

Evaluation of knowledge, attitude and practice of parents in Delfan city-Iran about oral health of their 6-12-year-old children in 2021

Masoud Safari¹, Faezeh Soltani², Shirzad Safari³, Samad Darabian^{4,*}

1- Dentist, School of Dentistry, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2- Public Health Expert, Department of Public Health, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc. in Nursing, School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran; Member of Cardiovascular Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

4- Epidemiologist, Department of Public Health, School of Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 9 Jul 2021
Accepted: 10 May 2022
Published: 19 May 2022

Corresponding Author:
Samad Darabian

Department of Public Health,
Lorestan University of Medical
Sciences, Khorramabad, Iran

(Email: sdarabian71@gmail.com)

Abstract

Background and Aims: Oral health is a necessity and part of general health and its importance in childhood is more than ever. The aim of this study was to investigate the knowledge, attitude, and practice of parents in Delfan city-Iran about oral health of their 6-12-year-old children in 2021.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytical study that was performed on 365 parents of 6-12-year-old children in Delfan city. Convenience sampling was used. The questionnaires included four sections: demographic information, knowledge, attitude and practice about oral health. Data were entered in SPSS23. Independent t-test, analysis of variance and Pearson correlation were used to analyze the data. Significance level was considered 0.05.

Results: The mean age of the subjects was 36.5±7.1. 201 of parents were mothers. Parents' knowledge and attitude were good and their performance was fair. There was a statistically significant relationship between all three variables of knowledge, attitude, and practice (P<0.00). Also, there was a statistically significant relationship between the knowledge and education (P<0.00), mother job (P<0.04), father job (P<0.00), and economic status (P<0.00). There was a statistically significant relationship between the attitude with education (P<0.00), mother job (P<0.04), father job (P<0.01), and economic status (P<0.01). There was a statistically significant relationship between practice and education (P<0.00), mother job (P<0.01), father job (P<0.00), and economic status (P<0.00) of parents.

Conclusion: The results of this study showed that there was a significant relationship between the knowledge, attitude, and practice with education level, job and economic status. Therefore, oral health education for parents with low educational and economic level should be highly considered.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Oral health

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2022;35:4

Cite this article as: Safari M, Soltani F, Safari Sh, Darabian S. Evaluation of knowledge, attitude and practice of parents in Delfan city-Iran about oral health of their 6-12-year-old children in 2021. J Dent Med-TUMS. 2022;35:4.



بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد والدین شهرستان دلفان در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله آن‌ها در سال ۱۴۰۰

مسعود صفری^۱، فائزه سلطانی^۲، شیرزاد صفری^۳، صمد دارابیان^{۴*}

۱- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲- کارشناس بهداشت عمومی، گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۴- اپیدمیولوژیست، گروه آموزشی آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

| اطلاعات مقاله | چکیده |
|---|---|
| <p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> | <p>زمینه و هدف: بهداشت دهان بخشی از سلامت عمومی بوده و اهمیت آن در دوران کودکی بی‌شتر از هر زمان دیگری می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد والدین شهرستان دلفان در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در سال ۱۴۰۰ بود.</p> |
| <p>دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰ انتشار: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹</p> | <p>روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۳۶۵ نفر از والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله شهرستان دلفان انجام شد. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پرسشنامه‌ها شامل چهار بخش اطلاعات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد درباره بهداشت دهان بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد SPSS23 شد. از آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس و همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.</p> |
| <p>نویسنده مسؤول: صمد دارابیان</p> | <p>یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $36/5 \pm 7/1$ بود. ۲۰۱ نفر از والدین مادر بودند. آگاهی و نگرش والدین خوب و عملکرد آن‌ها متوسط بود. بین هر سه متغیر آگاهی و نگرش و عملکرد با یکدیگر رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P < 0/00$). همچنین بین آگاهی با تحصیلات ($P < 0/00$)، شغل مادر ($P < 0/04$)، شغل پدر ($P < 0/00$) و وضعیت اقتصادی ($P < 0/00$)، بین نگرش با تحصیلات ($P < 0/00$)، شغل مادر ($P < 0/04$)، شغل پدر ($P < 0/01$) و وضعیت اقتصادی ($P < 0/01$)، بین عملکرد با تحصیلات ($P < 0/00$)، شغل مادر ($P < 0/01$)، شغل پدر ($P < 0/00$) و وضعیت اقتصادی ($P < 0/00$) والدین رابطه معنی‌دار از لحاظ آماری مشاهده شد.</p> |
| <p>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران (Email: sdarabian71@gmail.com)</p> | <p>نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد بین آگاهی، نگرش و عملکرد با سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌دار وجود دارد و توصیه می‌شود در امر آموزش بهداشت دهان به والدین با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی پایین توجه بیشتری شود.</p> |
| | <p>کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، بهداشت دهان و دندان</p> |
| | <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۵ مقاله ۴، ۱۴۰۱</p> |

مقدمه

بهداشت دهان و دندان آینه سلامت عمومی است، باورها و نگرش نادرست والدین نسبت به سلامت دهان و دندان فرزندانشان باعث بروز پوسیدگی در دوران کودکی می‌شود (۱). پوسیدگی زودرس دندان‌ها در دوران کودکی نوعی پوسیدگی در دندان شیرخواران و کودکان می‌باشد که به عنوان یکی از معضلات دندانی در این دوران شیوع بالایی دارد (۲). سازمان بهداشت جهانی (WHO) شیوع پوسیدگی دندان‌ها در سنین کودکی را بین ۶۰ تا ۹۰ درصد اعلام کرده است. بر اساس اطلاعات آماری مربوط به کشورهای اروپایی، ۶۱ درصد کودکان ۶ تا ۱۲ ساله حداقل یک دندان پوسیده دارند (۳).

اگرچه به دلیل قرار گرفتن در معرض گسترده فلوراید در ۵۰ سال گذشته در بهداشت دهان و دندان کودکان بهبودی حاصل شده است، اما پوسیدگی دندان همچنان یک مشکل جدی در سلامت عمومی است که به طور نامتناسبی بر افراد کم درآمد و اقلیت تأثیر می‌گذارد (۴). در بیشتر کشورهای در حال توسعه، سطح پوسیدگی دندان به طور پیوسته در حال افزایش است. در کشورهای خاورمیانه شیوع بالایی از پوسیدگی‌های دندان دوران کودکی تظاهر پیدا کرده است (۵). از دلایل کاهش پوسیدگی در کشورهای صنعتی تنها پیشگیری است که در قالب رعایت بهداشت دهانی، استفاده از تغذیه مناسب، استفاده از خمیردندان‌های حاوی فلوراید، افزودن فلوراید به آب آشامیدنی و نهادینه کردن برنامه‌های پیشگیری از پوسیدگی از دوران خردسالی انجام می‌شود (۶). کودکان در صورت مسواک زدن از سن پایین، دو بار در روز با خمیر دندان فلوراید و در محیطی که دفعات دریافت قند در آن کنترل می‌شود، بیشتر احتمال دارد که دچار پوسیدگی نشوند (۷).

والدین نیروهای اجتماعی اولیه مؤثر بر رشد و سلامت کودک در سالهای اول زندگی می‌باشند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتارهای بهداشتی کودکان و پیشگیری از بیماری‌ها نقش مهمی دارند (۸). رفتارهای مرتبط با سلامت تحت تأثیر آگاهی و نگرش قرار می‌گیرند و سلامت دهان و دندان نیز از این قاعده مستثنی نیست (۵). مطالعات نشان داده است که آگاهی و نگرش ضعیف والدین نسبت به سلامت دهان و دندان کودکان و خردسالان با افزایش شیوع پوسیدگی همراه است (۹،۱۰). آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD) ارزیابی آگاهی و نگرش والدین را با استفاده از پرسشنامه معتبر توصیه می‌کند

که به شکل گیری برنامه ارتقاء سلامت دهان و دندان کودک کمک می‌کند (۱۱).

برخی از مطالعات ارتباط بین ویژگی‌های مراقبان و سلامت دهان و دندان فرزندانشان را بررسی کرده‌اند. این موارد شامل رفتارهای بهداشت دهان مراقبین و فاکتورهای دموگرافیک بود. با این حال، هنجارهای فرهنگی در مورد پرورش بچه‌ها در بین کشورها متفاوت است و همچنین ممکن است آن‌ها دارای سیستم‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی دندانپزشکی بسیار متفاوتی برای کودکان باشند که می‌توانند بر این روابط تأثیر بگذارند (۱۲،۱۳). همچنین با توجه به اینکه دوره دندانی شیرینی (قبل از شش سالگی) و مختلط (۱۲-۶ سالگی) در سلامت دندان‌های دائمی بسیار اهمیت دارند و مطالعات محدودی در مورد آگاهی و نگرش و عملکرد والدین در مورد دوره مختلط انجام گرفته بود از این رو هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد والدین شهرستان دلفان لرستان در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ۶-۱۲ ساله می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه در شهرستان دلفان استان لرستان که جزء شهرهای واقع در غرب ایران می‌باشد (۱۴)، انجام گرفت.

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد والدین کودکان ۶-۱۲ ساله در شهرستان دلفان لرستان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. حداقل حجم نمونه لازم برای این مطالعه طبق مطالعه Azad و همکاران (۱۵) با $\sigma=20/4$ ، $Z_{1-\alpha/2}=1/96$ و $d=2/2$ و $n=330$ نفر برآورد شده بود که با در نظر گرفتن احتمال از دست رفتن داده‌ها ما تعداد ۳۶۵ نفر را وارد مطالعه کردیم. روش نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. تعداد ۲۴۰ عدد از پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی برای والدین دانش آموزان فرستاده شد به این صورت که بعد از توضیحاتی در مورد اهداف مطالعه برای معلمین ۳ تا از مدارس ابتدایی سطح شهرستان که قادر به همکاری بودند از آن‌ها خواسته شد که در گروه‌های مجازی که والدین در آن حضور دارند اطلاع‌رسانی کنند و لینک پرسشنامه را در اختیار آن‌ها قرار دهند و از آن‌ها خواسته شد که در زمانی مشخص آن‌ها را تکمیل کنند. تعداد ۱۲۵ عدد از

شدند. برای توصیف داده‌ها از جداول فراوانی و از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به یکدیگر همچنین برای بررسی رابطه سن نسبت به سه متغیر مذکور، از آزمون تی مستقل برای بررسی رابطه بین نسبت خانوادگی با متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد و از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی، شغل و تحصیلات با آگاهی، نگرش و عملکرد استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی والدین شرکت کننده در این مطالعه $36/5 \pm 7/1$ سال بود. میانگین تعداد اعضا خانواده ۴ نفر بودند. ۲۰۱ (۵۵٪) نفر از شرکت کننده‌ها مادر بودند. ۱۳۹ (۳۸/۱٪) نفر از افراد تحصیلات دیپلم داشتند. ۱۵۱ (۴۴/۴٪) نفر از مادران خانه دار بودند و ۷۰ نفر از پدران (۴۲/۷٪) کارمند بودند. ۲۲۲ (۶۰/۸٪) نفر از افراد دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند (جدول ۱).

نیمی از افراد دارای سطح آگاهی خوب (۴۹/۹٪) بودند. ۲۳/۳٪ افراد دارای سطح نگرش خوب بودند. ۲۹/۱٪ افراد سطح عملکرد خوبی داشتند (جدول ۲). برای بررسی رابطه بین متغیرهای آگاهی و نگرش و عملکرد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده کردیم که بین آن‌ها رابطه معنی‌دار مشاهده شد. به این صورت هر سه متغیر آگاهی و نگرش و عملکرد با یکدیگر رابطه معنی‌دار و مستقیمی نشان دادند. همچنین متغیر آگاهی و عملکرد همبستگی بالاتری نسبت به یکدیگر نشان دادند (جدول ۳).

متغیرهای تحصیلات، شغل (پدر و مادر) و وضعیت اقتصادی با سطح آگاهی افراد رابطه معنی‌دار نشان دادند ولی بین نسبت والدین، سن با سطح آگاهی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۴).

در قسمت نگرش نیز بین متغیرهای تحصیلات، شغل پدر، شغل مادر و وضعیت اقتصادی با سطح نگرش افراد رابطه معنی‌داری مشاهده شد ولی بین نسبت والدین، سن با سطح نگرش رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۵).

در قسمت عملکرد متغیرهای تحصیلات، شغل پدر، شغل مادر و وضعیت اقتصادی با عملکرد افراد رابطه معنی‌دار داشتند ولی بین نسبت خانوادگی و سن با متغیر عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۶).

پرسشنامه‌ها نیز در دو مرکز بهداشتی و درمانی سطح شهرستان دلفان که از خدمات دندانپزشکی بهره‌مند بودند به صورت حضوری تکمیل گردید. در این مطالعه والدینی که کودکانی در محدوده سنی ۶-۱۲ سال نداشتند و همچنین دارای کودکان معلول و ناتوان ذهنی بودند از مطالعه کنار گذاشته شدند. در این مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته که از ۴ بخش تشکیل شده بود استفاده شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار ۶ نفر (دو نفر اساتید بخش پروتزهای دندانی، یک از اساتید بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت، یک نفر اپیدمیولوژیست و دو نفر پزشک عمومی) قرار گرفت، تناسب سؤالات بررسی گردید سپس بعد از اعمال نظرات این صاحب نظران و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه اولیه آماده شد.

جهت تعیین پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد به این صورت که مطالعه پایلوت با حضور ۳۰ نفر از شرکت کننده‌ها صورت گرفت که آلفای کرونباخ قسمت آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب شامل ۰/۷۸۵، ۰/۷۰۶، ۰/۷۸۰ بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، نسبت خانوادگی (پدر، مادر)، وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط، ضعیف)، سطح تحصیلات (ابتدایی، دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر)، شغل (کشاورز، آزاد، کارمند، خانه‌دار)، تعداد اعضای خانواده بود. لازم به ذکر است که سطح وضعیت اقتصادی والدین بر اساس میزان درآمد ماهیانه آن‌ها طبقه بندی شده بود. بخش‌های بعدی به ترتیب شامل بررسی آگاهی که شامل ۲۴ سوال بود که نحوه نمره دهی به اینصورت بود که جواب بلی ۲ امتیاز، تا حدودی ۱ امتیاز و خیر ۰ امتیاز است. حداقل امتیاز شامل ۰ و حداکثر شامل ۴۸ بود. که ۱۶-۰ نشان دهنده آگاهی ضعیف، ۳۲-۱۷ نشان دهنده آگاهی متوسط، ۴۸-۳۳ نشان دهنده آگاهی خوب بود. بخش مربوط به نگرش شامل ۱۰ سوال بود که شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار موافقم (۵) تا بسیار مخالفم (۱) بود. حداقل امتیاز ۱۰ و حداکثر امتیاز ۵۰ بود که امتیازهای ۲۳-۱۰ نگرش ضعیف، ۳۷-۲۴ نگرش متوسط و ۵۰-۳۸ نشان دهنده نگرش خوب بود. بخش مربوط به عملکرد شامل ۱۴ سوال بود که شامل سه گزینه بله، تا حدودی، خیر و به ترتیب امتیاز ۲، ۱، ۰ بود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۸ بود. که ۹-۰ عملکرد ضعیف، ۱۸-۱۰ عملکرد متوسط و ۲۸-۱۹ نشان دهنده عملکرد خوب بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS23

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه (N=۳۶۵)

| متغیر | تعداد | درصد |
|---------------|---------------------|------|
| نسبت | پدر | ۱۶۴ |
| | مادر | ۲۰۱ |
| تحصیلات | ابتدایی | ۱۰۹ |
| | دیپلم | ۱۳۹ |
| | لیسانس | ۸۸ |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۲۹ |
| | خانه دار | ۱۵۱ |
| شغل مادر | کشاورز | ۱۸ |
| | آزاد | ۱۳ |
| | کارمند | ۱۹ |
| شغل پدر | کشاورز | ۳۵ |
| | آزاد | ۵۹ |
| | کارمند | ۷۰ |
| وضعیت اقتصادی | ضعیف | ۷۲ |
| | متوسط | ۲۲۲ |
| | خوب | ۷۱ |

جدول ۲- توزیع (درصد) آگاهی، نگرش و عملکرد والدین (N=۳۶۵)

| متغیر | آگاهی | نگرش | عملکرد |
|-------|-------|------|--------|
| ضعیف | ۱۲/۳ | ۶/۱ | ۱۲/۸ |
| متوسط | ۳۷/۸ | ۲۰/۶ | ۵۸/۱ |
| خوب | ۴۹/۹ | ۷۳/۳ | ۲۹/۱ |

جدول ۳- رابطه بین متغیرهای آگاهی، نگرش، عملکرد والدین بر اساس همبستگی پیرسون (N=۳۶۵)

| متغیر | آگاهی | نگرش | عملکرد |
|--------|-------|-------|--------|
| آگاهی | ۱ | | |
| نگرش | *۲۹/۰ | ۱ | |
| عملکرد | *۵۰/۰ | *۳۲/۰ | ۱ |

*P<۰/۰۵

جدول ۴- رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با سطح آگاهی (N=۳۶۵)

| P-value | آگاهی | | متغیر | |
|---------|--------------|---------|---------------------|---------------|
| | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۷۸/۰ | ۱۰/۳ | ۳۳/۴ | پدر | نسبت |
| | ۹/۷ | ۳۲/۷ | مادر | |
| ۰۰/۰ | ۱۱/۶ | ۲۹/۷ | ابتدایی | تحصیلات |
| | ۸/۷ | ۳۲/۸ | دیپلم | |
| | ۸/۲ | ۳۵/۳ | لیسانس | |
| | ۷/۶ | ۳۸/۸ | فوق لیسانس و بالاتر | |
| ۰۴/۰ | ۹/۴ | ۳۲/۴ | خانه دار | شغل مادر |
| | ۹/۲ | ۳۶/۰ | کشاورز | |
| | ۱۰/۴ | ۲۸/۲ | آزاد | |
| | ۸/۲ | ۳۷/۱ | کارمند | |
| ۰۰/۰ | ۱۱/۴ | ۲۶/۲ | کشاورز | شغل پدر |
| | ۱۱/۳ | ۳۲/۵ | آزاد | |
| | ۷/۷ | ۳۶/۳ | کارمند | |
| ۰۰/۰ | ۱۰/۵ | ۲۹/۱ | ضعیف | وضعیت اقتصادی |
| | ۹/۲ | ۳۳/۱ | متوسط | |
| | ۹/۸ | ۳۶/۱ | خوب | |

جدول ۵- رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با سطح نگرش (N=۳۶۵)

| P-value | نگرش | | متغیر | |
|---------|--------------|---------|---------------------|---------------|
| | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۲۱/۰ | ۵/۶ | ۴۳/۸ | پدر | نسبت |
| | ۶/۲ | ۴۲/۷ | مادر | |
| ۰۰/۰ | ۴/۸ | ۴۲/۶ | ابتدایی | تحصیلات |
| | ۵/۴ | ۴۲/۲ | دیپلم | |
| | ۷/۱ | ۴۵/۵ | لیسانس | |
| | ۳/۶ | ۴۶/۴ | فوق لیسانس و بالاتر | |
| ۰۴/۰ | ۴/۶ | ۴۳/۸ | خانه دار | شغل مادر |
| | ۳/۸ | ۴۱/۸ | کشاورز | |
| | ۳/۲ | ۳۸/۲ | آزاد | |
| | ۴/۶ | ۴۳/۳ | کارمند | |
| ۰۱/۰ | ۴/۱ | ۴۱/۵ | کشاورز | شغل پدر |
| | ۷/۳ | ۴۲/۸ | آزاد | |
| | ۳/۷ | ۴۵/۳ | کارمند | |
| ۰۱/۰ | ۴/۹ | ۴۱/۵ | ضعیف | وضعیت اقتصادی |
| | ۵/۷ | ۴۳/۸ | متوسط | |
| | ۶/۴ | ۴۴/۳ | خوب | |

جدول ۶- رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با عملکرد (N=۳۶۵)

| P-value | عملکرد | | متغیر |
|---------|--------------|---------|---------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | |
| ۳۱/۰ | ۵/۰ | ۱۵/۹ | پدر |
| | ۴/۸ | ۱۶/۰ | مادر |
| ۰۰/۰ | ۵/۰ | ۱۴/۸ | ابتدایی |
| | ۵/۲ | ۱۵/۲ | دیپلم |
| | ۴/۱ | ۱۷/۲ | لیسانس |
| | ۳/۶ | ۱۸/۵ | فوق لیسانس و بالاتر |
| ۰۱/۰ | ۴/۸ | ۱۶/۵ | خانه دار |
| | ۵/۳ | ۱۸/۴ | کشاورز |
| | ۳/۵ | ۱۵/۴ | آزاد |
| | ۳/۵ | ۱۹/۱ | کارمند |
| ۰۰/۰ | ۵/۶ | ۱۳/۹ | کشاورز |
| | ۵/۶ | ۱۵/۰ | آزاد |
| | ۳/۸ | ۱۷/۳ | کارمند |
| ۰۰/۰ | ۵/۰ | ۱۳/۵ | ضعیف |
| | ۴/۶ | ۱۶/۰ | متوسط |
| | ۵/۰ | ۱۷/۵ | خوب |

بحث و نتیجه گیری

بیانگر این مسئله باشد که آگاهی و نگرش خوب والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان فرزندان شان لزوما اقدامات عملی خوبی را هم در این زمینه ایجاد نمی کند.

بین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد با تحصیلات رابطه معنی دار مشاهده شد به اینصورت که هر چه از تحصیلات ابتدایی به سمت تحصیلات آکادمیک بالا می رفتیم سطح آگاهی و نگرش و عملکرد والدین بهتر می شد که همسو بود با مطالعه های Rwakatema و همکاران (۱۹) (۲۰۱۰) در تانزانیا، که در آن والدین با تحصیلات بالا آگاهی، نگرش و عملکرد بهتری داشتند. Williams و همکاران (۲۰) (۲۰۰۲) در برنلی انگلیس، که بین سطح تحصیلات بالا والدین با آگاهی، نگرش و عملکرد رابطه معنی دار نشان دادند. همچنین Jain و همکاران (۲۱) (۲۰۱۴) در هند، که بروی مادران انجام گرفته بود نیز

در نتایج مطالعه ما بین متغیرهای آگاهی و نگرش و عملکرد نسبت به یکدیگر رابطه معنی دار مشاهده شد. که با مطالعه های Kameli و همکاران (۸) (۲۰۱۷) در سه مان، Mehdi pour و همکاران (۱۶) (۲۰۱۶) در شهرستان قم و Duguma و همکاران (۱۷) (۲۰۱۹) در اتیوپی، که بروی والدین انجام گرفته بود همسو بود. همچنین میانگین سطح آگاهی و نگرش والدین در این مطالعه به ترتیب ۳۴/۹، ۴۳/۵ بود که سطح آگاهی و نگرش خوب در نظر گرفته شد. ولی میانگین سطح عملکرد والدین ۱۵/۸ به دست آمد که نشان می دهد که سطح عملکرد والدین متوسط می باشد. مطالعه ما با مطالعه های Wyne و همکاران (۱۸) (۲۰۰۴) در عربستان سعودی که بروی والدین انجام گرفته بود، Duguma و همکاران (۱۷) (۲۰۱۹) همسو بود. این مطلب می تواند

نگرش و عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. که با مطالعه‌های Kameli و همکاران (۸) (۲۰۱۷) در سمنان، Mehdi-pour و همکاران (۱۶) (۲۰۲۰) در شهرستان قم و Nepal و همکاران (۲۵) (۲۰۲۰) در آفریقای جنوبی، که بین سن و نگرش و عملکرد والدین و همچنین با مطالعه Duguma و همکاران (۱۷) (۲۰۱۹) که بین سن و آگاهی و نگرش والدین رابطه معنی‌دار مشاهده نشده بود همسو بود.

در نتایج مطالعه ما آگاهی و نگرش و عملکرد والدین نسبت به یکدیگر اختلاف معنی‌داری از لحاظ آماری نشان نداد که با مطالعه Duguma و همکاران (۱۷) (۲۰۱۹) همسو بود. ولی با مطالعه Suma Sogi و همکاران (۲۶) (۲۰۱۶) در هند، که بروی والدین صورت گرفته بود، مادران نسبت به پدران آگاهی و نگرش و عملکرد بهتری داشتند و مطالعه Nagarajappa و همکاران (۲۴) (۲۰۱۳) که مادران سطح آگاهی و نگرش بهتری نسبت به پدران داشتند و همچنین مطالعه Nepal و همکاران (۲۵) (۲۰۲۰) که سطح نگرش و عملکرد مادران بهتر از پدران بود همسو نبود. که گویای این مطلب می‌باشد که مادران اغلب الگوی اصلی فرزندان خود هستند و معمولاً در مقایسه با پدران از سلامت دهان و دندان فرزند خود آگاهی بیشتری دارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین آگاهی، نگرش و عملکرد با سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌دار وجود دارد و توصیه می‌شود در امر آموزش بهداشت دهان و دندان به والدین با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی پایین توجه بیشتری شود.

تعارض منافع:

بنابر اظهارات نویسندگان این پژوهش هیچگونه تعارض منافی نداشته است

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1400.055 است. لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان و آموزش پرورش شهرستان دلفان جهت همکاری در انجام پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

نشان دادند که مادران با تحصیلات بالاتر آگاهی، نگرش و عملکرد بهتری دارند، که از دلایل آن دسترسی آن‌ها به منابع مناسب اطلاعات و درک کامل آن اطلاعات دانست.

بین سطح آگاهی و عملکرد و نگرش با شغل پدر و شغل مادر رابطه معنی‌دار مشاهده شد. در بین پدران کمترین آگاهی و نگرش و عملکرد در بین کشاورزان و بیشترین در بین کارمندان مشاهده شد و در بین مادران کمترین در بین مادران دارای شغل آزاد و بیشترین در کارمندان مشاهده شد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه‌های Faezi و همکاران (۲۲) (۲۰۲۰) در تهران، Haghnegahdar و همکاران (۲۳) (۲۰۱۳) در شیراز، که بروی مادران انجام گرفته بود، Rwakatema و همکاران (۱۹) (۲۰۱۰) همسو بود، که از دلایل آن می‌توان به این نکته اشاره کرد که والدینی که کارمند هستند سطح تحصیلات بالاتری و به موازات آن به دلیل حضور بیشتر در جامعه دانش و اطلاعات وسیع‌تری دارند.

بین وضعیت اقتصادی و سطح آگاهی و نگرش و عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده شد که سطح آگاهی در بین افراد دارای وضعیت اقتصادی بالاتر نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و پایین بیشتر بود. که با مطالعه‌های Nagarajappa و همکاران (۲۴) (۲۰۱۳) در هند، که بروی والدین انجام گرفته بود، Faezi و همکاران (۲۲) (۲۰۲۰) همسو بود. این می‌تواند بدین علت باشد که در وضعیت اقتصادی خوب، امکان استفاده از امکانات بهداشتی و تأمین هزینه‌های درمانی نیز بیشتر است. ولی با مطالعه Mehdi-pour و همکاران (۲۰۱۶) در شهرستان قم (۱۶) و Duguma و همکاران (۱۷) (۲۰۱۹) در ایتوبی، مطابقت نداشت از دلایل مطابقت مطالعه‌های ذکر شده با مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که به دلیل هزینه‌های بالای دندانپزشکی معمولاً افراد دارای وضعیت اقتصادی بهتر به کلینیک‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند و داده‌های مطالعه‌های ذکر شده از جمعیتی که به این کلینیک‌ها مراجعه کرده‌اند جمع‌آوری گردیده است که معمولاً اختلافی بین وضعیت اقتصادی آن‌ها زیاد نمی‌باشد اما مطالعه ما بیش از ۶۵٪ درصد افراد شرکت‌کننده از طریق مدارس پر شده بود که اختلاف وضعیت اقتصادی در آن‌ها معمولاً زیاد می‌باشد. در نتایج مطالعه حاضر مشاهده شد که بین سن با سطح آگاهی و

References

- 1- Aljameel A, Bin Mubayrik A, Hadlaq E, Alagil N, Alajlan N, Alshenaifi M, et al. Assessing the knowledge and attitudes of group of mothers living in Saudi Arabia with regards to their children's oral health: A cross-sectional study. *Aust J Med Sci.* 2017;10(11):964-72.
- 2- Nahvi A, Mesgarani A. Early Childhood dental Caries and its Prevention: A simple review article. *Clinical Excellence.* 2020;10(2):10-21.
- 3- 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.
- 4- Kumar G, Dhillion JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(1):3-7.
- 5- Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J(Basel).* 2018;6(4):51.
- 6- Hematyar M, Masnavi A. Prevalence and risk factors of dental decays in 3-7 years old children referred to pediatric clinics of Islamic Azad University. *J Inflammatory Diseases.* 2009;13(3):87-94.
- 7- Vanagas G, Milašauskienė Ž, Grabauskas V, Mickevičienė A. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina.* 2009;45(9):718.
- 8- 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 J.* 2017;19(1):191-8.
- 9- Abduljalil HS, Abuaffan AH. Knowledge and practice of mothers in relation to dental health of pre-school children. *Adv Genet Eng.* 2016;5(1):1-7.
- 10- Suresh B, Telgi R, Telgi C, Mohapatra AK, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010;28(4):282-7.
- 11- K SD, Dutta B, I MD, Samir PV. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018;11(5):435-9.
- 12- Ahmad FA, Alotaibi MK, Baseer MA, Shafshak SM. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *Eur J Dent.* 2019;13(3):437-43.
- 13- Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr.* 2013;89(2):116-23.
- 14- Maghsoudi A, Darabian S, Allbrahim J, Varse F. Investigation of the ten year trend of TB disease in Delfan. *Yafteh.* 2021;22(4):14-2
- 15- Azad A, Tallatof Z, Momeni P. Evaluation of Knowledge and Attitudes of Primary Students'Parents about Fissure Sealants, Florid Therapy and Preventive Orthodontic Treatment in Shiraz. *J Isfahan Dent Sch.* 2017;13(3):250-7.
- 16- Mehdipour A, Montazeri H R, Asayesh H, Karimi A, Omid 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. *Qom Univ Med Sci J.* 2016;10(6): 94-105.
- 17- 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. *Advances in Dentistry & Oral Health.* 2019;11(2):29-42.
- 18- Wyne AH, Chohan AN, Wily FHAR, Shehri B. Oral health knowledge, attitude and practices by parents of the children attending Ksuced clinics, Pak. *Oral Dent J.* 2004;24(2):145-8.
- 19- Rwakatema D, Ng'ang'a PM. Oral health knowledge, attitudes and practices of parents/guardians of pre-school children in Moshi, Tanzania. *East African Med J.* 2010;86(11):520-5.
- 20- Williams NJ, Whittle JG, Gatrell AC. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *Br Dent J.* 2002;193(11):651-4.
- 21- Jain R, Oswal KC, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *J Dent Res Sci Dev.* 2014;1(2):40-5.
- 22- Faezi M, Parade N, Hojjati A, Hojjati R. Determination of the mothersâ knowledge, attitude, and practice about orodental health of their 1-6 years children in regions 3 and 16 of Tehran in 2015. *Daneshvar Medicine.* 2020;24(6):7-14.
- 23- Haghnegahdar A, Bronoosh P, Aidenlou s. Assessment of Mothers' Knowledge of Sequence and Time of Deciduous and Permanent Teeth Eruption in Children. *Sadra Med J.* 2013;2(1):43-54.
- 24- Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dent Res J.* 2013;10(5):659-65.
- 25- Nepaul P, Mahomed O. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5-12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(5):605-12.
- 26- Suma Sogi HP, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care.* 2016;5(2):286-90.