

بررسی باورها، سنتها و رفتارهای مادران و معلمان در مورد سلامت دهان کودکان در مناطق روستایی قزوین

دکتر ندا پیشوا^۱ - دکتر سعید آصفزاده^۲ - سیدمحمدحسین پیشوا^۳ - زهرا ماجدی^۴
 ۱- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 ۲- استاد گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 ۳- کارشناس علوم اجتماعی

چکیده

زمینه و هدف: سنت بخشی از فرهنگ مردم است که تأثیری مستقیم بر مراقبتهای بهداشتی- درمانی فردی و اجتماعی داشته و شناسایی آنها برای تغییر در عادات و اصلاح رفتارهای بهداشتی ناصحیح مردم ضروری است. این مطالعه به منظور شناسایی باورها، سنتها و رفتارهای مادران و معلمان در رابطه با سلامت دهان کودکان مناطق روستایی استان قزوین انجام شد.
روش بررسی: مطالعه به روش کیفی (قوم نگاری) در سه روستا انجام گرفت. پس از انجام دو یا سه جلسه بحث گروهی با مادران و معلمان داده‌ها از طریق مشاهده و بحث گروهی گردآوری و همزمان فیلمبرداری و یادداشت‌برداری شد. یافته‌ها پس از کدگذاری، دسته‌بندی و مورد ارزیابی قرار گرفتند.
یافته‌ها: اطلاعات به دست آمده در شش گروه طبقه بندی شدند:

۱- رویش و ریزش دندانها

۲- رژیم غذایی و سلامت دهان

۳- بهداشت دهان

۴- پوشیدگی دندان

۵- بیماریهای دهان و لثه

۶- ضربه به دندانها

از نظر تأثیر، برخی از این آداب و سنن نظیر مصرف زیاد شیر مفید بوده و برخی دیگر مانند قرار دادن مواد مختلف نظیر گوشت و نمک برای رفع درد دندان مضر تشخیص داده شد و برخی رفتارهای دیگر مانند تهیه آش دندانی بدون تأثیر محسوب می‌گردید.
نتیجه‌گیری: باورها، سنتها و رفتارها شناخته شده به سه دسته مفید، مضر و بدون تأثیر طبقه‌بندی شدند تا با برنامه‌ریزی آموزشی جهت اصلاح رفتارهای نامطلوب و تقویت رفتارهای مناسب در آینده اقدام گردد.
کلیدواژه‌ها: باور- سنت - رفتار - سلامت دهان.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۸/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۴/۲۷

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱۲

نویسنده مسئول: گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین e.mail:ne_pishva@yahoo.com

مقدمه

باعث تداوم و معنی بخشیدن به زندگی اجتماعی می‌شود. در حقیقت مجموعه‌ای از عقاید، اعمال و رفتار یک جامعه که طی زمانهای طولانی شکل می‌گیرد، واجد اعتبار و ارزش از نظر

گرایش به طب سنتی و پیروی از عقاید و باورهای قدیمی از دیرباز در نقاط مختلف جهان به ویژه در بین تمدنهای کهن رواج داشته است. سنت، بخشی از فرهنگ مردم است که

اجتماعی یا خرافات مردم در مورد بیماریها و درمان آنها کاربرد دارد. (۶)، اولین گام در پردازش داده‌های کیفی توصیف افراد پرسش‌شونده و شرایط کسب نظر از آنها می‌باشد. نظر افراد صاحب‌نظر در مورد مسئله تحقیق و مشکلات و عوامل ایجادکننده آن باید خلاصه و دسته‌بندی شود و در قالب جمله‌های کوتاه مرتب شده وارائه گردد. مرتب‌کردن باید در راستای اهداف مطالعه باشد. دسته‌بندی داده‌ها را می‌توان با کدگذاری یا علامت‌گذاری انجام داد و داده‌های مشابه را در یک دسته قرار داد. (۳)

روش بررسی

این مطالعه کیفی به شیوه قوم‌نگاری در قالب یک طرح تحقیقاتی با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. با توجه به امکان دسترسی و جلب مشارکت بهورزان و دندانپزشکان، سه روستا از سه ناحیه مختلف اطراف شهر قزوین انتخاب شدند. گروهی متشکل از ۲-۳ دانشجو، استاد و فیلمبردار طی ده سفر علمی به روستاهای مذکور اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کرد. طی این سفرها ضمن بازدید از نواحی مختلف روستاها، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی مردم ارزیابی شد. سپس در هر روستا تعداد محدودی از مادران و معلمان (۸-۱۰ نفر در هر جلسه) برای شرکت در بحث گروهی به طور جداگانه دعوت شدند. جلسات بحث گروهی در طی ۲-۳ نوبت در محل خانه بهداشت هر روستا انجام گرفت. مادران با مشاوره بهورزان روستا و معلمان به انتخاب مدیران مدارس از بین زنان نسبتاً آگاه و علاقمند به شرکت در جلسات انتخاب شدند. ملاک انتخاب آگاهی از آداب و سنن رایج و قدرت بیان و همکاری در ارائه اطلاعات مناسب بود. قبل از شروع جلسات، سؤالات مختلفی در زمینه‌های گوناگون به ویژه رویش و ریزش دندانها، رژیم غذایی، بهداشت دهان و دندان، پوسیدگیها و بیماریهای دهان و لثه و ضربدیدگی دندانها به وسیله دندانپزشک کودکان طرح گردیده بود. در طی جلسات، بعد از برقراری رابطه دوستانه با شرکت کنندگان، این سؤالات به وسیله طراح پرسیده می‌شد و با توجه به پاسخهای ارائه شده از سوی افراد، سؤالات بعدی بدون در نظر گرفتن توالی مشخص و تنها با در نظر گرفتن ارتباط منطقی بین مباحث مطرح شده داده‌ها به روشهای مختلفی از قبیل مشاهده و بحث گروهی جمع‌آوری و از طریق

مردم می‌شود، درست یا غلط در ذهن افراد جامعه جا می‌افتد و معمولاً پرسشی درباره چرایی آنها نمی‌شود سنت نامیده می‌شوند. (۱)، از مشهورترین طبای سنتی در ایران محمد بن زکریای رازی است که در کتاب «الحاوی» در فصل مستقلی به شرح تعدادی از بیماریهای دهان و دندان می‌پردازد و دستورات ویژه‌ای را برای حفظ و نگهداری بهداشت دهان و دندان توصیه می‌نماید. (۲)، برای گردآوری داده‌ها در مسائل مختلف مدیریتی، اجتماعی و حتی پزشکی می‌توان از روش کیفی استفاده کرد. در این روش معمولاً از افراد صاحب نظر و دارای تجربه جهت بررسی عوامل ایجادکننده مسئله یا مشکل استفاده می‌شود. این افراد می‌توانند در شکل یک گروه یا هیئت از نزدیک مشکل و نقش هر عامل را بررسی کنند و نظر کلی خود را در مورد اهمیت و نقش هر عامل در بروز مسئله ارائه نمایند. (۳)، در مطالعه‌ای کیفی بر روی باورها و عملکرد مردم ناحیه‌ای از چین در مورد سلامت دهان، گزارش شده که در تمام گروههای سنی این عقیده وجود داشت که همه افراد مستعد ابتلا به بیماری دندان هستند. به علاوه خونریزی از لثه و از دست رفتن تمام دندانها در افراد مسن امری طبیعی محسوب می‌شد. افراد کهنسال و بزرگسالان به درمانهای سنتی معتقد بودند و روشهای پیشگیری از بیماریهای دهان را غیرمؤثر می‌دانستند. (۴)، تحقیق دیگری به روش کیفی در سال ۲۰۰۱ به منظور شناسایی آداب و سنن مهاجران سومالیایی به آمریکا در رابطه با سلامت دهان صورت گرفت. بر اساس این مطالعه مصرف شیر مادر تا دو سالگی و استفاده از غذاهای نرم در کمتر از یک سالگی در بین آنها رایج بوده است. به علاوه والدین به بهانه کوتاه بودن عمر دندانهای شیری اهمیتی به ترمیم آنها نمی‌دادند. (۵)، هدف از انجام مطالعه حاضر شناخت آداب و سنن رایج در زمینه بهداشت دهان و دندان در بین مادران و معلمان روستاهای ناصراباد، حیدریه و یحیی‌آباد بود که با در نظر گرفتن اصول و مبانی پژوهش کیفی در طی پاییز و زمستان ۱۳۸۴ به انجام رسید. روش انجام این مطالعه بر اساس شیوه قوم‌نگاری است. باید توجه داشت که تحقیقات قوم‌نگاری نوعی از تحقیقات کیفی است که با بررسی فرهنگ مردم از طریق مطالعه عمیق آن فرهنگ، زندگی روزانه مردم را به تصویر می‌کشد و در تحقیقات بهداشتی به منظور شناسایی بهداشت فردی و

اطلاعات به دست آمده از منابع مختلف (مادران، معلمان، بهورزان و دندانپزشکان) پژوهشگر به جمع بندی می رسید. این مدل مشابه با سایر پژوهشهای کیفی است. بر اساس بحث گروهی و مشاهدات به عمل آمده به نظر می رسد روستای یحیی آباد از نظر وضعیت اجتماعی- اقتصادی- فرهنگی در پایینترین سطح باشد و پس از آن روستای محمودآباد و حیدریه به ترتیب وضع بهتری دارند. در زمان مطالعه در مراکز بهداشتی یحیی آباد و حیدریه، تنها وسایل خارج کردن دندانها وجود داشت ولی در مرکز بهداشتی محمودآباد امکان ترمیم و عصب کشی دندان نیز فراهم بود. با توجه به جلسات بحث گروهی و نظرات بهورزان و دندانپزشکان باورها، سنتها و رفتارهای «مشترک» و «متفاوت» بین مادران و معلمان روستاهای مورد مطالعه به شرح زیر دسته بندی شدند:

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک در مورد رویش و ریزش دندانها

۱- آشنایی با ساختمان و نوع دندانها: اکثر مادران و معلمان روستایی ساختمان دندان را نمی شناختند و نمی دانستند دندان زنده و دارای عروق خونی و بافت عصبی است. آنها نسبت به وجود دوسری دندان در سنین کودکی و بزرگسالی آگاهی داشتند اما در عمل قادر به تشخیص دندان شیری از دائمی (به ویژه در ناحیه خلفی دهان) نبودند. مادران دندانهای قدامی یا ثنایا (Central & lateral incisors) را به نام "دندانهای شیرین" می شناختند چون به اعتقاد آنها بر خلاف دندانهای خلفی با خوردن مواد قندی و شیرین خراب نمی شوند! دندانهای نیش (Canine) را به نام دندان بادام شکن و تمام دندانهای خلفی شامل (Premolar & Molar) را به نام دندان آسیا و آخرین دندان در قوس فکی افراد بالغ را دندان عقل (Wisdom tooth) می نامیدند.

۲- آشنایی با تعداد، زمان و توالی رویش دندانها: بیشتر مادران و معلمان از تعداد دقیق دندانها به خصوص دندانهای شیری بی خبر بودند ولی برحسب تجارب شخصی زمان رویش دندانهای پیشین شیری را ۶-۸ ماهگی ذکر می کردند. روستاییان رویش اولین دندانهای دائمی را ۶-۷ سالگی ذکر می کردند و نمی دانستند همزمان با رویش دندانهای پیشین میانی، دندانهای مولر اول دائمی هم رویش می یابند. به طور کلی از زمان و ترتیب رویش بیشتر دندانها

ضبط صوت، عکسبرداری، فیلمبرداری و یادداشت برداری ثبت گردید. علاوه بر این بهورزان و دندانپزشکان هر روستا آنچه از آداب و سنن رایج دیده یا شنیده بودند طی مصاحبه با گروه تحقیق مطرح کردند و پرونده مراجعان و درمانهای انجام شده را در دسترس قرار دادند. به این ترتیب روستای یحیی آباد (از توابع شهر تاکستان)، روستای حیدریه (از بخش ضیاءآباد) و روستای ناصرآباد (از توابع شهر محمودآباد) با مجموع حدود پانزده هزار نفر جمعیت در طی پاییز و زمستان ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند. داده های گردآوری شده با روش کدگذاری، دسته بندی و خلاصه شدند. با توجه به اینکه تعداد شصت سؤال در شش گروه جهت مطرح شدن در جلسات بحث گروهی طراحی شده بود، برای هر یک از سؤالات کد دو شماره ای در نظر گرفته شد. شماره اول از سمت چپ نشان دهنده گروه سؤالات مورد نظر بود:

کد ۱: رویش و ریزش دندانها

کد ۲: رژیم غذایی و سلامت دهان

کد ۳: مربوط به بهداشت دهان

کد ۴: پوسیدگی دندان

کد ۵: بیماریهای دهان و لثه

کد ۶: ضربه به دندانها

شماره دوم، شماره ردیف محسوب می شد. مثلاً کد ۱-۳ نشانگر آن بود که سومین سؤال در گروه رویش و ریزش دندانها مورد نظر است. در طی تجزیه و تحلیل اطلاعات، پژوهشگران ضمن مشاوره با کارشناسان علوم اجتماعی در مورد وضعیت آداب و سنن حاکم در هر یک از روستاها و میزان پایبندی ساکنان به رعایت آنها به توافق رسیدند.

یافته ها

اکثر مادران بی سواد بوده و تعداد کمی در حد ابتدایی و سیکل سواد داشتند. معلمان روستا اکثراً «دیپلم بودند و عمدتاً» غیربومی محسوب می شدند ولی به دلیل نزدیکی ارتباط و طولانی بودن دوره خدمت در روستاها به خوبی از آداب و سنن ساکنین منطقه خبر داشتند. زمان کافی برای توجیه گروهها در ارائه جوابهای مرتبط و حذف اطلاعات نامربوط تخصیص داده شده بود. پاسخ سؤالات به دست آمده در بحث گروهی مادران و معلمان در هر روستا به تنهایی و در مقایسه با دیگر روستاها مورد ارزیابی قرار می گرفت. شباهتها و تفاوتها استخراج شده بر اساس جمیع

اطلاع درستی نداشتند.

۳- آشنایی با مشکلات زمان رویش و ریزش دندانها: مادران و معلمان روستایی بنا به مشاهدات روزمره بی قراری، تب، گوش درد، اسهال و سرازیر شدن آب از دهان کودک را به هنگام درآمدن دندانها گزارش می کردند. علت این مشکلات را سختی رویش دندان می دانستند و برای راحت شدن بچه معتقد به پختن "آش دندانی" (دندانک یا دیشلوق) بودند که از انواع حبوبات و گوشت و به شکل حلیم تهیه می شود. همچنین استفاده از "دندان کشک (keshak)" (وسیله پلاستیکی که از داروخانه تهیه می شود) و مصرف تب بر (قطره یا شربت استامینوفن) رایج بود. اگر در حین رویش دندان لثه کبود و متورم می شد. (Eruption cyst) منتظر می ماندند تا دندان رویش پیدا کند و به آن دست نمی زدند.

- برای رفع خارش دندان در هنگام رویش قدیمیها بر روی لثه پیاز خام می مالیدند.

- وقتی دندان شیرینی خیلی لق می شد با انگشت دست یا با استفاده از تکه ای نخ، دندان را خارج می کردند.

۴- آشنایی با دندانهای نوزادی: اگر نوزادی در هنگام تولد یا مدت کوتاهی بعد از آن دندان درمی آورد بعضی او را "شوم" و "نحس" می دانستند. دندان را خارج می کردند چون فکر می کردند کودک نمی تواند شیر بخورد و سینه مادر را گاز می گیرد و به علاوه می ترسیدند دندان لق شده به گلویش بیفتد.

۵- عملکرد روستاییان برای از بین بردن بدرنگی دندانها: برای برطرف کردن کدورت و تغییر رنگ خارجی دندانها که ناشی از مصرف غذاها، چای و نوشیدنیها است به روشهایی غیرعلمی نظیر مصرف جوش شیرین، ساییدن دندان با نمک یا مخلوط نمک و آبلیمو متوسل می شدند. همچنین مالیدن برگ گردو بر روی سطح دندان را برای سفید کردن آن مؤثر می دانستند.

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک درباره رژیم غذایی و سلامتی دهان و دندان

۱- عادات غذایی شیرخواران: مادران به فرزندان خود تا حدود دوسالگی شیر می دهند و تنها در صورت کمبود شیر مادر از شیر خشک استفاده می کنند. شیرخوار هر زمانی که گرسنه می شود می تواند از شیر مادر استفاده کند و

محدودیتی برای مصرف شیر پس از رویش دندانها و در طی شب وجود ندارد. استفاده از شیشه شیر و پستانک کمتر رایج است. روستاییان می گویند «پستانک زبان را شیرین می کند» یعنی کودک نمی تواند خوب حرف بزند و باعث آبریزش از دهان می شود. در صورت استفاده از پستانک آن را به شیر یا عسل آغشته نمی کنند.

۲- غذای کمکی کودکان: با توجه به آموزشهای بهورزان معمولاً غذای کمکی در شش ماهگی شروع می شود اما برخی از مادران با توجه به باورهای قدیمی، از همان کوچکی با انگشت خود طعم غذاهای مختلف را به کودکان می چشانند تا عادت غذا خوردن پیدا کنند و بعدها کم غذا نشوند! علاوه بر این غذاهایی نظیر حریره بادام و فرنی، مصرف تخم مرغ و سیب زمینی پخته، آبگوشت و حتی موادی نظیر چیپس و پفک، کشمش و نخودچی از شش ماهگی رواج دارد. قبل از دادن غذا با قاشق، غذای بچه را چشیده و بعد به دهان او می گذاشتند. آب دادن به بچه را با قاشق شروع می کنند و از یک سالگی به بعد با لیوان به بچه آب می دهند.

۳- آشنایی با فواید و مضرات مواد غذایی برای دندانها: تقریباً همه روستاییان می دانند که مصرف مواد شیرین و قندی باعث خرابی دندانها می شود ولی شیر برای دندانها مفید است چون کلسیم دارد و می گفتند "هر چه کلسیم بچه بیشتر باشد زودتر دندان در می آورد". آنها با ضرر قند شیر (لاکتوز) در پوسیدگی دندان آشنا نبودند. میوه ها به ویژه "سیب" را برای دندان مفید می دانستند.

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک در مورد بهداشت دهان و دندان

استفاده از مسواک و نخ دندان: در هر سه روستا تنها از مسواک برای بهداشت دهان استفاده می شد و به ندرت می شد شخصی را پیدا کرد که علاوه بر مسواک از نخ دندان استفاده کند مگر اینکه به دلیل ابتلا به بیماری لثه و توصیه جدی دندانپزشک با نخ دندان آشنا شده بود. روستاییان نخ دندان را تنها به عنوان وسیله خارج کردن خرده های غذایی می شناختند و به جای آن از چوب کبریت استفاده می کردند. مسواک زدن به لثه را لازم ندانسته و حتی مضر می دانستند. مسواک زدن در هنگام شب به همراه خمیردندان انجام می گرفت. میزان خمیردندان استفاده شده برای هر بار مسواک زدن حدود یک نخود (Pea size) گزارش شده است.

۴- روشهای مقابله با آبسه دندانی: روستاییان اصطلاحاً به جای "آبسه" می‌گویند "دندان کیسه کرده" است. آنها درچنین مواردی معمولاً به دندانپزشک مراجعه می‌کنند ولی در صورتی که امکان دسترسی فوری به دندانپزشک نباشد:

- خاکستر گرم زغال را داخل دستمال ریخته و بر روی صورت می‌گذاشتند تا گرمای آن عفونت را خشک کند.

- گل ختمی را برای برطرف کردن عفونت دندان مؤثر می‌دانستند.

- ماست را با آرد مخلوط کرده و به صورت گرم به روی صورت می‌گذاشتند.

- معتقد بودند در زمانی که دندان ورم دارد نباید آن را خارج کرد و حتماً باید دارو مصرف کرد.

۵- سنت‌های بعد از خارج کردن دندان:

در یحیی‌آباد بعد از خارج کردن دندان، گوشت پخته را داغ کرده و روی حفره دندان (Socket) می‌گذاشتند تا خون بند بیاید و عفونت نکند و یا پس از بند آمدن خون زرده تخم مرغ پخته شده را روی آن می‌گذاشتند.

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک در مورد بیماریهای دهان و لثه

۱- سلامتی لثه: آنها می‌دانستند که لثه سالم دچار خونریزی نمی‌شود. اکثراً تصور می‌کردند مسواک نباید با لثه تماس داشته باشد چون باعث خونریزی می‌شود.

۲- سلامتی زبان: برای درمان زخم زبان، عدس را کوبیده و روی آن می‌ریختند. برخی سفید بودن سطح زبان را طبیعی و بعضی غیرطبیعی می‌دانستند. در نوزادان سفیدی زبان را ناشی از شیرخوردن می‌دانستند. وجود شیار عمیق در زبان را باعث اختلال در تکلم و بو گرفتن دهان می‌دانستند ولی هیچ وقت زبان را مسواک نزده بودند.

۳- برفک دهان: برفک دهان نوزادان را دیده بودند و اغلب برای درمان به پزشک مراجعه می‌کردند ولی عدس کوبیده را هم در درمان آن مؤثر می‌دانستند.

۴- تب خال- آفت: عمدتاً تعریف دقیقی از این دو بیماری و علائم آن ارائه نمی‌دادند و تنها با توجه به سابقه ابتلا خود یا نزدیکیانشان در مورد یکی از آنها اطلاعاتی ارائه می‌دادند. به ارتباط مصرف بعضی مواد غذایی نظیر گوجه‌فرنگی و بادمجان و... با آفت اشاره داشتند و برای درمان آن عدس خام کوبیده به کار می‌بردند.

الگوو عادات مسواک زدن در مورد کودکان مشابه بزرگسالان بود و مسواک زدن به عهده خود کودکان بود. ملاک انتخاب مسواک ارزانی و نرم بودن موهای آن بود.

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک در مورد پوسیدگی دندانی و پیشگیری از آن

۱- مکانیسم ایجاد و سرایت پوسیدگی: نحوه تخریب دندانها برای مادران و معلمان ناشناخته بود. آنها "قند" و "قطره آهن" را به عنوان عامل ایجاد پوسیدگی معرفی می‌کردند اما نمی‌دانستند چگونه و به چه شکلی خرابی دندانها اتفاق می‌افتد. عمدتاً معتقد به نقش "ارث" و "جنس" دندان در ایجاد پوسیدگی بودند و تقریباً هیچ کس نقش میکروب را در بروز پوسیدگی دندان نمی‌دانست. بنابراین احتمال سرایت آن از فردی به فرد دیگر برایشان متصور نبود. آنها باور نداشتند که وجود پوسیدگیهای متعدد در دهان مادر زمینه ساز بروز پوسیدگیهای دندانی در کودکان باشد.

۲- روشهای پیشگیری از پوسیدگی: با وجود آشنایی با نام "فلوراید" به درستی از تأثیر انواع ترکیبات حاوی فلوراید در جلوگیری از پوسیدگی دندانها باخبر نبودند.

۳- روشهای برطرف کردن درد دندان: مصرف خودسرانه و بی‌رویه داروهایی نظیر استامینوفن و آنتی‌بیوتیک‌ها در موقع دندان درد به شکل گسترده‌ای رواج داشت. آنها عادت به مصرف منظم و به موقع دارو نداشته و تنها در موقع درد در افراد بزرگسال تعداد ۴-۵ قرص یا کپسول را با هم می‌خوردند تا از درد رهایی یابند و بعد از آنکه درد ساکت می‌شود مصرف دارو را ادامه نمی‌دادند! البته در مورد کودکان محتاط‌تر بوده و به پزشک مراجعه می‌کردند. بعضی از آنها بر روی دندان دردناک اسپری لیدوکائین می‌پاشیدند یا قطعه‌ای از استامینوفن داخل حفره دندان می‌گذاشتند و این کار را مؤثرتر از خوردن داروی مسکن می‌دانستند. برخی هم از گذاشتن تریاک بر روی دندان خراب صحبت می‌کردند.

علاوه بر این روستاییان روشهای دیگری را نیز برای تسکین درد از بزرگترها شنیده بودند. به طور مثال استفاده از گوشت داغ شده بر روی دندان، وارد کردن دود سیگار به دهان، ریختن نمک به روی دندان پوسیده، پاشیدن عطر و ادکلن به روی دندان، استفاده از الکل طبی و حتی روغن گریس نیز گزارش شد.

زد یا با زبان آنها را فشار داد." مادران، کج درآمدن دندانها را در برخی کودکان دیده بودند و می‌گفتند این کجی به مرور زمان صاف شده و برطرف می‌شود. هیچ کدام از آنها اشاره‌ای به درمانهای ارتودنسی به منظور اصلاح ردیف دندانانی نداشتند. اما در روستای ناصرآباد بلافاصله بعد از مطرح کردن عنوان (ردیف نبودن دندانها) مادران "سیم بستن" (یعنی ارتودنسی) را به عنوان راه درمان معرفی کردند. در حیدریه نیز مردم با درمانهای ارتودنسی آشنا بودند.

۳- تغذیه کودکان در مدارس: مادران و معلمان روستای یحیی‌آباد می‌گفتند کودکان بیشتر چیپس، پفک و کیک به مدرسه می‌برند. درحالی‌که در حیدریه می‌گفتند بچه‌ها میوه به مدرسه می‌برند.

۴- نحوه مسواک زدن: در یحیی‌آباد عمدتاً مادران و معلمان با نحوه تمیز کردن دندانها به شکل صحیح آشنا نبودند و در کمتر از سی ثانیه تنها سطوح خارجی (لیال) دندانهای قدامی را مسواک می‌زدند. اما در حیدریه و ناصرآباد مادران سطوح جونده (اکلوزال) و زبانی (لینگوال) را هم مسواک می‌زدند و به ویژه در ناصرآباد زمان مسواک زدن بیشتر از یک دقیقه بود. در یحیی‌آباد برخی شبها به جای مسواک زدن، سیب می‌خوردند تا دندانشان تمیز شود. تعداد کمی از افراد مذهبی مقید به مسواک زدن در هنگام نماز و روزه بودند.

۵- مسواک زدن مرتب: این بررسی نشان داد که مادران و معلمان یحیی‌آباد چندان در قید مسواک زدن برای دندانهای خود و فرزندانشان نبودند و حتی بسیاری از آنها نه خود و نه فرزندشان مسواک نداشتند! در هر سه روستا عمدتاً مسواک زدن به خود کودک واگذار می‌شد ولی در ناصرآباد برخی مادران از حدود ۲- ۳ سالگی تمیز کردن دهان فرزندشان را به عهده می‌گرفتند. این مادران مسواک مخصوص کودک را که دسته بزرگتری دارد می‌شناختند ولی به دلیل گرانی قیمت آن را تهیه نمی‌کردند. در یحیی‌آباد برعکس ناصرآباد مادران مقید به تعویض به موقع مسواک نبودند و حتی عنوان شد در بعضی از خانواده‌ها "مسواک مشترک" وجود دارد.

بحث

در سالهای اخیر با گسترش چشمگیر استفاده از رسانه‌های عمومی نظیر رادیو و تلویزیون در روستاها و وجود بهورز،

۵- محکم شدن لثه: برای این منظور از آب نمک استفاده می‌کردند و در مورد غلظت آن اختلاف نظر داشتند. برخی می‌گفتند "هرچه شورتر باشد بهتر است." بعضی میوه‌درختی به نام "انگورگنجشک" را خشک می‌کردند، سپس خیس کرده و می‌جوشاندند و آب آن را مدتی در دهان نگه می‌داشتند تا لثه سفت شود.

۶- جرم دندان و جرم‌گیری: ماهیت جرم دندان (Calculus) را نمی‌دانستند و معتقد بودند که:

"جرم، آهن اضافی است."

- "به خاطر آب روستا و داشتن فلوراید دندان کودکان جرم گرفته است."

- "جرم‌گیری مینای دندان را از بین می‌برد و بین دندانها فاصله می‌اندازد."

باورها، سنتها و رفتارهای مشترک در مورد ضربیدگی دندانها

عموماً اطلاع دقیقی از نحوه کمک به بیماری که در اثر ضربه دچار شکستگی دندان یا بیرون آمدن دندان از حفره دندان (Avulsion) شده، نداشتند. بعضی هم معتقد بودند دندان که از دهان بیرون افتاده نجس است و نمی‌توان آن را دوباره در دهان کاشت.

باورها، سنتها و رفتارهای متفاوت بین مادران و معلمان سه روستا

عمدتاً تفاوتها مربوط به نکاتی درباره بهداشت دهان، ترمیم دندان و تغذیه بود. به‌طورکلی یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ساکنان روستاهای حیدریه و ناصرآباد بیشتر به مسائل بهداشتی اهمیت می‌دادند و از طریق رسانه‌های جمعی به ویژه تلویزیون، اطلاعات خوبی در زمینه دندانپزشکی به دست آورده بودند. پایبندی به سنتهای گذشته در روستای یحیی‌آباد بیشتر مشاهده می‌شد. بارزترین نکات مورد اختلاف در این سه روستا به شرح زیر بود:

۱- ترمیم دندانها: در روستای یحیی‌آباد بیشتر مراجعان تقاضای خارج کردن دندانهای شیری خراب را داشتند ولی در حیدریه بیشتر افراد متقاضی ترمیم دندانهای شیری بودند. در محمودآباد نیز تنها با توصیه و تأکید بر نقش دندانهای شیری امکان راضی کردن مادران برای ترمیم دندانها وجود داشت.

۲- مرتب کردن ردیف دندانها: به اعتقاد مردم یحیی‌آباد "برای صاف درآمدن دندانها نباید در موقع درآمدن به آنها دست

از نمک برای سفید کردن دندانها مشابه پیشنهاد زکریای رازی برای پاک کردن پلاک و جرم دندان به وسیله نمک پخته است. (۲)، در مجموع، با توجه به یافته‌ها در هر زمینه نکاتی چند قابل ذکر است:

۱- عدم آشنایی با ساختمان، تعداد، زمان و توالی رویش دندانها، تمیز ندادن دندان شیری و دائمی به‌ویژه عدم آگاهی از رویش اولین دندان آسیای دائمی در شش سالگی در خلف دندانهای شیری و در نتیجه عدم مراقبت کافی از دندانها در برابر پوسیدگی باعث بروز مشکلاتی برای کودکان برای کودکان و والدین آنها می‌شود که آموزشهای لازم در این موارد بسیار مفید خواهد بود.

۲- آموزش در زمینه جلوگیری از بروز سندرم شیشه شیر (Nursing bottle syndrome) منع مصرف مواد کم کالری و انواع مواد غذایی حاوی قندها و مواد چسبنده به دندان نظیر بیسکویت، کشمش و خرما به‌ویژه در سنین پایین ضرورت داشته مخصوصاً استفاده از مسواک پس از مصرف این قبیل تنقلات الزامی است. (۷)، این تصور غلط که تنها دندانهای پیشین بر اثر مصرف مواد قندی دچار پوسیدگی می‌شوند باید از اذهان مردم پاک شود.

۳- با توجه به وجود ژنویوت ناشی از بهداشت ضعیف در بین کودکان، اکثریت مادران نیاز به بازآموزی در زمینه نحوه صحیح مسواک زدن و نخ کشیدن دارند.

۴- عدم آشنایی با کاربرد فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی باعث شده تا به کاربرد روشهای ساده و کم هزینه برای حفظ دندان کودکان توجهی نشود و تا زمانی که دندانها دچار درد و آبسه نشده، خانواده به دنبال ترمیم و درمان آنها نیست. به علاوه این تصور اشتباه که مصرف قطره یا شربت آهن عامل خرابی دندانهاست، و یا تصور تأثیر زیاد "ارث" و "جنس" دندان در ایجاد پوسیدگی دندانها بایستی از ذهن مردم پاک شود. ضروری است مردم با نقش میکروبها در ایجاد پوسیدگی آشنایی داشته تا علاوه بر توجه بیشتر نسبت به بهداشت دهان خود، از کارهایی نظیر چسیدن غذای کودک در دهان خود قبل از دادن آن به کودک جداً خودداری کنند. (۷)

۵- برای مهار درد کاربرد خودسرانه و غیرمنطقی انواع مسکنها و آنتی‌بیوتیکها وجود دارد. همچنین استفاده موضعی از مواد مختلفی چون الکل، نمک، عطر، گریس و...

دندانپزشک و پزشک در مناطق محروم، سطح آگاهی مردم ارتقا یافته و در بسیاری از موارد بهبودی رفتارهای سنتی برایشان مشخص گردیده و حتی از بیان آن احساس شرم و خجالت می‌کنند و در مواقعی انجام آن را تنها به افراد مسن و مادران خود نسبت می‌دهند، با این همه حقیقت آن است که هنوز هم در بسیاری از مناطق، گرایش شدیدی برای استفاده از روشهای سنتی به‌ویژه در امور بهداشتی و درمانی وجود دارد که شناسایی آنها می‌تواند در اصطلاح رفتارهای بهداشتی غلط جامعه مؤثر باشد. به طور کلی یافته‌های مطالعه حاضر در سه گروه خلاصه می‌شود:

۱- عقاید و اعمالی که جنبه مفید و مطلوب دارند نظیر آگاهی نسبی از زمان رویش اولین دندان شیری و دائمی قدامی، مصرف زیاد لبنیات به منظور محکم کردن دندانها، عدم استفاده مداوم از شیشه شیر و توجه به ضررهای احتمالی کاربرد پستانک در اکثر خانواده‌ها و آغشته نکردن آن به عسل و مواد شیرین در صورت استفاده، عدم دستکاری کیست رویشی دندان، توجه به خارج کردن دندانهای نوزادی، استفاده از لیوان برای آب دادن به کودک در حدود یک سالگی، استفاده از مقدار مناسب خمیر مسواک زدن در مسواک زدن، مقید بودن برخی افراد برای مسواک زدن در هنگام خواندن نماز یا روزه داری.

۲- باورها و رفتارهایی که اثرات مضر و منفی به جای می‌گذارد نظیر عدم آگاهی از زمان و ترتیب رویش دندانهای خلفی، اهمیت ندادن به بهداشت و ترمیم دندانهای شیری، عدم مراجعه منظم و به موقع به دندانپزشک، نجس شمردن دندانی که از دهان بیرون افتاده، استفاده از عطر، الکل، گریس و... برای برطرف کردن درد دندان، شیر دادن به نوزاد در تمام طول شب بدون پاک کردن دندانها که باعث پوسیدگیهای دوره شیرخوارگی می‌شود، استفاده از مواد نامناسب برای سفید کردن دندانها که ممکن است باعث خراشیدگی و انحلال مینای دندان شود و خوردن سیب به جای مسواک زدن در شب که به دلیل وجود مواد قندی ممکن است موجب افزایش پوسیدگی دندانها گردد.

۳- اعتقادات و عملکردهایی که بی ضرر محسوب می‌شوند و یا تأثیر ناشناخته دارند مانند تهیه آش دندانی. باید توجه داشت که برخی از باورها و رفتارهای روستاییان می‌تواند ریشه در طب سنتی ایران داشته باشد. مثلاً استفاده

مبهمی بود که بعضی از خانها در رابطه با درمانهای گیاهی و سنتی ارائه می‌کردند و با توجه به خواص دارویی متعدد گیاهانی نظیر میخک و عدس، بررسی صحت و سقم اطلاعات مربوط به خواص کنترل عفونت و از بین بردن آفت و تبخال به وسیله آنها نیاز به انجام مطالعات دیگری دارد. به علاوه توصیه می‌شود این کار در سایر روستاهای ایران به منظور شناخت بیشتر و بهتر فرهنگ مردم در جهت مقابله با موانع فرهنگی صورت پذیرد و در صورت امکان همکاری پدران، بهتر است آنها نیز در جلسات بحث گروهی شرکت داشته باشند. در این طرح به دلیل بافت روستایی، فرهنگ خاص مردم و کم‌رنگ بودن نقش پدران در رابطه با بهداشت دهان کودکان این کار انجام نشد.

نتیجه گیری

با توجه به آداب و رسوم حاکم در هر منطقه پس از شناسایی و طبقه‌بندی باورها، سنتها و رفتارها در زمینه سلامت دهان و دندان کودکان ضرورت دارد موارد مثبت و منفی را به تفکیک به مردم شناسانده و با افزایش سطح آگاهی، امکان تغییر و اصلاح در عملکردشان فراهم گردد. به ویژه ضرورت حفظ و نگهداری دندانهای شیری، مراجعات منظم به دندانپزشک، استفاده از روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان و نحوه مراقبت و بهداشت دهان و دندان بایستی در کلاس‌هایی به صورت نظری و عملی به روستاییان آموزش داده شود. این کار در مرحله دوم طرح فوق گنجانده شده است. از سوی دیگر به نظر می‌رسد، گسترش امکانات مراکز بهداشتی-درمانی روستایی و ارائه خدماتی نظیر ترمیم و عصب کشی دندانها با تعرفه‌های پایین برای دستیابی به اهداف عالی سلامت دهان و دندان در سطح عموم جامعه ضرورت دارد که امید است بیش از پیش مورد توجه مسئولان محترم قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات کلیه همکاران در معاونت پژوهشی دانشگاه به ویژه خانها کلانتری، مشاطان و قوامی همچنین از آقای دکتر پدیسار، خانها دکتر مجابی، دکتر افسون محمدی و دانشجویان خانها انسیه رشوند، شیوا شیوایی و ریحانه عرب‌زاده که در تمامی مراحل اجرایی یار و یاور طرح بودند، کمال تشکر را داریم.

گزارش می‌شد درحالی‌که تنها اثر آنها نکرور دندان و تسکین موقت درد است که همراه با اثرات منفی بسیار در مخاط دهان می‌باشد.

اشتباه رایج دیگر گرم کردن سطح خارجی آبسه‌های دندانی است که خطراتی نظیر پخش عفونت و پاره شدن آبسه را به دنبال دارد. سنتهایی نظیر استفاده از گوشت پخته داغ شده یا قرار دادن زرده تخم مرغ پخته در داخل حفره دندانی بعد از خارج کردن دندان حداقل به عنوان یک جسم خارجی بر خلاف تصور روستاییان زخم را مستعد عفونت می‌کند. (۸)

۶- از آنجایی که ماهیت جرم دندان برای ساکنان روستاها مشخص نیست و ضرورت برداشتن به موقع آن را نمی‌دانند بیماریهای لثه در بین آنها شایع است. به علاوه عدم بینش صحیح در ارتباط با بیماریهای آفت، تبخال، برفک و مشاهده انواع خود درمانی از جمله دیگر مشکلات است.

۷- ضرورت مراجعه سریع به دندانپزشک و معاینه بلافاصله بعد از وقوع ضربات دندان برای روستاییان شناخته شده نبوده و آنها دندانهای شکسته را به حال خود رها می‌کردند که این دندانها متعاقباً دچار نکرور و تغییر رنگ می‌شدند. همچنین به دلیل عدم آشنایی با امکان کاشتن مجدد دندان دائمی بیرون افتاده از فک، اهمیتی به حفظ دندان بیرون افتاده (Avulsed) نمی‌دادند. به‌خصوص که بعضی چنین دندان را نجس می‌پنداشتند.

شبهاتهایی بین نگرش جامعه مورد مطالعه به خصوص در روستای یحیی‌آباد با مردم سوماتی وجود داشت. از آن جمله اهمیت ندادن به حفظ و ترمیم دندانهای شیری، عدم مراجعه به دندانپزشک به منظور تمیز کردن دندانها و انجام مراقبتهای پیشگیری، تغذیه طولانی مدت با شیر مادر، رایج نبودن استفاده از شیشه شیر یا پستانک و عدم نظارت بر مسواک زدن کودکان است. مهاجران سوماتیایی با وجودی که از مسواکهای نایلونی استفاده نمی‌کردند اما مقید به تمیزکردن روزانه دهان با استفاده از گیاهانی نظیر "Muswaki" و "Roomay" بوده و حتی سطح زبان را پاک می‌کنند تا از بوی نامطبوع دهان جلوگیری کنند. به نظر می‌رسد توجه به سفارشهای اکید پیامبر اسلام در زمینه بهداشت دهان باعث این امر شده است. (۵)، اما در جامعه مورد بررسی با وجود آگاهی مردم از احادیث نبوی تقید کمی نسبت به اجرای این فرامین دیده می‌شد. از جمله مشکلات و محدودیتهای مطالعه حاضر اطلاعات پراکنده و

REFERENCES

1. Asefzadeh S, Taherkhani F. Traditional practices affecting maternal care in rural areas of Takistan: A Qualitative Study. J of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2003 Fall; 28(3): 36-43.
2. Tabatabai SM. View of razes and traditional medicine about dentistry and oral health. J Of Dent Mashhad University of Medical Science 2005 Autumn; 29(3,4): 141-144.
3. Asefzadeh S. Ten steps in health systems research, 3rd ed. Tehran: Ministry of Health & Medical Education; 2001, 190,260.
4. Kwan SY, Holmes MA .An exploration of oral health beliefs and attitudes of Chinese in West Yorkshire: A qualitative investigation. Health Educ Res. 1999 Agu; 14(4):453-60.
5. Owens Ch. W. Oral health beliefs, traditions and practices in the Somali culture. 2005; [1-4]. Available at: [http // ethnomed/ Cultures /Somali / Som -Oral- Health. html](http://ethnomed/Cultures/Somali/Som-Oral-Health.html). 7 26, 2006.
6. Asefzadeh S. Using qualitative and quantitative approaches in health research. J Of the Faculty of Medicine Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 1382.1:71-7.
7. Mc Donald R, Avery D. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. U.S.A: Mosby; 2004, 205,209-210.
8. Kalantar Moatamedi, MH. Prophylaxis and treatment of infectios in oral and maxillafacial Surgery. 1st ed. Tehran: Mobtakeran; 1991, 165-166.