



Research Article

Evaluation of oral health literacy among mothers of disabled children and adolescents in Kashan city in 2021

Niloufar Emami¹ , Amene Tagdisi² , * Zahra Hashemzade Isfahani¹ , Habibollah Rahimi³

1. Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Kashan University of Kashan Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Pediatrics, School of Dentistry, Kashan University of Medical Science, Kashan.Iran.
3. Assistant Professor of Epidemiology, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.



Citation: Emami N, Tagdisi A, Hashemzade Isfahani Z, Rahimi R. Evaluation of oral health literacy among mothers of disabled children and adolescents in Kashan city in 2021. *Journal of Modern Medical Information Science*. 2024; 10(4):383-396. [In Persian]

10.48312/jmis.10.4.781.2

Article Info:

Received: 22 Jan 2025
Accepted: 24 Feb 2025
Available Online: 18
Mar 2025

Key Words:

Health Literacy, Mother,
Disabled Child.

ABSTRACT

Introduction: Planning for the prevention of oral diseases in children with disabilities is very important because, in the event of caries or oral disease, dental treatment for these children will be difficult. In the field of children's oral health, mothers are the most influential people, and increasing mothers' oral health literacy improves the oral health of their children. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the oral health literacy of mothers of children and adolescents with disabilities in Kashan in 2021.

Methods: The present study was descriptive-cross-sectional. The research population consisted of 45 mothers of children and adolescents with disabilities under the care of centers for children with disabilities in Kashan in 2021. Sampling was random. The Adult Oral Health Literacy Questionnaire was used to collect data. Data analysis was performed using SPSS v.20 software.

Results: The results showed that the mean total score of the oral health literacy questionnaire of the mothers studied was 10.07 ± 4.17 , of which only 19 (42%) had sufficient oral health literacy. Mothers with higher education, employment, and only one disabled child had a significantly higher level of oral health literacy than other mothers.

Discussion: Given the low to moderate oral health literacy level of mothers, it is essential to design and implement educational programs and oral health promotion interventions for this group. These programs should focus on increasing awareness of risk factors, methods of preventing oral diseases, and how to access health services.

* Corresponding Author:

Dr Zahra Hashemzade Isfahani

Address: Kashan University of Medical Sciences, Kashan , Iran.

Tel: +98 9133253733

E-mail: dr.zahrahashemzade@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author[s].
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



Extended Abstract

Introduction:

Disability has involved a wide range of the global population across all ages and social strata. One of the most significant impacts of disability on individuals is the inability to maintain the health of their teeth and gums. Parents hold the primary responsibility for establishing proper oral hygiene at home. Mothers are the most influential figures concerning children's oral health, and the higher their knowledge and attitudes in this area, the greater their impact. The first step in increasing awareness about children's oral health issues is to assess their oral health literacy. Oral Health Literacy specifically refers to individuals' capacity to understand and utilize information related to oral health. This includes knowledge about oral hygiene, the ability to interpret dental information, and the skills necessary for oral care. Based on the aforementioned conditions and findings, the initial step in addressing the oral health issues of children with disabilities is to evaluate the oral health literacy of their mothers. Given the limited information available regarding the relationship between parental oral health literacy and children's oral health status and the lack of detailed research on the oral health literacy of mothers of children with disabilities despite the clear importance of this topic in improving oral health outcomes and reducing related problems, the present study was conducted with the aim of determining the oral health literacy levels among mothers of children and adolescents with disabilities in Kashan city in the year 2021.

Methods:

The statistical population of this descriptive cross-sectional study consisted of mothers of children and adolescents with disabilities from Hajar House Centers, Mehr Shelter, and the Blind Community of Kashan city in the year 2021. Sampling was performed using stratified random sampling, whereby samples were randomly selected from each center in proportion to the number of children served. Based on Cochran's formula, the sample size was determined to be 45 individuals. For the research process, the objectives of the study were explained to the participants, and informed written

consent was obtained. Subsequently, a questionnaire collecting demographic data (age, education, occupation, marital status, total number of children in the family, and presence of other children with disabilities) and assessments of adult oral health literacy were distributed among the participants. Data were analyzed using the twentieth version of the SPSS software, employing Pearson and Spearman correlation coefficients, independent t-test, and one-way ANOVA. A significance level of 0.05 was considered statistically significant.

Results:

The results showed that the highest percentage of mothers (37.8%) had diploma-level education, while 13.3% of mothers were illiterate and lacked formal education. Approximately 28.9% of mothers had more than one child with disabilities, and the total number of children per family in this study population was reported to be as high as ten. The findings revealed that the mean total score of the questionnaire was 17.4 ± 7.10 . Among them, only 19 mothers (42%) had sufficient oral health literacy. Based on the questionnaire results, the mean comprehension skills score was 1.78 ± 1.22 , with only one-third (33.3%) of the mothers having a good level of comprehension skills, while the remaining mothers demonstrated moderate to weak performance in this area. Regarding calculation skills, the mean score was 1.12 ± 0.80 , with over half of the mothers (64.4%) scoring more than 75% of the possible score. The mean score was 0.72 ± 0.44 , with approximately half of the mothers (57.8%) classified as having good listening skills. In the decision-making skills section, the average score was 1.48 ± 1.60 , with 40% of mothers in the moderate level, while 22.2% performed poorly in decision-making skills. The results indicated that there was no significant correlation between the total oral health literacy score and variables such as age, marital status, or number of children ($P > 0.05$). However, there was a significant positive correlation between the total oral health literacy score and variables such as educational level, employment status, and having a child with a disability ($P < 0.05$). The mean oral health literacy score was higher among mothers with a university education than among those with lower educational levels.

Conclusion:



Based on a study titled “Assessment of Oral Health Literacy in Mothers of Children and Adolescents with Disabilities in Kashan,” it can be concluded that the level of oral health literacy among mothers in this group requires special attention. Since mothers play a crucial role in caring for their children’s oral health, a low level of oral health literacy may lead to insufficient awareness regarding the prevention and management of oral problems in children with disabilities. This could negatively impact their oral and dental health, as children with disabilities are more vulnerable to oral health issues owing to their specific conditions and require spe-

cialized care. Based on these findings, it is recommended to design and implement educational programs and interventions aimed at promoting oral health among mothers of children and adolescents with disabilities in Kashan. These programs should provide necessary information about oral hygiene, methods for preventing dental caries, the importance of regular dental visits, and other relevant aspects of oral health in a simple and understandable language. Additionally, improving access to dental services for children and adolescents is essential to ensure optimal oral health care.



مقاله پژوهشی

ارزیابی سواد سلامت دهان در مادران دارای فرزند کم‌توان در شهر کاشان در سال ۱۴۰۰

نیلوفر امامی^۱ ID، آمنه تقدیسی^۲ ID، * زهرا هاشم‌زاده اصفهانی^۱ ID، حبیب‌الله رحیمی^۳ ID

۱. گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. گروه اطفال، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Emami N, Tagdisi A, Hashemzade Isfahani Z, Rahimi R. Evaluation of oral health literacy among mothers of disabled children and adolescents in Kashan city in 2021. *Journal of Modern Medical Information Science*. 2024; 10(4):383-396. [In Persian]

doi 10.48312/jmis.10.4.781.2

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۶ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۸ اسفند ۱۴۰۳

هدف: برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برای کودکان کم‌توان بسیار مهم است زیرا در صورت بروز پوسیدگی و یا بیماری دهانی، درمان دندانپزشکی در این کودکان مشکل خواهد بود. در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان، مادران از تأثیرگذارترین افراد هستند و افزایش سواد سلامت دهان مادران باعث ارتقا سلامت دهان کودکان می‌شود؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین سواد سلامت دهان در مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود. جامعه‌ی پژوهش ۴۵ نفر از مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان تحت پوشش مراکز نگهداری کودکان کم‌توان در شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سواد سلامت دهان بالغین، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه بیستم نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های T-Test و One-Way ANOVA انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین نمره کل پرسشنامه سواد سلامت دهان در مادران مورد مطالعه (10.7 ± 4.17) از ۱۷ نمره بود که از این تعداد تنها ۱۹ نفر (۴۲ درصد) دارای سواد سلامت دهان کافی (نمره ۱۷-۱۲) بودند. مادران با تحصیلات بالاتر، شاغل و تنها که دارای یک فرزند کم‌توان به‌صورت معنادار سطح سواد سلامت دهان بالاتری نسبت به سایر مادران داشتند ($P < 0.05$).

کلیدواژه‌ها:

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح سواد سلامت دهان متوسط رو به پایین مادران طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلات ارتقای سلامت دهان برای این گروه از مادران ضروری است. این برنامه‌ها باید برافزایش آگاهی از عوامل خطر، روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی متمرکز باشند.

پرونده الکترونیک سلامت، سواد سلامت، مادر، کودک کم‌توان.

*نویسنده مسئول:

دکتر زهرا هاشم‌زاده اصفهانی

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

تلفن: +98 9133253733

پست الکترونیک: dr.zahrahashemzade@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author[s].

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legal-code.en>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه:

والدین مسئولیت اولیه برقراری بهداشت دهانی مناسب در خانه را بر عهده دارند. والدین کودکان، تنها کسانی هستند که کودکان وقت زیادی را در کنار آن‌ها سپری می‌کنند؛ علاوه بر این، موضوع روابط عاطفی والدین و کودک نیز باعث افزایش تعامل بین آن‌ها می‌گردد. مادران در زمینه مسائل بهداشت دهان و دندان کودکان، تأثیرگذارترین افراد هستند و در این مورد هرچقدر دانش و نگرش مادران در سطح بالاتر باشد، به همان میزان این تأثیرگذاری بیشتر است؛ در افزایش میزان دانش از مسائل بهداشت دهان و دندان کودکان، اولین قدم، تعیین میزان سواد سلامت دهان آن‌ها می‌باشد [۷].

مطالعه جائو و لیو در کشور چین نشان داد شیوع پوسیدگی دندان، خونریزی لثه و جرم در کودکان و نوجوانان ناتوان بالا است [۸]. در مطالعه جائو و لیو میزان خونریزی لثه برای گروه سنی تا پنج سال (۱۳/۷۰ درصد)، برای گروه سنی شش تا ۱۲ سال (۲۴/۸۱ درصد) و برای گروه ۱۳ تا ۱۸ سال (۴۲/۰۶ درصد) و برای گروه‌های سنی ۳/۴۷ سال به ترتیب (۵/۴۸ درصد)، (۲۲/۴۲ درصد) و برای گروه‌های سنی ۴۷ سال (۴۲/۴۲ درصد) بود. همچنین ژوو و همکاران با مرور ۲۲ مقاله از کشورهای مختلف به این نتیجه رسیدند که کودکان و نوجوانان با ناتوانی ذهنی سطوح بالاتری از پلاک دندانی، وضعیت لثه‌ای بدتر، دندان‌های دائمی پوسیده و پر شده کمتر داشتند و تجربه پوسیدگی مشابهی بین جنس دختر و پسر وجود داشت [۹].

چندین مطالعه نشان داده‌اند که سطح سواد سلامت مادران با سلامت دهان و دندان فرزندانشان مرتبط است [۹، ۱۰]. مادرانی که سواد سلامت بهداشت دهان بالایی دارند، فرزندانشان کمتر تحت تأثیر پوسیدگی دندان قرار می‌گیرند. والدین با سواد پایین عموماً دانش کمتری در مورد بهداشت دهان و دندان یا اقدامات پیشگیرانه دارند [۱۱].

منظور از سواد سلامت، ظرفیت افراد برای به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات سلامت و خدمات اساسی موردنیاز برای تصمیمات بهداشتی مناسب برای مراقبت

تعریف سازمان سلامت جهانی^۱، یک فرد کم‌توان کسی است که برای مدت طولانی از شرایط فیزیکی یا ذهنی برای شرکت در انجام اعمال گروه سنی خودش، شامل اعمال اجتماعی، تفریحی، آموزشی و حرفه‌ای، فاصله داشته باشد [۱]. سازمان سلامت عمومی آمریکا یک کودک کم‌توان را به‌عنوان کودکی تعریف می‌کند که نمی‌تواند بازی یا آموزش یا کاری را انجام دهد که هم سن و سال‌های وی انجام می‌دهند را انجام دهد، تعریف می‌کند. او در رسیدن به پتانسیل کامل در مسائل اجتماعی، ذهنی یا فیزیکی کم‌توان بوده است [۲، ۳].

کم‌توانی طیف وسیعی از جمعیت جهان را در همه‌ی سنین و طبقات اجتماعی درگیر کرده است؛ اما شیوع آن در قسمت‌های مختلف جهان، متفاوت است. در آمریکا (دو تا شش درصد) بچه‌های زیر سه سال، پنج (دو تا پنج درصد) از بچه‌ها در سنین سه تا پنج سال و (۱۲-۴ درصد) از افراد جوان و نوجوان در سنین ۶-۲۱ سال، دارای کم‌توانی هستند [۱]. در ایران به ازای هر ۱۰۰۰ نفر، ۱۲ نفر کم‌توان ذهنی و ۱۱ نفر معلول جسمی می‌باشند.

یکی از مهم‌ترین تأثیرات کم‌توانی روی فرد، عدم توانایی او در حفظ سلامت دهان و دندان است [۲]. سلامت دهان جزئی حیاتی در تندرستی و سلامت عمومی کودک به شمار می‌رود و پیشگیری از بیماری‌های دهانی پیش از آغاز آن، بهترین راه تأمین سلامت دندانی برای هر بیمار دندانپزشکی است. این مراقبت‌های دندانی، در خانه، باید از دوران شیرخوارگی و رویش دندان‌ها شروع شود [۴].

سلامت دهان و دندان کودکان به‌طور قابل‌توجهی با عواملی مثل سواد سلامت دهان والدین، وضعیت شغلی والدین، سن والدین، جنسیت و سن کودکان، مرتبط است [۵، ۶]. سلامت دهان کودکان و نوجوانان کم‌توان، ممکن است تحت تأثیر اثرات منفی داروها و نمایش یا رژیم‌های خاصی باشد که آن‌ها نیاز دارند و یا از طریق عدم توانایی در تمیز کردن کامل دندان‌ها در یک روز، باشد [۴].

کاشان، کاشانه مهر و جامعه نابینایان)، برآوردی از کل افراد تحت پوشش در هر مرکز (کل افراد ۱۸۰ نفر) به دست آمد و با توجه به حجم نمونه از هر مرکز به صورت تصادفی لیست شماره تلفن‌های ۱۵ نفر دریافت گردید. از کل ۴۵ تماس صورت گرفته، (۷/۱۷ درصد) از افراد هشت نفر، به دلایلی همچون در دسترس نبودن خط تلفن، خاموش بودن شماره تلفن همراه و عدم پاسخگویی، از مطالعه خارج گردید. در مجموع با جایگزینی، ۴۵ نفر انتخاب شدند. سپس اهداف پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی توسط آن‌ها تکمیل شد. محققین به آن‌ها اطمینان دادند که اطلاعات آن‌ها محرمانه نزد محقق باقی خواهد ماند.

معیار ورود مطالعه شامل مادران دارای کودکان و نوجوانان کم‌توان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، بود. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه توسط مادران بود.

پرسشنامه‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، تاهل، تعداد کل فرزندان خانواده، داشتن فرزند کم‌توان دیگر) و سواد سلامت دهان بالغین - OHL^۲ AQ بود که از ۱۷ سؤال در چهار بخش درک مطلب (شش سؤال)، محاسبه (دو سؤال)، گوش کردن (چهار سؤال) و تصمیم‌گیری (پنج سؤال) تشکیل شده بود. در مورد جنبه‌های مختلف پرسشنامه، با توجه به نداشتن نقطه برش معین، در ابتدا درصد سؤالات درست پاسخ داده شده هر مؤلفه تعیین گردید و سپس بر اساس صدک‌های زیر ۲۵، ۲۵-۷۵ و بالای ۷۵ نمره به دست آمده افراد به سه گروه ضعیف، متوسط و بالا تقسیم‌بندی شد. به پاسخ‌های درست برای هر سؤال امتیاز یک و به پاسخ‌های غلط یا موارد بی‌پاسخ و یا گزینه‌های نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. به این ترتیب بر اساس مجموع امتیازهای هر پرسشنامه، نمره سواد سلامت دهان دامنه‌ای بین صفر و ۱۷ قرار گرفت. نمرات در سه گروه ناکافی (۹-۰)، مرزی (۱۱-۱۰) و کافی (۱۷-۱۲) طبقه‌بندی شدند [۱۴]. این پرسشنامه توسط نقیبی و همکاران طراحی و روان‌سنجی و با آلفای

سلامت می‌باشد [۵، ۶]. سواد سلامت دهان^۲ به‌طور خاص به توانایی افراد در درک و استفاده از اطلاعات مربوط به سلامت دهان و دندان اشاره دارد. این شامل دانش در مورد بهداشت دهان، توانایی تفسیر اطلاعات دندانپزشکی و مهارت‌های لازم برای مراقبت از دهان و دندان است. با توجه به شرایط و یافته‌های ذکر شده، اولین گام در راستای تعدیل مشکلات دهان و دندان کودکان کم‌توان، بررسی وضعیت سواد سلامت دهان مادران آن‌ها می‌باشد. در ایران در چندین مطالعه نشان داده شده که سلامت دهان کودکان کم‌توان مناسب نیست و در سطح پایین است [۲، ۱۲]. با این حال اطلاعات محدودی در زمینه‌ی ارتباط سواد سلامت دهان والدین و وضعیت سلامت دهان کودکان وجود دارد و به بررسی دقیق سواد سلامت مادران کودکان کم‌توان پرداخته نشده است، در حالی که اهمیت این موضوع بر وضعیت سلامت دهان و دندان این کودکان و کاهش مشکلات ناشی از آن مشخص است؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین سواد سلامت دهان در مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان در شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که کد مصوبه اخلاق به شماره IR.KAUMS.NUHEPM. REC.1400.054 از دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. جامعه پژوهشی شامل جامعه آماری مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان مراکز خانه هاجر، کاشانه مهر و جامعه نابینایان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ بود که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای بود. بطوریکه از هر مرکز بنا به تعداد کودک تحت پوشش، نمونه‌گیری به‌طور تصادفی انجام شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه شیخی و همکاران و بر اساس فرمول کوکرانبا مفروضات ۴۵ نفر به دست آمد [۱۳].

$$Z=1/96, S=18/9, d=0/2 * 63/2$$

در ابتدا محقق با مراجعه به مراکز مربوطه (خانه هاجر

شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد ۶۰ درصد از مادران در رده سنی بالای ۴۰ سال بودند. بیشترین (۳۷/۸ درصد) مادران تحصیلاتشان در سطح دیپلم و (۱۳/۳ درصد) از مادران هیچ تحصیلاتی نداشته و بی‌سواد بودند. قابل توجه می‌باشد که (۲۸/۹ درصد) از مادران، دارای بیش از یک فرزند کم‌توان بودند و تعداد کل فرزندان هر خانواده در این جامعه‌ی مورد مطالعه تا حداکثر ۱۰ فرزند نیز گزارش شد (جدول ۱).

کرونباخ ۰/۷۲ و ICC ۰/۸۴ تأیید شده است [۱۵]. پاییی آن در پژوهش حاضر ۰/۸۰ محاسبه شد.

نحوه تکمیل پرسشنامه به دو روش انجام شد. مادرانی که امکان حضور در مرکز خانه هاجر داشتند، پس از هماهنگی با محقق به آنجا مراجعه و پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌نمودند و برای مادرانی که امکان حضور در مرکز را نداشتند، محقق با مراجعه حضوری به درب منازل مادران پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌نمود.

داده‌ها با استفاده از نسخه بیستم نرم‌افزار SPSS و آزمونه‌ای تی مستقل و One-Way ANOVA تجزیه تحلیل

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک مشخصات دموگرافیک			
متغیر	رده‌ها	فراوانی	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۴	۸/۹
	۳۰-۳۹ سال	۱۴	۳۱/۱
	بالای ۴۰ سال	۲۷	۶۰
وضعیت تاهل	متاهل	۴۱	۹۱/۱
	بیوه یا طلاق	۴	۸/۹
تحصیلات	بی‌سواد	۶	۱۳/۳
	زیر دیپلم	۱۳	۲۸/۹
	دیپلم	۱۷	۳۷/۸
	دانشگاهی	۹	۲۰
شغل	خانه‌دار	۳۸	۸۴/۴
	کارمند	۷	۱۵/۶
داشتن فرزند کم‌توان دیگر	بله	۱۳	۲۸/۹
	خیر	۳۲	۷۱/۱
تعداد فرزند	۱	۲۷	۶۰
	۲-۳	۱۴	۳۱/۱
	بیشتر از ۴	۴	۸/۹

درصد) دارای سواد سلامت دهان کافی بودند، یعنی دارای نمره بین ۱۲ تا ۱۷ بودند (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین نمره کل پرسشنامه (۱۰/۰۷±۴/۱۷) بود که از این تعداد تنها ۱۹ نفر (۴۲)

جدول ۲: وضعیت نمره کل سلامت دهان در مادران مورد مطالعه			
متغیر	رده‌ها	فراوانی	درصد
نمره کل سلامت دهان	ناکافی (۰-۹)	۱۷	۳۷/۸
	مرزی (۱۰-۱۱)	۹	۲۰
	کافی (۱۲-۱۷)	۱۹	۴۲/۲
Mean±SD		۱۰/۰۷±۴/۱۷	

زمینه مهارت گوش کردن، میانگین نمره $(1/44 \pm 0/72)$ بود و حدود نیمی از کل مادران $(57/8 \text{ درصد})$ ، در سطح خوبی از این مهارت قرار داشتند. در بخش مهارت تصمیم گیری، میانگین نمره این مهارت $(2/60 \pm 1/48)$ بود و مادران (40 درصد) ، در سطح متوسطی قرار داشتند و قابل توجه است که $(22/2 \text{ درصد})$ از کل مادران، در مهارت تصمیم گیری، عملکردی ضعیف داشتند (جدول ۳).

با توجه به نتایج به دست آمده از پرسشنامه ها، میانگین نمره مهارت درک مطلب $(3/22 \pm 1/78)$ بود و تنها یک سوم مادران $(33/3 \text{ درصد})$ ، سطح خوبی از مهارت درک مطلب را دارا بودند و سایر مادران در این زمینه عملکردی متوسط و ضعیف داشتند. در زمینه مهارت محاسبه، میانگین نمره $(2/80 \pm 1/12)$ بود و بیش از نیمی از مادران $(64/4 \text{ درصد})$ ، بیشتر از (75 درصد) نمره را کسب کردند. همچنین در

جدول ۳: وضعیت نمره سواد سلامت دهان در مادران مورد مطالعه					
متغیر	رده ها	فراوانی	درصد	Mean±SD	
مهارت درک مطلب	ضعیف (۰-۲۴٪)	۸	۱۷/۸	$3/1 \pm 22/78$	
	متوسط (۲۵-۷۴٪)	۲۲	۴۸/۹		
	خوب (بیشتر از ۷۵٪)	۱۵	۳۳/۳		
مهارت محاسبه	ضعیف (۰-۲۴٪)	۱	۲/۲	$2/1 \pm 80/12$	
	متوسط (۲۵-۷۴٪)	۱۵	۳۳/۳		
	خوب (بیشتر از ۷۵٪)	۲۹	۶۴/۴		
مهارت گوش کردن	ضعیف (۰-۲۴٪)	۶	۱۳/۳	$1/0 \pm 44/72$	
	متوسط (۲۵-۷۴٪)	۱۳	۲۸/۹		
	خوب (بیشتر از ۷۵٪)	۲۶	۵۷/۸		
مهارت تصمیم گیری	ضعیف (۰-۲۴٪)	۱۰	۲۲/۲	$2/1 \pm 60/48$	
	متوسط (۲۵-۷۴٪)	۱۸	۴۰		
	خوب (بیشتر از ۷۵٪)	۱۷	۳۷/۸		

شغل، داشتن یک فرزند کم توان ارتباط مستقیم وجود داشت $(P < 0/05)$. بطوریکه میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادران با تحصیلات دانشگاهی، بالاتر از سایر مادران با تحصیلات کمتر بود. میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادران شاغل، بالاتر از مادران خانه دار بود. شایان ذکر است میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادرانی که تنها یک فرزند کم توان داشتند، بیشتر از مادرانی بود که بیش از یک فرزند کم توان داشتند (جدول ۴).

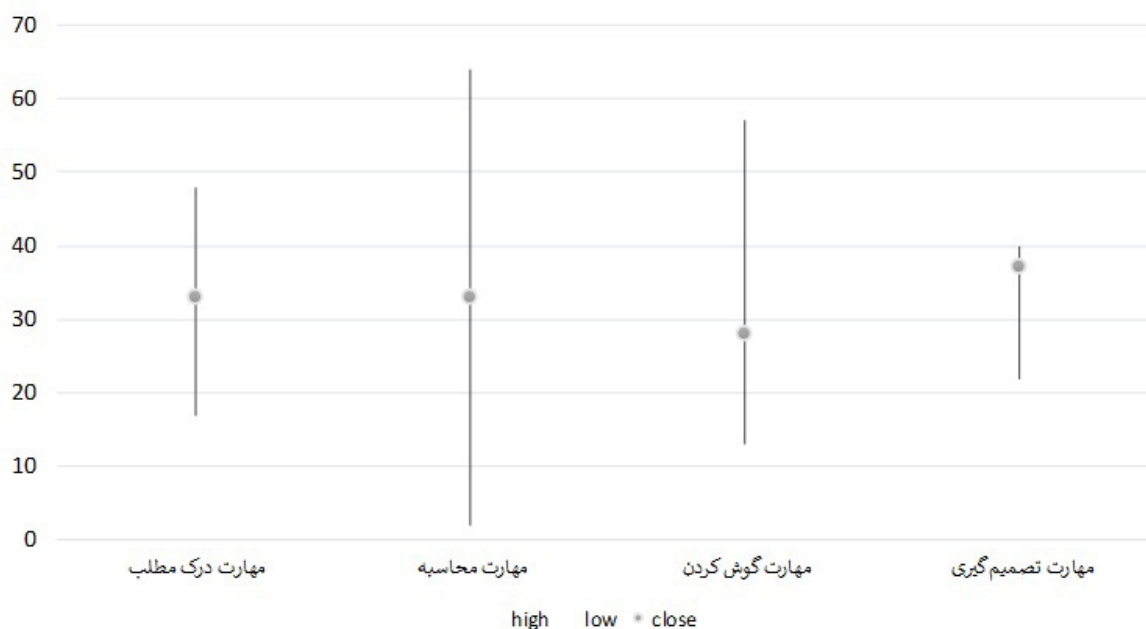
هرچند سواد سلامت دهان در مادران بازه سنی ۳۰-۳۹ سال، بالاتر از سایر رده های سنی بود، وجود ارتباط معنادار میان نمره سواد سلامت و سن مادر تأیید نشد. همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمره کل سواد سلامت دهان با متغیرهای وضعیت تا هل و تعداد فرزندان ارتباط معناداری وجود ندارد $(P > 0/05)$. همچنین میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادران متأهل $(10/17 \pm 4/14)$ بود که بیشتر از مادران مطلقه یا بیوه بود. نتایج نشان داد بین میانگین نمره کل سواد سلامت دهان با میزان تحصیلات،

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با سواد سلامت دهان					
متغیر	درک مطلب mean±SD	محاسبه mean±SD	گوش کردن mean±SD	تصمیم گیری mean±SD	سواد سلامت دهان mean±SD
سن	زیر ۳۰ سال	$2/00 \pm 0/81$	$2/75 \pm 1/25$	$1/00 \pm 1/15$	$3/00 \pm 0/81$
	۳۰-۳۹ سال	$3/93 \pm 1/81$	$3/00 \pm 1/41$	$1/43 \pm 0/64$	$2/71 \pm 1/71$
	بالای ۴۰ سال	$3/04 \pm 1/76$	$2/70 \pm 0/95$	$1/52 \pm 0/70$	$2/60 \pm 1/48$
	P-Value	۰/۰۹	۰/۴۲	۰/۵۶	۰/۶۸

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با سواد سلامت دهان

متغیر	درک مطلب mean±SD	محاسبه mean±SD	گوش کردن mean±SD	تصمیم گیری mean±SD	سواد سلامت دهان mean±SD
وضعیت تاهل	متاهل بیوه یا طلاق P-Value	۳/۲۹±۱/۷۶ ۲/۵۰±۲/۰۸ ۰/۴۷	۲/۸۵±۱/۱۳ ۲/۲۵±۰/۹۵ ۰/۲۶	۱/۴۱±۰/۷۴ ۱/۷۵±۰/۵۰ ۰/۴۷	۲/۶۱±۱/۴۴ ۲/۵۰±۲/۰۸ ۰/۹۲
تحصیلات	بی سواد زیر دیپلم دیپلم دانشگاهی *P-Value	۲/۳۳±۱/۰۳ ۱/۶۹±۱/۳۱ ۳/۹۴±۱/۵۶ ۴/۶۷±۱/۲۲ ۰/۰۰۱	۲/۰۰±۱/۲۶ ۲/۰۰±۰/۹۱ ۳/۰۶±۰/۸۲ ۴/۰±۰/۰۰ ۰/۰۰۱	۱/۰۰±۰/۶۳ ۱/۱۵±۰/۸۰ ۱/۷۱±۰/۵۸ ۱/۶۷±۰/۷۰ ۰/۰۰۳	۰/۵۰±۰/۸۳ ۱/۸۵±۱/۲۸ ۳/۱۸±۰/۹۵ ۴/۰۰±۰/۵۰ ۰/۰۰۱
شغل	خانه دار کارمند *P-Value	۳/۰۰±۱/۷۷ ۴/۴۳±۱/۳۹ ۰/۵	۲/۶۳±۱/۱۲ ۳/۷۱±۰/۴۸ ۰/۱	۱/۳۷±۰/۷۵ ۱/۸۶±۰/۳۷ ۰/۱۴	۲/۳۷±۱/۴۹ ۳/۸۶±۰/۳۷ ۰/۱
داشتن فرزند کم توان دیگر	بله خیر P-Value	۲/۱۵±۱/۵۷ ۳/۶۶±۱/۶۹ ۰/۰۰۱	۱/۹۲±۱/۲۵ ۳/۱۶±۰/۸۴ ۰/۰۰۱	۰/۹۲±۰/۷۶ ۱/۶۶±۰/۶۰ ۰/۰۰۱	۱/۳۸±۱/۶۰ ۳/۰۹±۱/۱۱ ۰/۰۰۱
تعداد فرزند	۱ ۲-۳ بیشتر از ۴ *P-Value	۳/۸۰±۱/۸۱ ۳/۳۶±۱/۷۳ ۲/۵۴±۱/۷۶ ۰/۲۱	۳/۴۰±۰/۶۹ ۲/۶۴±۱/۲۵ ۲/۶۲±۱/۰۴ ۰/۱۶	۱/۷۰±۰/۶۷ ۱/۳۶±۰/۷۹ ۱/۳۸±۰/۶۵ ۰/۳۵	۳/۰۰±۰/۹۴ ۲/۸۶±۱/۶۱ ۱/۸۵±۱/۴۰ ۰/۰۸

* One-Way ANOVA تی مستقل



نمودار ۱: وضعیت درصد نمره سواد سلامت دهان در مادران مورد مطالعه

بحث و نتیجه گیری:

کودکان و نوجوانان کم توان در شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. مطالعه حاضر نشان داد در میان کل مادران مورد مطالعه، تنها ۴۲ درصد از آن ها دارای سواد سلامت دهان

مطالعه حاضر باهدف تعیین سواد سلامت دهان در مادران

کافی (نمره بالای ۱۲) بودند. مطالعه دوترا و همکاران نشان داد سطح دانش مادران در بهداشت دهان کودکان ناتوانی ذهنی حدود (۳۵ درصد) است [۱۶]. شیخی و همکاران گزارش نمودند میانگین نمره سواد سلامت دهان مادران (۶۳/۲ درصد) است [۱۳]. در مطالعه دینگ و همکاران سطح دانش مادران در بهداشت دهان کودکان (۵۶/۵ درصد) اعلام شد [۱۷]. در حالی که در مطالعه سومیا و همکاران سواد سلامت دهان بزرگسالانی که به کلینیک دانشکده دندانپزشکی مراجعه می کردند (۷۶ درصد) بود [۱۸]. نتایج مطالعه ما با نتایج سایر مطالعات اندکی تفاوت دارد. به نظر می رسد علت این اختلاف در متفاوت بودن فرهنگ جوامع مورد بررسی و منطقه زندگی آنان باشد. همچنین در مطالعه سومیا و همکاران، اکثر شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که این مورد می تواند عاملی برای بالاتر بودن سواد سلامت آن ها باشد. همچنین این تفاوت می تواند به دلیل تفاوت در ابزار مورد استفاده و نیز نمونه مورد مطالعه باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بین مؤلفه های سواد سلامت دهان و دندان، بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه مهارت محاسبه (۶۴/۴ درصد) و شنیداری (۵۷/۸ درصد) بود. این نتایج مشابه با یافته های مطالعه نادری و همکاران و نقیبی سیستمی و همکاران بود [۱۵، ۱۹]. این نشان می دهد که توانایی محاسبه، از جمله توانایی هایی است که در بین شرکت کنندگان بیشتر توسعه یافته است. به طور خاص، مهارت های محاسباتی می توانند در ارزیابی و مدیریت هزینه های مرتبط با خدمات بهداشت دهان و دندان بسیار حیاتی باشند؛ و بالا بودن مهارت شنیداری نشان دهنده اهمیت توانایی درک اطلاعات شفاهی و مشاوره های ارائه شده توسط متخصصین بهداشت است. در مطالعه حاضر، کمترین میانگین، مربوط به مؤلفه مهارت مهارت درک مطلب (۳۳/۳ درصد) بود. بنابراین پایین بودن نمره مهارت درک مطلب بدین معنی است که شرکت کنندگان در درک مفاهیم پیچیده یا متون علمی با مشکلاتی مواجه شوند. لذا توجه به توسعه مهارت های درک مطلب باید یکی از اولویت های آموزشی در برنامه های بهداشت عمومی باشد تا اطمینان حاصل شود که افراد قادر به درک اطلاعات مهم برای سلامت دهان و دندان خود هستند.

نتایج نشان داد بین میانگین نمره کل سواد سلامت دهان با میزان تحصیلات، شغل، داشتن یک فرزند کم توان ارتباط مستقیم وجود دارد. بطوریکه میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادران با تحصیلات دانشگاهی، بالاتر از سایر مادران با تحصیلات کمتر بود. در مطالعه ی حاضر و تحقیق مشابه در ایران [۱۵]، میان سطح تحصیلات و سواد سلامت افراد رابطه معنی داری مشاهده شد، به طوری که افراد با تحصیلات بالاتر سواد سلامت دهان بیشتری داشتند. مادران با تحصیلات دانشگاهی احتمالاً مهارت های شناختی و تحلیلی قوی تری دارند که به آن ها کمک می کند اطلاعات پیچیده بهداشتی را بهتر درک کنند، منابع اطلاعاتی معتبر را تشخیص دهند و توصیه های بهداشتی را به طور موثرتری به کار ببندند. آن ها همچنین ممکن است از مهارت های ارتباطی بهتری برای تعامل با متخصصان بهداشتی و پرسیدن سؤالات مرتبط با سلامت دهان فرزندان خود برخوردار باشند. به نظر می رسد مادران تحصیل کرده دارای کودک کم توان بیشتر به دنبال افزایش دانش خود در زمینه مراقبت از کودکان هستند و به دنبال افزایش سواد سلامت خود در زمینه های مختلف بهداشتی از جمله بهداشت دهان کودک خود هستند. با توجه به نتایج فعلی و مطالعات قبلی مداخلات آینده برای بهبود سواد سلامت دهان افراد باید در میان بزرگسالان دارای تحصیلات پایین متمرکز شود [۱۱، ۲۰، ۲۱].

پژوهش حاضر دوترا و همکاران و ملک محمدی نشان داد افراد بالای ۳۰ سال از سواد سلامت دهان بالاتری برخوردار بودند، که با نتایج مطالعه ما در یک راستا است. میانگین نمره سواد سلامت دهان در مادران شاغل، بالاتر از مادران خانه دار بود [۱۶، ۲۲]. مطالعه بایجو و همکاران نیز نشان داد سواد سلامت دهان در مادران شاغل بیشتر از مادران خانه دار است [۲۳]. به نظر می رسد تعامل با افراد مختلف در محیط کار و اجتماع باعث افزایش دانش و عملکرد مادران در مورد رعایت بهداشت دهان کودکانشان می شود. همچنین شاغل بودن ادران می توانند بر وضعیت اقتصادی خانواده تأثیرگذار باشند. مادرانی که در مشاغل با درآمد بالا کار می کنند، معمولاً توانایی مالی بیشتری برای پرداخت هزینه های درمان دندانپزشکی و خرید محصولات

تحصیلات پایین مادران و کمبود منابع آموزشی باشد. بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و مداخلات ارتقای سلامت دهان برای مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان در شهر کاشان طراحی و اجرا شود. در ابتدا، آموزش بهداشت دهان و دندان از اهمیت بالایی برخوردار است، شامل اصول مراقبت از دهان، مانند روش‌های صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان و همچنین پیشگیری از بیماری‌های دهانی مانند پوسیدگی و بیماری‌های لثه. پس از آن، آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری باید در اولویت قرار گیرد. این آموزش شامل نحوه تحلیل اطلاعات و تصمیم‌گیری مناسب در مورد سلامت فرزندان است، به‌طوری‌که مادران بتوانند گزینه‌های درمان و پیشگیری را به‌خوبی ارزیابی کنند. در گام بعدی، آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران کمک می‌کند تا بتوانند به‌طور مؤثر با پزشکان و متخصصان بهداشت ارتباط برقرار کنند؛ تقویت توانایی گوش دادن فعال و یادگیری چگونگی پرسش مناسب از متخصصان می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت مراقبت‌ها داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره IR.KAUMS. NUHEPM.REC.1400.054 از دانشگاه علوم پزشکی کاشان است.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نیلوفر امامی: جمع‌آوری داده‌ها، نگارش، پیش‌نویس اصلی؛ آمنه تقدیسی: نقد و ویرایش، نظارت، روش‌شناسی؛ زهرا هاشم‌زاده اصفهانی: نقد و بررسی مقاله، ویرایش منابع، مفهوم‌سازی؛ حبیب‌الله رحیمی: اعتبارسنجی، نرم‌افزار.

تعارض منافع

بهداشتی دارند. این موضوع به‌نوبه خود می‌تواند به ارتقاء سواد سلامت دهان و اتخاذ رفتارهای بهداشتی مثبت منجر شود.

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش به این موارد می‌توان اشاره کرد:

۱. محدودیت در تعمیم‌پذیری: نتایج به دلیل ویژگی‌های خاص جمعیت مورد مطالعه (مادران دارای فرزند کم‌توان در یک شهر کاشان) ممکن است به سایر جوامع یا گروه‌های جمعیتی قابل تعمیم نباشد.

۲. حجم نمونه کوچک: یافته‌ها ممکن است نماینده کل جامعه هدف نباشند و قدرت آماری مطالعه کاهش یابد.

۳. سوگیری پاسخ: شرکت‌کنندگان ممکن است به سوالات به گونه‌ای پاسخ دهند که از نظر اجتماعی مطلوب باشد یا تمایلی به گزارش دقیق اطلاعات نداشته باشند.

۴. محدودیت‌های دسترسی: دسترسی به مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان ممکن است دشوار باشد و باعث شود که نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام نشود.

نتیجه‌گیری:

با توجه به مطالعه انجام‌شده با عنوان "ارزیابی سواد سلامت دهان در مادران کودکان و نوجوانان کم‌توان در شهر کاشان"، می‌توان نتیجه گرفت که سطح سواد سلامت دهان در مادران این گروه از کودکان و نوجوانان نیازمند توجه ویژه است. از آنجایی که مادران نقش مهمی در مراقبت از سلامت دهان فرزندان خود دارند، پایین بودن سطح سواد سلامت دهان آن‌ها می‌تواند منجر به عدم آگاهی کافی در زمینه پیشگیری و مدیریت مشکلات دهانی در کودکان کم‌توان شود. این امر می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت دهان و دندان این کودکان داشته باشد، زیرا کودکان کم‌توان به دلیل شرایط خاص خود، بیشتر در معرض خطر ابتلا به مشکلات دهانی قرار دارند و نیازمند مراقبت‌های ویژه هستند. همچنین مادران در مهارت تصمیم‌گیری و درک مطلب، عملکردی ضعیف داشتند؛ که می‌تواند ناشی از



هیچ گونه تضاد منافی از سوی پژوهشگران گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی کاشان بابت همکاری در انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می گردد.

References

1. Totsika V, Liew A, Absoud M, Adnams C, Emerson E. Mental health problems in children with intellectual disability. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022; 6(6):432-44. DOI: [10.1016/S2352-4642\(22\)00067-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00067-0) PMID: [35421380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35421380/)
2. Aghazadeh Z, Torab Z, Mousavi Z, Pakdel F, Imani M. Study of oral PH and microbial flora in 6-12 years old institutionalized mentally retard children of Tabriz city. *IJPD*. 2020; 15(2):1-14. [In Persian] [Link](#)
3. Statter MB, Noritz G. Committee on bioethics, council of children with disabilities. Children with intellectual and developmental disabilities as organ transplantation recipients. *Pediatrics*. 2020; 145(5):e20200625. DOI: [10.1542/peds.2020-0625](https://doi.org/10.1542/peds.2020-0625) PMID: [32312907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312907/)
4. Alwadi MAM, Baker SR, Owens J. Oral health experiences and perceptions of children with disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent*. 2022; 32(6):856-64. DOI: [10.1111/ipd.12962](https://doi.org/10.1111/ipd.12962) PMID: [35255159](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35255159/)
5. Naidu RS, Nunn JH. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: Implications for oral health promotion. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(2):245-52. DOI: [10.3290/j.ohpd.a43357](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a43357) PMID: [32618448](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/)
6. Velasco SRM, Moriyama CM, Bonecker M, Butini L, Abanto J, Antunes JLF. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2022; 20(1):117. DOI: [10.1186/s12955-022-02019-4](https://doi.org/10.1186/s12955-022-02019-4) PMID: [35907863](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35907863/)
7. Dias C, Schwertner C, Grando D, Bidinotto AB, Hilgert JB, Schuch JB, et al. Caregiving of children with Down syndrome: Impact on quality of life, stress, mental and oral health. *Spec Care Dentist*. 2022; 42(4):398-403. DOI: [10.1111/scd.12694](https://doi.org/10.1111/scd.12694) PMID: [35014048](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35014048/)
8. Gao L, Liu XN. Oral health status of disabled children and adolescents in China. *Chin J Dent Res*. 2023; 26(3):171-77. DOI: [10.3290/j.cjdr.b4330833](https://doi.org/10.3290/j.cjdr.b4330833) PMID: [37732683](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37732683/)
9. Zhou N, Wong HM, Wen YF, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2017; 59(10):1019-26. DOI: [10.1111/dmcn.13486](https://doi.org/10.1111/dmcn.13486) PMID: [28627071](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28627071/)
10. Basir L, Karimy M, Khoshroo S, Behbudi A, Azizi Malmiri R, Araban M. Association between oral health literacy of mothers with child who has epilepsy and the children's oral health. *Health Educ Health Promot*. 2020; 8(4):217-22. [Link](#)
11. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020; 20(1):203. DOI: [10.1186/s12903-020-01186-4](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4) PMID: [32652985](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652985/)
12. Hajiahmadi M, Nilchian F, Tabrizi A, Gosha HM, Ahmadi M. Oral health knowledge, attitude, and performance of the parents of 3-12-year-old autistic children. *Dent Res J (Isfahan)*. 2022; 19:24. PMID: [35432796](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35432796/)
13. Sheikhi S, Shekarchizadeh H, Saied-Moallemi Z. The relationship between mothers' oral health literacy and their children's oral health status. *J Dent Med*. 2018; 31(3):175-84. [In Persian] [Link](#)
14. Flynn PM, John MT, Naik A, Kohli N, Van-Wormer JJ, Self K. Psychometric properties of the English version of the Oral Health Literacy Adults Questionnaire - OHL-AQ. *Community Dent Health*. 2016; 33(4):274-80. DOI: [10.1922/CDH_3868Flynn07](https://doi.org/10.1922/CDH_3868Flynn07) PMID: [28537364](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28537364/)
15. Naghibi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtomaa H. New oral health literacy instrument for public health: Development and pilot testing. *J Investig Clin Dent*. 2014; 5(4):313-21. DOI: [10.1111/jicd.12042](https://doi.org/10.1111/jicd.12042) PMID: [23559571](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559571/)
16. Dutra TTB, Nogueira BR, Fernandes RF, Neto JMM, Mendes RF, Prado RR. The quality of toothbrushing in children with intellectual disabilities enrolled in an oral health promotion programme: A paired study. *Oral Health Prev Dent*. 2019; 17(2):117-24. DOI: [10.3290/j.ohpd.a42366](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a42366) PMID: [30968067](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968067/)
17. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLoS One*. 2020; 15(1):e0226876. DOI: [10.1371/journal.pone.0226876](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226876) PMID: [31971936](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971936/)
18. Sowmya KR, Puranik MP, Aparna KS. Associ-



- ation between mother's behaviour, oral health literacy and children's oral health outcomes: A cross-sectional study. *Indian J Dent Res.* 2021; 32(2):147-52. DOI: [10.4103/ijdr.IJDR_676_18](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_676_18) PMID: [34810380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34810380/)
19. Naderi-Poorang Z, Dehdari T, Abolghasemi J. Oral health literacy of mothers and its relationship to oral health status of their 3-6 years-old children. *Payesh.* 2023; 22(1):51-9. [In Persian] DOI: [10.52547/payesh.22.1.51](https://doi.org/10.52547/payesh.22.1.51)
 20. Baskaradoss JK, AlSumait A, Behbehani E, Qudeimat MA. Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. *PLoS One.* 2022; 17(1):e0263153. DOI: [10.1371/journal.pone.0263153](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263153) Erratum in: *PLoS One.* 2024; 19(11):e0314904. DOI: [10.1371/journal.pone.0314904](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314904) PMID: [35085332](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085332/)
 21. de Moura MFL, Firmino RT, Neves ÉTB, Costa EMMB, Paiva SM, Ferreira FM, et al. Attention-deficit disorder, family factors, and oral health literacy. *Int Dent J.* 2022; 72(4):565-71. DOI: [10.1016/j.identj.2021.09.005](https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.09.005) PMID: [34872699](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34872699/)
 22. Mohammadi TM, Malekmohammadi M, Hajizamani HR, Mahani SA. Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. *Eur J Dent.* 2018; 12(3):439-42. DO: [10.4103/ejd.ejd_429_17](https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_429_17) PMID: [30147413](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30147413/)
 23. Baiju RM, Peter E, Narayan V, Varughese JM, Varghese NO. Do children of working mothers experience more dental caries? *Contemp Clin Dent.* 2018; 9(4):541-47. DOI: [10.4103/ccd.ccd_682_18](https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_682_18) PMID: [31772460](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31772460/)