‌باشد (۱۲)، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش روش‌های پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل و بعد بود. جامعه آماری شامل مادران باردار با سن بارداری ۲۷-۱۲ هفته مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۶ بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ (۰۵/ =)، قدرت آزمون ۸۰٪ (۲/ =)، $s=5/3$ و دقت آزمون ۲ نمره (۲=d)، ۷۰ نفر محاسبه شد که با توجه به احتمال ریزش ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت به دلیل علاقمندی مادران در مرحله اول، ۱۱۶ نفر شرکت کردند.

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 + s^2}{d^2}$$

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام و از بین ۲۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد با استفاده از جدول اعداد تصادفی، تعداد ۵ مرکز و از هر مرکز به‌طور متوسط ۲۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده واجد شرایط به روش متوالی انتخاب شدند. معیارهای ورود به

تکمیل شد. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات به صورت محرمانه حفظ گردید. سپس مداخله آموزشی شامل برگزاری دو جلسه آموزشی یک ساعته در هفته (با فاصله سه روزه) برای مادران بارداری که جهت مراقبت‌های پره ناتال و کلاس‌های آمادگی بارداری مراجعه می‌کردند، برگزار شد. محتوی آموزشی این جلسات شامل: کلیات مراقبت از دهان و دندان شیرخواران، اصول پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان، اهمیت بهداشت دهان و دندان در طول دوران بارداری و تاثیر آن بر بهداشت دهان و دندان نوزاد و آموزش نحوه صحیح تغذیه و تمیز کردن دندان شیرخوار بود. مطالب با استفاده از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث‌های گروهی ارائه شده و جهت آموزش از وسایل کمک آموزشی شامل فیلم آموزشی و بروشور استفاده گردید. بروشورهای آموزشی شامل مطالبی در مورد پوسیدگی و عوامل موثر در ایجاد آن، پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان، فلورایدتراپی، نحوه تغذیه صحیح کودکان و آموزش بهداشت دهان و دندان از نوزادی تا نوجوانی بود. بروشورهای آموزشی پس از پایان جلسات آموزشی به مادران باردار تحویل داده شد. یک ماه پس از اتمام دوره آموزشی، آزمودنی‌ها مجدداً پرسشنامه‌های سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد را تکمیل نمودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری و تکمیل در نرم افزار SPSS-17 انجام شد و جداول و شاخص‌های مورد نیاز ترسیم و جهت تحلیل آماری از آزمون‌های تحلیل واریانس^۱ و تی وابسته^۲ و تی مستقل^۳ استفاده شد.

مطالعه شامل گویش به زبان فارسی، سن بارداری ۲۷-۱۲ هفته، عدم عارضه جدی در دوران بارداری و داشتن حداقل یک فرزند بود. از طرف دیگر عدم شرکت در جلسات آموزشی، عدم دسترسی به آزمودنی در مرحله دوم و وقوع عوارضی نظیر پره‌اکلامپسی، خونریزی، پارگی زودرس کیسه مایع آمنیوتیک و زایمان زودرس معیارهای خروج از مطالعه بودند.

ابزار پژوهش در این مطالعه با توجه به مطالعه مظاهری (۱) و با استفاده از منابع روز طراحی شد. پرسشنامه شامل فرم اطلاعات فردی (سن، سطح تحصیلات، رتبه تولد فرزند، هفته بارداری و شغل) و سه فرم سنجش آگاهی (۹ سوال)، نگرش (۷ عبارت) و عملکرد (۸ سوال) مادران باردار در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان بود. میزان آگاهی در هر سوال بر اساس کلید از ۱- تا ۱ نمره‌گذاری گردید (پاسخ صحیح = ۱، پاسخ نادرست = ۰ و عدم پاسخ = ۰). بنابراین نمره سوالات آگاهی می‌توانست حداقل ۹- و حداکثر ۹ باشد. میزان نگرش در هر سوال از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده (کاملاً مخالفم = ۰، مخالفم = ۱، نظری ندارم = ۲، موافقم = ۳، کاملاً موافقم = ۴) و می‌توانست نمراتی بین ۰ تا ۲۸ بدست آورد و همچنین سوالات عملکرد از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شد (هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲ و همیشه = ۳) و می‌توانست نمراتی از ۸ تا ۲۴ را کسب نماید. روایی کلی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی توسط متخصصین و سه تن از اساتید گروه دندانپزشکی کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی ابزارها از روش آزمون مجدد استفاده شد و پرسشنامه توسط ۱۵ مادر باردار تکمیل و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای پرسشنامه آگاهی، ۰/۸۲ برای نگرش و ۰/۷۵ برای عملکرد، مورد تایید قرار گرفت.

نحوه انجام کار به این صورت بود که در ابتدا هدف از انجام مطالعه برای کلیه آزمودنی‌ها شرح داده شد و پس از اخذ رضایت نامه، پرسشنامه‌ها توسط مادران

¹ ANOVA

² Paired T-Test

³ Independent T-Test

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مرحله اول، ۱۱۶ خانم باردار با سن بارداری ۲۷-۱۲ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله دوم پرسشگری، ۷۰ نفر در مطالعه شرکت داشته و بقیه به علت عدم مشارکت در جلسات آموزشی، عدم شرکت در مرحله دوم مطالعه و وقوع عوارضی نظیر پره‌کلامپسی، خونریزی و زایمان زودرس از مطالعه خارج شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که تعداد ۶۶ نفر از مادران (۵۶/۹٪) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۱۲ نفر (۱۰/۳٪) کاردانی، ۳۱ نفر (۲۶/۷٪) کارشناسی و ۷ نفر (۶٪) کارشناسی

ارشد یا بالاتر بودند. همچنین میانگین سنی نمونه‌های مورد بررسی، $30/13 \pm 4/78$ سال بود. در خصوص متغیر آگاهی، نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی مادران شرکت‌کننده در مطالعه قبل از آموزش $20/99 \pm 2/9$ بود که بعد از آموزش به $22/51 \pm 3/22$ و $20/71 \pm 3/22$ و $22/51 \pm 2/82$ و نمره عملکرد تفاوت معنی‌دار آماری بین قبل و بعد از آموزش بود ($p < 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های مورد بررسی قبل و بعد از آموزش

P-value*	تفاوت		بعد از آموزش		قبل از آموزش		شاخص
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/0001	2/98	4/41	2/6	5/4	2/9	0/99	آگاهی
0/0001	2/78	2/34	2/82	22/51	3/22	20/71	نگرش
0/0001	1/7	1/14	2/72	17/43	2/36	16/29	عملکرد

* Paired t-test

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک و آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار نتایج نشان داد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش مادران با تحصیلات بالاتر از دیپلم در مقایسه با سطح تحصیلات دیپلم و

زیردیپلم بعد از آموزش بیشتر از قبل از آموزش بود ($p < 0/05$) در حالی که تفاوت معنی‌داری در نمره عملکرد این دو گروه قبل و بعد از آموزش دیده نشد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های مورد بررسی قبل و بعد از آموزش بر حسب سطح تحصیلات

p-value*	میانگین		تحصیلات	آموزش
	بالای دیپلم	دیپلم و زیردیپلم		
0/522	1/27 ± 2/83	0/82 ± 2/96	قبل	آگاهی
0/006	6/46 ± 1/96	4/77 ± 2/74	بعد	
-	0/000	0/000		p-value**
0/512	20/50 ± 3/97	19/98 ± 2/72	قبل	نگرش
0/031	23/46 ± 3/00	21/95 ± 2/58	بعد	
-	0/021	0/036		p-value**
0/084	16/93 ± 2/82	15/90 ± 1/99	قبل	عملکرد
0/089	18/15 ± 2/89	17/00 ± 2/54	بعد	
-	0/049	0/042		p-value**

* Independent T-Test

** Paired T-Test

آموزش دیده نشد. علاوه بر این یافته‌ها حاکی از آن بود که در هیچ کدام از شاخص‌های آگاهی، نگرش و عملکرد، تفاوت معناداری در دو گروه سنی و نیز در سه گروه بر اساس تعداد بارداری قبلی مشاهده نشد (جدول ۳).

در خصوص ارتباط مذکور همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات آگاهی مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه دار بعد از آموزش بیشتر از قبل از آموزش بود ($p < 0.05$) در حالی که تفاوت معنی‌داری در نمره نگرش و عملکرد این دو گروه قبل و بعد از

جدول ۳. میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های مورد بررسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	رویکرد		تعداد	میانگین	
	شاغل	خانه دار		نگرش	عملکرد
سن	۲۲-۳۲	۳۳-۴۴	۳۶	۲/۵۱±۲/۷۳	۱/۰۳±۱/۳۲
			۳۴	۲/۳۱±۲/۸۰	۱/۰۱±۱/۶۱
	<i>P-value*</i>			۰/۵۳۴	۰/۴۵۲
شغل	خانه دار	شاغل	۶۲	۲/۱۹±۲/۷۲	۱/۰۵±۱/۶۵
			۸	۳/۵۰±۳/۱۲	۱/۸۷±۲/۰۳
	<i>P-value*</i>			۰/۲۱۶	۰/۲۰۳
تعداد بارداری	یک	دو	۴۴	۲/۷۳±۲/۹۷	۱/۵۲±۱/۸۰
		سه و بیشتر	۲۰	۱/۱۵±۱/۸۱	۰/۴۵±۱/۴۷
	<i>P-value**</i>		۶	۳/۵۰±۳/۰۸	۰/۶۷±۰/۸۲
			۰/۰۸۳	۰/۰۵۱	

* Independent T-Test

** ANOVA Test

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش روش‌های پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه‌های آموزشی پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان در افزایش سطح آگاهی مادران باردار موثر بوده است. مطالعات بحری و همکاران، مک ناب^۱ و همکاران و کوریا^۲ و همکاران نیز یافته‌های مشابه را گزارش کرده اند (۱۳-۱۵). رهبری و همکاران در مطالعه‌ای که روی خانم‌های باردار و شیرده فلوریدای آمریکا انجام دادند، دریافتند که آموزش‌های منظم می‌تواند پوسیدگی دندان کودکان را کاهش داده و سن پوسیدگی زودرس کودکان را به دو سالگی افزایش دهد. آنها عنوان کردند که آموزش بهداشت در

افرادی با سطح بهداشت پایین دهان، یک عامل مهم برای جلوگیری از ECC است که با نتایج این مطالعه هم راستا می‌باشد (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی پیشگیری از ECC در بهبود سطح نگرش مادران باردار موثر بود. این یافته با نتایج مطالعات پکر^۳ و همکاران، پیمان و همکاران و کای^۴ همسو بود (۱۷-۱۹). همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که برنامه آموزشی پیشگیری از پوسیدگی زودرس کودکان باعث بهبود عملکرد مادران باردار شده به طوری که میانگین نمره عملکرد یک ماه بعد از آموزش به طور معنی‌داری افزایش یافته بود که با نتایج مطالعه پولزتر^۵ و همکاران همخوانی دارد (۲۰). با این حال در مطالعه کاولا^۶ و همکاران که روی

³ Peker

⁴ Kay

⁵ Pulzter

⁶ Cawala

¹ Macnab

² Corria

ریبئی و همکاران و پوتانن^۲ و همکاران مطابقت داشت (۲۴-۲۷).

در مطالعه حاضر در بررسی ارتباط بین سن و تعداد بارداری مادر و تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد ارتباط معناداری مشاهده نشد که با نتایج پژوهش الهامی نسب و همکاران از نظر تعداد بارداری همخوانی و از لحاظ سنی مطابقت نداشت (۲۸).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نحوه جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که به‌صورت خودگزارشی بود. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی بهتر از روش‌های کیفی همچون مصاحبه، در تحقیقات آتی استفاده شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش مناسب و کافی در زمان بارداری می‌تواند آگاهی، نگرش و عملکرد مادران را در زمینه پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان کودکان ارتقا بخشد. از آنجا که مسئولیت بهداشت دهان و دندان شیرخواران بر عهده مادران می‌باشد، افزایش سطح آگاهی آنان در این زمینه مهم بوده و تدوین برنامه‌های منسجم آموزشی به ویژه برای مادرانی که حضور کمتری در اجتماع دارند، یک ضرورت است و سهمی بسزا در ارتقای سلامت کودکان خواهد داشت. همچنین از آنجا که مطالعات متعدد بر مبنای آموزش در پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان‌های کودکان و بهبود بهداشت دهان و دندان تأکید دارند، تدوین و اجرای مداوم و مستمر برنامه‌های آموزشی بهداشت دهان و دندان، نهادینه نمودن ارتقای سطح آگاهی مادران از طریق رسانه‌های جمعی، اختصاص مراکز درمانی جهت ارجاع کودکان برای درمان‌های دندانپزشکی و حمایت بیمه ای از این خدمات پیشنهاد می‌گردد.

مادران باردار انجام گرفت، اگرچه تأثیر مثبت آموزش بر آگاهی و نگرش آنها مشاهده شد ولی در عملکرد آنها تأثیر قابل توجهی نداشت (۲۱). این تفاوت در تأثیر آموزش بر عملکرد مادران باردار می‌تواند ناشی از تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی شامل هزینه زیاد درمان‌های دندانپزشکی، عدم دسترسی به خدمات مورد نیاز، شیوه زندگی و باورهای اجتماعی متفاوت باشد.

در بررسی سطح تحصیلات مادران و تأثیر آموزش روی نمره آگاهی، نگرش و عملکرد آنها مشاهده شد اختلاف میانگین نمره آگاهی و نگرش بین دو گروه (تحصیلات دیپلم/ زیر دیپلم و بالای دیپلم) بعد از آموزش معنی‌دار بوده اما تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره عملکرد بعد از آموزش بین دو گروه مشاهده نشد. با این حال، نتایج نشان داد که در هر دو گروه بعد از آموزش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افزایش چشمگیری یافته، به عبارتی آموزش در هر دو گروه موثر بوده و وابسته به سطح تحصیلات نیست که با نتایج مطالعات بابایی و همکاران و ناگاراچاپا^۱ و همکاران هماهنگی داشت، در مطالعه آنها نیز مادران با سطح تحصیلات بالاتر، نگرش و آگاهی مناسب‌تری در رابطه با مراقبت از دندان‌های کودکان خود داشتند (۲۲،۲۳). علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد از آموزش افزایش سطح آگاهی مادران شاغل (اعم از شغل دولتی و آزاد) نسبت به مادران خانه‌دار چشمگیرتر بوده اما تفاوت نگرش و عملکرد آنها معنی‌دار نبود که افزایش آگاهی مادران شاغل می‌تواند به دلیل بازخوردها و تعاملات اجتماعی در محیط کار، کسب اطلاعات بیشتر از محیط و همکاران و دسترسی به منابع اطلاعاتی و آموزشی وسیع‌تر، درآمد بیشتر و اختصاص قسمتی از آن به هزینه‌های درمانی باشد که این نتیجه با یافته‌های مطالعات نظری و همکاران، سلطانی و همکاران، مظاهری و همکاران،

^۱ Nagararajappa

^۲ Poutanen

تشکر و قدردانی

می‌باشد. از مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد و تمامی مادران باردار شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می‌شود.

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی مصوب در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.REC.۱۳۹۶.۱۳۰

References

- 1- Mazaheri R, Feizi-Najafi N, Ghaffari E, Alamdarloo Y, Ghazaloo A. Knowledge, attitudes and performance of mothers of children aged 1-3 years regarding oral health and early childhood caries in Shiraz. *Journal of Isfahan Dental School*. 2016;12(3):248-59 [Persian].
- 2- Kameli S, Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Nourelahi M. Evaluation of parental knowledge, attitudes and practices in preschool children on importance of primary teeth and some related factors among subjects attending Semnan University of Medical Sciences dental clinic. *Koomesh*. 2017;19(1):191-98 [Persian].
- 3- Mohammadi M, Vaisi RA, 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. *Journal of Research in Dental Sciences*. 2018;15(3):180-89 [Persian].
- 4- Edelstein B, Vargas CM, Candelaria D, Vemuri M. Experience and policy implications of children presenting with dental emergencies to US pediatric dentistry training programs. *Pediatric Dentistry*. 2006;28(5):431-37.
- 5- Mahmodian J, Nekoie H. Evaluation of the relationship between milk consumption and dental caries in 3-5 years old children in Rey city. *Journal of Dental Medicine*. 1994;7(2):10-18 [Persian].
- 6- Amiri-Tehranizadeh N, Asgarizadeh N, Kamel V. A literature review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Journal of Dental Medicine*. 2012;25(2):142-50 [Persian].
- 7- Baginska J, Rodakowska E. Knowledge and practice of caries prevention in mothers from Bialystok, Poland. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012;4(5):431-41.
- 8- Frandsen A. Changing patterns of attitudes and oral health behaviour. *International Dental Journal*. 1985;35(4):284-90.
- 9- Smyth E, Caamano F, Fernandez-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Medicina Oral, Patologia Oraly Cirugia Bucal*. 2007;12(8):E614-20.
- 10- Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Maternal and Child Health Journal*. 2006;10(5 Suppl):S169-74.
- 11- Mohebbi SZ, Virtanen J, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti M. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2006;24(4):177-181.
- 12- Meyer K, Geurtsen W, Gunay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. *Clinical Oral Investigations*. 2010;14(3):257-64.
- 13- Correia P, Alkhatrash A, Williams C, Briley A, Carter J, Poston L, et al. What do expectant mothers need to know about oral health? a cohort study from a London maternity unit. *British Dental Journal*. 2017;3(1):1-5.
- 14- Macnab AJ, Rozmus J, Benton D, Gagnon FA. 3-year results of a collaborative school-based oral health program in a remote first nations community. *Rural and Remote Health*. 2008;8(2):882.
- 15- Bahri N, Iliati H, Sajjadi M, Boloochi T, Bahri N. Effects of oral and dental health education program on knowledge, attitude and short-time practice of pregnant women (Mashhad-Iran). *Journal of Mashhad Dental School*. 2012;36(1):1-12 [Persian].
- 16- Rahbari M, Gold J. Knowledge and behaviors regarding early childhood caries among low-income women in Florida: a pilot study. *Journal of Dental Hygiene*. 2015;89(2):132-38.
- 17- Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dental Health*. 1998;15(3):132-44.

- 18- Peker K, Uysal O, Bermek G. Dental training and changes in oral health attitudes and behaviors in Istanbul dental students. *Journal of Dental Education*. 2010;74(9):1017-23.
- 19- Peyman N, Samiee Roudi K. The effect of education based on the theory of planned behavior on caries prevention of permanent teeth in fifth grade students in Khaf city. *Journal of Mashhad Dental School*. 2015;39(2):123-36 [Persian].
- 20- Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2008;36(4):335-46
- 21- Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal DR, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. Knowledge, attitude, and practice of pregnant women regarding oral health status and treatment needs following oral health education in Pune District of Maharashtra: a longitudinal hospital-based study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2017;18(5):371-77.
- 22- Babaei N, Kardan K, Aghazadeh F, Nooribayat S. Effect of oral and dental hygiene education on the knowledge of caries preventive behaviors in the guidance school students. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2012;14(1):83-87 [Persian].
- 23- 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):659-65.
- 24- Nazari Z, Taherpour M. Mother's knowledge of Shirvan city in oral health of children aged 1 to 6 years. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014;5(5):97-106 [Persian].
- 25- Poutanen R, Lahti S, Seppa L, Tolvanen M, Hausen H. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish school children with and without active initial caries lesions. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2007;65(2):87-96.
- 26- Rabiei L, Masoodi R, Shirani M. Evaluation of the knowledge, attitude, and practice of mothers visiting dental clinics in Isfahan about two-five-year-old children's dental care. *Nursing of the Vulnerables*. 2015;2(4):55-64 [Persian].
- 27- Soltani RSG, Hasanzadeh A, Golshiri P, Barati M. Mothers' knowledge and attitude on oral health preschool children in Isfahan, Iran. *Health System Research*. 2013;9(7):712-19 [Persian].
- 28- Elhami- Nasab E, Aghaian Z, Hashemian M. Evaluation of the knowledge of mothers visiting Sabzevar health centers on the importance of oral and dental health for their children from birth to 3 years and the relationship of this knowledge with demographic characteristics. *The Journal of Committee of Students at Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011;16(1):1-6 [Persian].