



فصلنامه ی پرستاری گروه‌های آسیب پذیر

دانشکده ی پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

NJV 2015; 2(4): 55-64

سال دوم، شماره ۴، صفحه ۶۴ - ۵۵ (پاییز ۱۳۹۴)

ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان نسبت به مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان کودکان ۲-۵ ساله

لیلی ربیعی^۱، رضا مسعودی^{۲*}، مجید شیرانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^{۲*} استادیار گروه پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۳ استادیار گروه اورولوژی، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۹/۱۳)

چکیده:

مقدمه: با توجه به این که بسیاری از بد شکلی‌ها و ناراحتی‌های دهان و دندان و هم چنین عادت های کودکان در رابطه با رعایت بهداشت دهان و دندان در سنین ۲-۵ ساله شکل می گیرد و مادران نقش حیاتی در مراقبت از دهان و دندان کودکان دارند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ۲-۵ ساله انجام پذیرفت.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۲-۹۳ در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی دو مرحله‌ای متناسب با حجم نمونه بود. در این پژوهش از سه ابزار محقق ساخته استفاده شد. ابزاری جهت سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان ۲-۵ ساله استفاده شد.

یافته‌ها: توزیع فراوانی، میزان آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان مادران نشان داد ۸/۶ درصد دارای سطح آگاهی ضعیف، ۴۷/۴ درصد دارای سطح آگاهی متوسط و ۴۴ درصد از مادران سطح آگاهی خوبی داشتند. از نظر سطح نگرش، ۵۹/۹ درصد دارای نگرش مثبت، ۴۰/۱ درصد دارای نگرش خنثی و هیچ کدام از مادران نگرش منفی نداشتند. هم چنین از نظر سطح عملکرد ۲۷/۲ درصد دارای سطح عملکرد ضعیف، ۶۸/۴ درصد سطح عملکرد متوسط و ۴/۴ درصد از مادران سطح آگاهی خوبی داشتند. در بین عوامل مرتبط، بین میانگین نمره ی آگاهی و وضعیت شغلی رابطه ی معنی داری وجود داشت ($p < 0.001$). هم چنین بین نگرش و وضعیت شغلی رابطه ی معنی داری دیده شد. ($P = 0.012$) از لحاظ عملکرد، مادرانی که کارمند بودند، عملکرد مناسب تری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشتند. ($P = 0.031$) از یافته‌های دیگر مطالعه می‌توان به ارتباط بین تحصیلات مادر با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان اشاره کرد. ($p < 0.05$) هم چنین بین وضعیت اقتصادی با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران رابطه ی معنی داری وجود داشت. ($P < 0.05$)

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که دانش و عملکرد مادران در مورد مراقبت از دهان و دندان کودکان ناکافی بود. بنابراین برنامه-ریزی آموزشی جهت بالا بردن سطح آگاهی مادران ضروری به نظر می‌رسد. لذا برنامه ریزان و سیاستمداران بهداشتی باید آموزش به مادران و بخصوص مادران باردار در رابطه با بهداشت دهان و دندان کودکانشان را در اولویت قرار داده و با مادران ارتباط برقرار کرده و به انتشار اطلاعات مناسب و دقیق در مورد مراقبت از سلامت دهان و دندان نوزادان و کودکان خود بپردازند.

کلید واژه‌ها: دانش، نگرش، عملکرد، مادران، بهداشت دهان و دندان، کودکان ۲-۵ ساله

مقدمه:

بیماری های دهان و دندان و رعایت بهداشت دهان بر رفاه و کیفیت زندگی افراد، خانواده ها و جامعه تاثیرگذار است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان به عنوان یک مفهوم چند بعدی است که شامل عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و اقتصادی است. (۱) تخمین زده شده است که کودکان ۵ تا ۷ ساله در ایالات متحده سالانه بیش از ۷ میلیون ساعت کلاس درس را به علت مشکلات و ناراحتی های دهان و دندان و مراجعه به دندان پزشک از دست می دهند که بسیاری از مشکلات دهان و دندان در سنین قبل از ورود به مدرسه رخ داده اند. (۲) بررسی های بین سال های ۲۰۰۴-۱۹۹۹ نشان می دهد که ۷۲ درصد از کودکان ۵-۲ ساله دچار مشکلات دهان و دندان بودند. (۳)

شیوع و شدت بیماری های دندان در طی شواهد اخیر سلامت ملی و بررسی های آزمایشی (NHANES) در ایالات متحده نشان می دهد که میان کودکان پیش دبستانی به طور قابل ملاحظه در طی دو دهه ی اخیر افزایش یافته است. (۴) مشکلات دهان و دندان در کشور های در حال توسعه وخیم تر است. (۵) در ایران مطالعات پراکنده ای در مورد شاخص بهداشت دهان و دندان صورت گرفته که نخستین بررسی اپیدمیولوژیک آن در سال ۳۱- ۱۳۳۰ انجام شد. (۶) نتایج بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان نشان می دهد که کودکان در ایران در ۳ سالگی حدود ۲ دندان پوسیده و ۵ سالگی حدود ۵ دندان پوسیده دارند. (۷)

سازمان بهداشت جهانی، شاخص منعکس کننده ی وضعیت بهداشت دهان و دندان را در ایران در سال های ۱۳۷۴، ۱۳۷۷، و ۱۳۸۲ معادل ۰.۲، ۱/۵ و ۱/۸ اعلام کرد. (۸) هدف سازمان جهانی بهداشت در مورد کودکان، در منطقه ی مدیترانه ی شرقی تا سال ۲۰۱۵ این است که شاخص DMFT به کم تر از ۱ برسد. (۹)

مطالعات نشان می دهند که علت پوسیدگی دندان های شیری کودکان سنین پیش دبستانی پیچیده و چند عاملی است.

این علل، شامل عوامل ژنتیکی، عوامل زیست محیطی (به عنوان مثال: قرار گرفتن در معرض فلوراید، فلوراید آب، پشتیبانی جامعه، وضعیت اقتصادی، ایزولاسیون جغرافیایی) و عوامل مربوط به سبک زندگی (به عنوان مثال، سواد سلامت دهان و دندان، بهداشت دهان و دندان) نام برد. (۱۰) در سنین قبل از مدرسه والدین به عنوان مراقبین اصلی برای رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان هستند؛ (۱۱) که در این زمان اطلاعات والدین در مورد اهمیت دندان های شیری بسیار کم است و بسیاری از آنها اهمیتی به دندان های شیری نمی دهند. (۱۱،۱۲)

محبی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که آگاهی والدین، نسبت به اهمیت دندان های شیری در کودکان پیش دبستانی بسیار کم بود. هم چنین مادران نسبت به این موضوع نگرش منفی داشتند. (۱۳)

در مطالعه ای دیگر، بزرگمهر و همکارانش نشان دادند که بین آگاهی و رفتار مادران با بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط معنی داری وجود دارد. (۱۴)

با توجه به تاکید سازمان جهانی بهداشت بر بهداشت دهان و دندان و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی، هم چنین شایع بودن بیماری های دهان و دندان در ایران و لزوم به روز کردن اطلاعات در این زمینه و با توجه به این که بسیاری از بدشکلی ها و ناراحتی های دهان و دندان و هم چنین عادت های کودکان در رابطه با رعایت بهداشت دهان و دندان در سنین ۵-۲ سال شکل می گیرد و مادران نقش حیاتی در مراقبت از دهان و دندان کودکان دارند؛ لذا این مطالعه با بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۲ ساله انجام پذیرفت.

روش مطالعه:

در یک مطالعه ی مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود و به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه ی بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۲ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. تعداد نمونه ۴۸۰ نفر برآورد شد. روش نمونه گیری در این نوع پژوهش، به صورت نمونه گیری خوشه ای تصادفی چند مرحله ای انجام گرفت. ابتدا ۵ مرکز بهداشتی درمانی از مناطق مختلف شهر اصفهان جهت نمونه گیری انتخاب گردید. سپس بر حسب تعداد کودکان ۵-۲ ساله تحت پوشش در هر مرکز نمونه ها به صورت سهمی متناسب با جمعیت انتخاب گردیدند. در این مطالعه مادران دارای کودکان معلول و ناتوان ذهنی از مطالعه حذف شدند.

در این پژوهش از پرسشنامه ی محقق ساخته استفاده شد. پرسشنامه شامل بخش های دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد بود.

بخش آگاهی سنج پرسشنامه در زمینه ی بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۲ ساله بود. حیطه ها و موضوعاتی که گویه های این پرسشنامه را می سنجد شامل: اهمیت دندان شیری، رژیم غذایی و رعایت بهداشت دهان و دندان مورد سنجش قرار گرفت و نمره دهی به صورت صفر و یک و شامل گزینه های آگاهی دارم و آگاهی ندارم بود. بر اساس معیار، تعداد سوالات برای تعیین بیش ترین دامنه، حداقل امتیاز کسب شده در این ابزار ۰ و حداکثر ۱۵ امتیاز بود. نمره ی ۰ تا ۵ آگاهی ضعیف، نمره ی ۶ تا ۱۰ آگاهی متوسط و نمره ی ۱۰ تا ۱۵ آگاهی خوب تعریف شد.

بخش نگرش سنج پرسشنامه در زمینه ی بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۲ ساله بود. حیطه ها و موضوعاتی که گویه های این پرسشنامه می سنجد شامل: باورها و اعتقادات مادران در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان بود. نمره دهی این ابزار به صورت لیکرت ۵ گزینه ای و شامل گزینه های کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملا مخالفم بود. بر اساس معیار، تعداد سوالات برای تعیین بیش ترین دامنه، حداقل امتیاز کسب شده در این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۸۸ امتیاز بود. نمره ی ۰ تا ۲۲ نگرش منفی، نمره ی ۲۳ تا ۶۹ نگرش خنثی و نمره ی ۶۹ تا ۸۸ نگرش خوب تعریف شد.

معرفی نامه از دانشگاه به جمع آوری داده‌ها از محیط پژوهش اقدام نمودند.

داده‌ها جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم افزار SPSS_{v.17} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون کروسکال والیس و هم بستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

میانگین سن نمونه‌ها $25/32 \pm 5/14$ سال بود. ۲۰/۲ درصد دارای تحصیلات راهنمایی، ۳۱/۶ درصد دیپلم و ۴۸/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند، هم چنین از لحاظ شغل، ۴۱/۵ درصد آنان خانه‌دار، ۲۰/۶ درصد کارمند بهداشتی، ۳۱/۶ درصد کارمند و ۶/۳ درصد شغل آزاد داشتند. و از نظر اقتصادی بر اساس نظر خود مددجویان وضعیت اغلب آنان متوسط (۴۷/۱ درصد) بود. (جدول ۱)

بخش عملکرد سنج پرسشنامه در زمینه ی بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۲ ساله بود. حیطه‌ها و موضوعاتی که گویه‌های این ابزار می‌سنجید شامل: تعداد دفعات انجام مسواک، نحوه ی تغذیه، استفاده از نخ دندان، فاصله ی زمانی بین دفعات مراجعه به دندانپزشک و مواردی از این قبیل که در پرسشنامه مطرح شد و مورد سنجش قرار گرفت، نمره دهی به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای و با گزینه های هرگز، نسبتا کم، گاهی اوقات، اغلب اوقات، همیشه بود. بر اساس معیار، تعداد سوالات برای تعیین بیش ترین دامنه، حداقل امتیاز کسب شده در این ابزار ۰ و حداکثر ۲۸ امتیاز بود. نمره ی ۰ تا ۹ عملکرد ضعیف، نمره ی ۱۰ تا ۲۷ عملکرد متوسط و نمره ی ۲۸ تا ۴۵ عملکرد خوب تعریف شد. روایی پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوا، توسط ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر مورد تایید قرار گرفت. جهت پایایی پرسشنامه ها با استفاده از روش آلفا کرونباخ برای بخش آگاهی ($\alpha=0/78$)، بخش نگرش ($\alpha=0/73$) و بخش عملکرد ($\alpha=0/81$) به دست آمد. جهت رعایت اصول اخلاق، پژوهشگران با استفاده از

جدول (۱): خصوصیات دموگرافیک مادران

متغیر	فراوانی (تعداد)	فراوانی نسبی
سن (سال)	۲۰ سال و کمتر	۹/۴
	۲۱ تا ۲۵ سال	۳۴/۸
	۲۶ تا ۳۰ سال	۳۸/۳
	بالتر از ۳۰ سال	۱۷/۵
تحصیلات	راهنمایی	۲۰/۲
	دیپلم	۳۱/۶
	دانشگاهی	۴۸/۲
	خوب (بالتر از یک میلیون تومان)	۴۰/۴
وضعیت اقتصادی	متوسط (بین ۵۰۰ هزار و یک میلیون تومان)	۴۷/۱
	ضعیف (کمتر از ۵۰۰ هزار تومان)	۱۲/۵
شغل مادران	خانه دار	۴۱/۵
	کارکنان بهداشتی	۲۰/۶
	کارمند	۳۱/۶
	آزاد	۶/۳

نگرش، بیشتر مادران دارای نگرش مثبت (۵۹/۹ درصد) بودند. هم چنین از نظر سطح عملکرد بیشتر مادران سطح عملکرد متوسطی (۶۸/۴ درصد) داشتند. (جدول ۲)

توزیع فراوانی، میزان آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان مادران نشان داد بیشتر مادران سطح آگاهی متوسطی (۴۷/۴ درصد) داشتند. از نظر سطح

جدول (۲): توزیع فراوانی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران کودکان ۲ تا ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان

متغیرها	فراوانی	درصد
آگاهی	ضعیف (۰-۵)	۸/۶
	متوسط (۶-۱۰)	۴۷/۴
	خوب (۱۰-۱۵)	۴۴
	جمع	۱۰۰
نگرش	منفی (۰-۲۲)	۰
	خنثی (۲۳-۶۹)	۴۰/۱
	مثبت (۶۹-۸۸)	۵۹/۹
	جمع	۴۸۰
عملکرد	ضعیف (۰-۹)	۲۷/۲
	متوسط (۱۰-۲۷)	۶۸/۴
	خوب (۲۸-۴۵)	۴/۴
	جمع	۴۸۰

در بین عوامل مرتبط، بین نمره ی آگاهی و وضعیت شغلی رابطه ی معنی داری وجود داشت. ($P < 0/001$) هم چنین بین نگرش و وضعیت شغلی رابطه ی معنی داری دیده شد. ($P = 0/012$) از لحاظ عملکرد مادرانی که کارمند بودند عملکرد مناسب تری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشتند. ($P = 0/031$)

از یافته های دیگر مطالعه می توان به ارتباط بین تحصیلات مادر با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان اشاره کرد. ($P < 0/05$) هم چنین بین وضعیت اقتصادی با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران رابطه ی معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$)

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد، میزان آگاهی مادران در زمینه ی بهداشت دهان و دندان مادران شامل: ۴۲ نفر (۸/۶ درصد) دارای سطح آگاهی ضعیف، ۲۲۸ نفر (۴۷/۴ درصد) سطح آگاهی متوسط و ۲۱۰ نفر (۴۴ درصد) از مادران سطح آگاهی خوبی داشتند. که این یافته ها حاکی از این بود که آگاهی مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان در سطح متوسط است و مطابق با یافته‌های مطالعه Lloyd (۴) بود.

از نظر سطح نگرش ۲۹۸ نفر (۵۹/۹ درصد) دارای نگرش مثبت (۶۹-۸۸)، ۱۹۲ نفر (۴۰/۱ درصد) دارای نگرش خنثی (۲۳-۶۹) و هیچ کدام از مادران نگرش منفی نداشتند. Bennadi و همکاران نیز نشان دادند که ۹۶ درصد از مادران دارای نگرش مثبت نسبت به معاینه ی

روتین توسط دندان پزشک جهت جلوگیری از پوسیدگی دندان و ۶۳/۲ درصد از آن ها دارای نگرش مثبت نسبت به تغذیه ی صحیح (مصرف بیشتر لبنیات و مصرف کم تر شیرینی جات و تنقلات) داشتند. (۱۵)

مطالعه ی حاضر نشان داد که بیشتر مادران عملکرد ضعیف و متوسطی داشتند. نتایج مطالعه ی فرید و همکاران نیز نشان داد که ۵۰/۲ درصد از والدین روزی ۲ بار دندان‌های کودکانشان را مسواک می‌زنند و به طور کلی عملکرد متوسطی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکانشان داشتند. (۱۶)

هم چنین از یافته‌های دیگر مطالعه می‌توان به ارتباط معنی‌دار تحصیلات مادران با دانش، نگرش و عملکرد اشاره کرد. نتایج مطالعه ی Nagarajappa و همکاران نیز نشان داد که مادرانی که سطح تحصیلات پایینی داشتند سطح آگاهی و نگرش ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند. بر عکس مادرانی که از سطح تحصیلات بالایی برخوردار بودند دارای نگرش مثبت به بهداشت دهان و دندان بودند و عملکرد مناسبی در رابطه با مراقبت از دندان های کودکان خود داشتند. (۱)

Kumar و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که مادران با سطح تحصیلات دانشگاهی در رابطه با رفتارهای بهداشتی دهان و دندان کودکانشان عملکرد بهتری داشتند. (۱۷) نتایج این مطالعات هم سو با مطالعه‌ی حاضر است.

در این مطالعه، شغل مادران به طور قابل ملاحظه با دانش، نگرش و عملکرد در ارتباط با بهداشت دهان و دندان

بتوان در راستای ارتقای سلامت دهان و دندان کودکان گام مهمی برداشت.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که دانش و عملکرد مادران در مورد مراقبت از دهان و دندان کودکان ناکافی بود؛ که می تواند به علت عدم آموزش کافی و اطلاع رسانی در این زمینه باشد. لذا لزوم مداخلات آموزشی جهت آموزش به مادران در رابطه با بهداشت دهان و دندان کودکانشان را در اولویت دارد. هم چنین لزوم برنامه ریزی منسجم و دقیق در زمینه ی بهداشت دهان و دندان ایجاب می کند که جهت ارتقای بهداشت دهان و دندان این موارد مدنظر قرار گیرد: نهادینه نمودن ارتقای سطح آگاهی مادران از طریق رسانه های جمعی، اختصاص مراکز درمانی جهت ارجاع کودکان جهت درمان های دندان پزشکی و حمایت بیمه ای از این خدمات و هم چنین بهبود رژیم غذایی کودکان و تاکید بر کاهش مصرف مواد قندی و تأکید بر مراجعه ی منظم کودکان به دندان پزشک هر چند ماه یک بار بر اساس وضعیت دندان کودک.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با کد ۲۹۱۲۸۵ می باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند که از معاونت پژوهشی دانشکده ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل تامین هزینه های مالی این طرح سپاسگذاری نمایند.

کودکانشان رابطه ی معنی داری داشت. Poutanen و همکاران نشان دادند مادرانی که مشاغل دولتی داشتند نسبت به دیگر مادران عملکرد بهتری در ارتباط با بهداشت دهان و دندان کودکانشان داشتند. (۱۸) نتایج این مطالعه هم راستا با نتایج مطالعه ی حاضر است و مادران کارمند دانش کافی، نگرش مثبت تر و عملکرد بهتری در ارتباط با مراقبت از دهان و دندان کودکان داشتند.

از یافته های دیگر مطالعه ی حاضر، وجود ارتباط معنی دار بین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در ارتباط با بهداشت دهان و دندان کودکان با وضعیت اقتصادی است که هم راستا با مطالعات انجام شده توسط Chhabra و همکاران (۱۹) و Williams و همکاران (۲۰) بود.

این پژوهش در مادران دارای کودکان ۵-۲ ساله انجام پذیرفت. لذا پیشنهاد می گردد مطالعه ای در مادران در زمان بارداری انجام پذیرد به دلیل این که این زمان مناسب ترین زمان جهت تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکانشان در آینده است و با توجه به آگاهی پایین مادران در خصوص بهداشت دهان و دندان، پیشنهاد می گردد مداخلاتی در این راستا انجام پذیرد. مادرانی که دچار فقر بودند کم تر به بهداشت دهان و دندان کودکان خود توجه می کردند. پس برنامه ریزان بهداشتی با در نظر گرفتن این مسئله، پیشنهاد می گردد در رابطه با ایجاد کلاس های رایگان مرتبط با بهداشت دهان و دندان کودکان برای مادران و ایجاد معاینه های رایگان دندان پزشکی مبادرت ورزند تا

References:

1. Nagarajappa R, et al. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dental research journal*. 2013; 10(5): 659.
2. Smyth E, Caama F, Fernandez-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12(8): 614-20.
3. Pacharuniti N, et al. Oral health preventive behavior among mothers with preschool children in Nakhon Pathom Province, Thailand. *Journal of Public Health*. 2004; 2(3): 24.
4. Lloyd A, Maternal knowledge, attitudes and practices and health outcomes of their preschool-age children in urban and rural Karnataka, University of South Florida, India. 2009.
5. Topaloglu-Ak A, Eden E, Frencken J.E. Managing dental caries in children in Turkey-a discussion paper. *BMC Oral Health*. 2009; 9(1): 32.
6. Toomarian L, Syrian S. DMFT Index in 12-year-old students in Qom in 1383. *Jurnal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2005; 3(4): 467-74.
7. Saied-Moallemi Z, et al. Influence of mothers oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2008; 9(2): 79-83.
8. Sadeghi M, Bagherian. DMFT index and bilateral dental caries occurrence among 12-year-old students in Rafsanjan. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2007; 7(4): 267-4.
9. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2012; 13(2): 76-82.
10. Gussy M.G, et al. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of paediatrics and child health*. 2006; 42(2): 37-43.
11. Martnez F.G.I, Barrios C.C.S, Salinas L.E.M. Knowledge, attitudes and practices in oral health of parents and caregivers in children's homes in Colombia. *Salud Pública de México*. 2011; 53(3): 247-257.
12. Al-Ayed I.H. Mothers' knowledge of child health matters: Are we doing enough? *Journal of Family and Community Medicine*. 2010; 17(1): 22.
13. Mohebbi S.Z, et al. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. *Journal of the Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry*. 2006; 24(4): 23-31
14. Bozorgmehr E, Hajizamani A, Malek Mohammadi T. Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *ISRN dentistry*. 2013.
15. Bennadi D, et al. Oral Health status of 3-6 years old children and their mother's oral health related knowledge, attitude and practice in Mysore city, India. *Asian Journal of Medical Sciences*. 2014; 6(2): 66-71.
16. Farid H, Khan F.R, Aman N. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding their own and children's dental health a tertiary care hospital based study. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*. 2013; 254(4): 35.
17. Kumar G, et al. Oral Health of Pre-School Aged Children in Dhanbad District, Jharkhand, India-A Peek into their Mothers Attitude. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2013; 7(9): 20-60.
18. Poutanen R, et al. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. *Acta Odontologica*. 2007; 65(2): 87-96.

19. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2012; 13(2): 76-82.
20. Williams N, Whittle J, Gatrell A.C. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *British dental journal*. 2002; 193(11): 651-654.

Original Article**Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers Visiting Dental Clinics in Isfahan about Two-Five-Year-Old Children's Dental Care****L. Rabiei¹, R. Masoudi^{*2}, M. Shirani³**

¹PhD Student in Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

^{2*}Assistant Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

³Assistant Professor of urology Department, Faculty of Medicin, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

(Received: 8 Oct, 2015 – Accepted: 4 Dec, 2015)**Abstract:**

Introduction: Since many deformities, oral diseases, and oral hygiene habits are formed in two-five-year-old children, mothers have a critical role in promoting their children's oral health.

Objective: To evaluate the knowledge, attitude, and practice of mothers toward dental and oral care of two-five-year-old children.

Method: This descriptive-analytic study was conducted in 2013-14. Mothers who visited dental clinics in Isfahan (Iran) were selected through stratified multistage sampling. Three questionnaires were administered to assess mothers' knowledge, attitude, and performance regarding their children's oral health. Five other items were also included to evaluate the participants' personal and family characteristics. The collected were analyzed using descriptive statistics, Spearman's correlation analysis, and analysis of variance (ANOVA) in SPSS 17.0. P values less than 0.05 were considered significant.

Results: Low (0-5), moderate (6-10), and high levels of knowledge about oral health were found in (8.6%), (47.4%), and (44%) mothers, respectively. While none of the mothers had negative attitudes (0-23), neutral (23-69) and positive (69-88) attitudes were present in (40.1%) and (59.9%) participants, respectively. There was a significantly relationship between knowledge and employment status ($P < 0.001$). Low, moderate, and high levels of performance were found (27.2%), (68.4%), and (4.4%) individuals, respectively. A significant relationship was detected between women's attitude and employment status ($P = 0.012$). Moreover, employed mothers had a better performance toward the oral health of their children compared to other mothers ($P = 0.031$). Mothers' education and economic status were also significantly related with their knowledge, attitude, and performance toward their children's oral hygiene.

Conclusion: Mothers' knowledge and performance toward their children's oral health was undesirable. Therefore, health education programs are required to promote the knowledge of mothers in this regard.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Mothers, Oral health, Two-five-year-old children