

عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان یک تا شش سال

مهین نادری فر^۱، فرشته قلجایی^۱، مجیدرضا اکبری زاده^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۷/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۳

۱. مربی پرستاری و بهداشت کودک و خانواده، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی
۲. دستیار بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: سلامت جامعه در گرو داشتن کودکان سالم است و مراقبت از دهان و دندان باید از کودکی شروع شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان یک تا شش ساله انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و با شرکت ۵۰۰ نفر از مادران کودکان یک تا شش ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان انجام گردید. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه و مصاحبه حضوری بود. بر اساس یافته‌های پرسشنامه‌ها عملکرد به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. شاخص‌های مورد بررسی شامل: سن، تحصیلات، شغل مادران، وضعیت اقتصادی و محل سکونت کودک بود. و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون آتالیس واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۳۰/۲ درصد مادران دارای عملکرد ضعیف و ۶۹/۸ درصد دارای عملکرد متوسط در مورد بهداشت دهان و دندان کودکانشان بودند و عملکرد خوب مشاهده نشد. بین عملکرد با سن، تحصیلات، شغل مادران، وضعیت اقتصادی و محل سکونت ارتباط مستقیم وجود داشت.

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که، عملکرد هیچ یک از مادران خوب نبوده است، این امر مستلزم طرح و برنامه‌ریزی مدون و آموزش عوارض عملکرد نامناسب، به شیوه‌های مختلف از طریق رسانه‌های گروهی و یا برنامه‌های ویژه در مراکز بهداشتی درمانی برای کلیه مادران در سنین مختلف و مشاغل گوناگون است. (م ت ع پ ز، ۱۲(۴): ۴۸-۴۳)

کلیدواژه‌ها: عملکرد، بهداشت دهان و دندان، کودکان، مادران

مقدمه

یکی از معیارهای اصلی سنجش سلامت افراد جامعه، بررسی میزان سلامت دهان و دندان آنان می‌باشد.^۱ کودکان آینده‌سازان کشورند و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها آینده‌ای بهتر را نوید می‌دهد.^۲ سالانه بیش از ۵۰ میلیون ساعت به خاطر مشکلات ناشی از بیماری‌های دهان به هدر می‌رود.^۳ حدود شش ماهگی دندان‌های شیری شروع به رویش می‌کنند و از سن شش سالگی دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند. پوسیدگی دندان معمولاً از زمان خردسالی شروع می‌شود، ولی علائم آن ممکن است تا چند سال، هم از نظر کودک و هم از دید والدین و دندانپزشک، مخفی بماند.^۴

در کودکان ۱-۳ ساله والدین مراقبین اصلی جهت اقدامات بهداشت دهان و دندان محسوب می‌شوند. در دوره قبل از مدرسه، نیزه‌نوز والدین تامین کننده اصلی بهداشت دهان و دندان هستند.^۲ متأسفانه اغلب والدین به دندان‌های شیری اهمیتی نمی‌دهند و تنها زمانی کودک خود را نزد دندانپزشک می‌برند که درد شدید، امان او را بریده باشد و یا در اثر آبسه دندان، صورت کودک متورم شده باشد که در این گونه موارد جز کشیدن دندان‌های شیری چاره‌ای وجود ندارد.^۵ دانستن مسائلی از جمله سطح تحصیلات مادران، شغل، سن، آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی کنونی آن‌ها می‌تواند ما را به نقاط ضعف رهنمون سازد تا با تاکید بیشتر بر آن‌ها بتوان علاوه بر بهبود بینش و عادات بهداشتی آن‌ها، به طور غیرمستقیم روی سلامت کودکانشان تاثیر گذاشت.^۶ مطالعه Kallestal نشان داد که عملکرد

والدین بر عملکرد کودکانشان تاثیر مستقیم دارد و وضعیت اقتصادی، جنس، فقر، محل سکونت، نژاد، سطح اجتماعی و شغل والدین با عملکرد والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکانشان ارتباط مستقیم دارد.^۷ مطالعه Bhavna که بر روی ۳۴۲۴ کودک دو تا پنج ساله در مورد ارتباط بین خصوصیات والدین با بهداشت دهان و دندان کودکانشان انجام شد، نتایج نشان داد که والدین نقش محوری دارند و تعداد اعضای خانواده، نژاد، سن، سطح اقتصادی، قومیت، سطح تحصیلات و محل سکونت در بهداشت دهان تاثیر دارد. زندگی شهری باعث عملکرد بهتر و زندگی روستایی و حومه باعث عملکرد ضعیف می‌گردد.^۸ انصاری مقدم در مطالعه‌ای که در مورد بررسی آگاهی، نگرش و رفتار مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان شیرخوار انجام داد، نشان داد که بین آگاهی و رفتار مادران با بهداشت دهان و دندان کودکانشان ارتباط معنی‌دار وجود دارد. میزان اطلاعات و آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان مهم است، آگاهی بر نوع نگرش اثر داشته و پایه و اساس رفتار بهداشتی مناسب است.^۹ رفتار بهداشتی بر اساس آگاهی‌ها، نگرش‌ها و عملکردها شکل می‌گیرد.^{۱۰} از آن-جایی که سلامت جامعه در گرو داشتن کودکان سالم است^{۱۱} و با عنایت به شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ میلادی "بهداشت دهان و دندان برای یک زندگی سالم"^{۱۲} و شیوع بالای بیماری‌های دهان و دندان در ایران^{۱۳} و میانگین شاخص DMF ۴/۵ در کودکان ایرانی ضرورت انجام مطالعه