الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم طب الفم

دراية ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق لوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية

Knowledge, attitudes and practice of pediatricians in Damascus regarding prescribing sugar free liquid medications available in the Syrian market

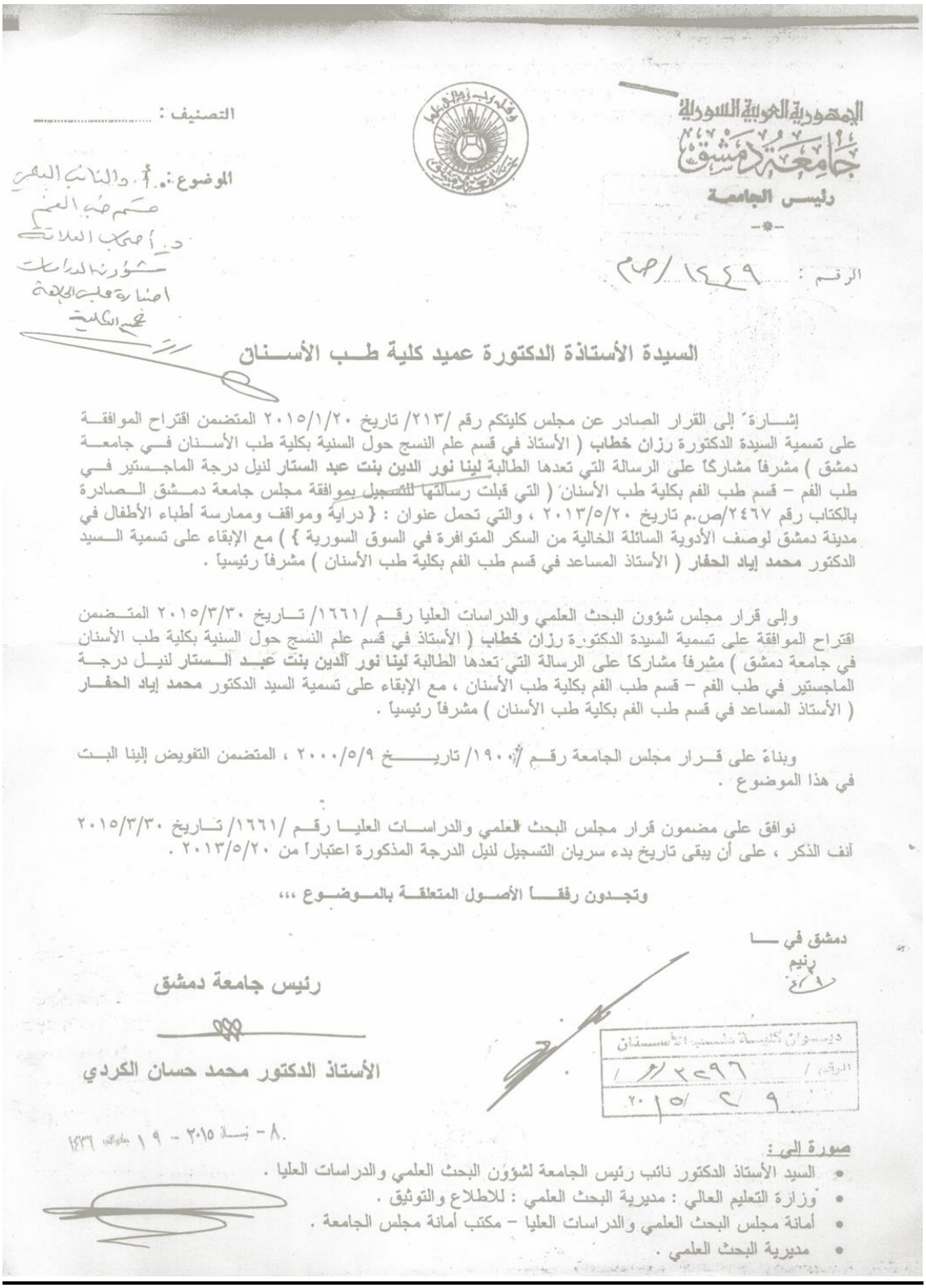
أطروحة قدمت إلى جامعة دمشق لنيل درجة الماجستير في علوم طب الأسنان باختصاص طب الفم

إعداد الباحثة: لينا عبد الستار نور الدين

إشراف الأستاذ الدكتور إياد الحفار

مشرف مشارك الأستاذة الدكتورة رزان الخطاب

صورة عن قرار مجلس الشؤون العلمية



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
رئيس الجامعة

الرقم : ٩٦٢٩/ص

التصنيف : .....

الموضوع : .....

السيدة الأستاذة الدكتورة عميد كلية طب الأسنان

إشارةً إلى القرار الصادر عن مجلس كليتكم رقم /٢١٣/ تاريخ ٢٠١٥/١/٢٠ المتضمن اقتراح الموافقة على تسمية السيدة الدكتورة **رزان خطاب** (الأستاذ في قسم علم النسج حول السنية بكلية طب الأسنان في جامعة دمشق) مشرفاً مشاركاً على الرسالة التي تعدها الطالبة **لينا نور الدين بنت عبد الستار** لنيل درجة الماجستير في طب الفم – قسم طب الفم بكلية طب الأسنان (التي قبلت رسالتها للتسجيل بموافقة مجلس جامعة دمشق الصادرة بالكتاب رقم ٢٤٦٧/ص.م تاريخ ٢٠١٣/٥/٢٠ ، والتي تحمل عنوان : { دراية ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق لوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية }) مع الإبقاء على تسمية السيد الدكتور **محمد إياد الحفار** (الأستاذ المساعد في قسم طب الفم بكلية طب الأسنان) مشرفاً رئيسياً .

وإلى قرار مجلس شؤون البحث العلمي والدراسات العليا رقم /١٦٦١/ تاريخ ٢٠١٥/٣/٣٠ المتضمن اقتراح الموافقة على تسمية السيدة الدكتورة **رزان خطاب** (الأستاذ في قسم علم النسج حول السنية بكلية طب الأسنان في جامعة دمشق) مشرفاً مشاركاً على الرسالة التي تعدها الطالبة **لينا نور الدين بنت عبد الستار** لنيل درجة الماجستير في طب الفم – قسم طب الفم بكلية طب الأسنان ، مع الإبقاء على تسمية السيد الدكتور **محمد إياد الحفار** (الأستاذ المساعد في قسم طب الفم بكلية طب الأسنان) مشرفاً رئيسياً .

وبناءً على قرار مجلس الجامعة رقم /١٩٠/ تاريخ ٢٠٠٠/٥/٩ ، المتضمن التفويض إلينا البت في هذا الموضوع .

نوافق على مضمون قرار مجلس البحث العلمي والدراسات العليا رقم /١٦٦١/ تاريخ ٢٠١٥/٣/٣٠ آنف الذكر ، على أن يبقى تاريخ بدء سريان التسجيل لنيل الدرجة المذكورة اعتباراً من ٢٠١٣/٥/٢٠ .

وتجدون رفقاً الأصول المتعلقة بالموضوع ،،،

دمشق في ٩/٤/٢٠١٥

رئيس جامعة دمشق

الأستاذ الدكتور محمد حسان الكردي

٨ - نيسان ٢٠١٥ - ١٩ جمادى الآخرة ١٤٣٦

صورة إلى :
- السيد الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا .
- وزارة التعليم العالي : مديرية البحث العلمي : للاطلاع والتوثيق .
- أمانة مجلس البحث العلمي والدراسات العليا – مكتب أمانة مجلس الجامعة .
- مديرية البحث العلمي .

تصريح

"لا يوجد أي جزء من هذه الأطروحة تم أخذه من عمل آخر أو أنجز للحصول على شهادة في هذه الجامعة أو أي جامعة أخرى أو أي معهد تعليمي"

الإهداء

إلى أنس الروح أمي الغالية ومحراب الدفء أبي رحمه الله

إلى منبر العلم أستاذي الدكتور إياد الحفار

إلى صاحبة الهمة العالية الاستاذة الدكتورة رزان الخطاب

إلى قدوتي وصاحبة الفضل الاستاذة الدكتورة استير جوري

إلى السند كله والعون كله والجمال كله زوجي

كلمة شكر

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدين. القائل في محكم التنزيل" وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ"سورة يوسف آية ٧٦ ....صدق الله العظيم.

قال رسول الله (صلي الله عليه وسلم":(من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه) ..... "رواه أبو داوود

فالحمد لله على انتمائي لذلك الصرح العلمي ، محراب العلم ومهوى أفئدة الباحثين جامعة دمشق العريقة.

أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين أعمدة البحث العلمي الذين نفتخر بهم جميع الأساتذة في جامعة دمشق الذين ساعدوني بشكل مباشر وغير مباشر و الذين لم يألوا جهداً في مد يد العون لي، وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة **رزان الخطاب** وتوجيهاتها الحكيمة كما أخص أيضا أستاذتي التي لم تتركني لحظة منذ استلامي البحث ولم تبخل ولم تتردد في إجابتي على اسئلتي رغم إلحاحي ومراجعتي المستمرة لها الأستاذة **استير جوري** ، فجزاهم الله جميعاً كل خير.

ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر للأستاذ الدكتور **إياد الحفار**....." الذي قام بتوجيهي طيلة هذه الدراسة.

كما أشكر أعضاء لجنة التحكيم الأستاذ الدكتور **عمر حمادة** الشعلة التي ألهبت قلوبنا وعقولنا حماساً منذ لحظة وصولها إلى قسم طب الفم ولا زالت والأستاذة الدكتورة **هدى قوشجي** الشخصية الرائعة التي جمعت بين سعة العلم وجمال الأخلاق

وأخيراً ،أتقدم بجزيل شكري إلي كل من مد لي يد العون والمساعدة في إخراج هذه الدراسة على أكمل وجه.

الفهرس

المحتويات	الصفحة
قائمة الجداول	١٢
قائمة الأشكال والمخططات	١٨
المقدمة	٢١
أهداف البحث	٢٢
الباب الأول: المراجعة النظرية.....literature review	٢٣
أولاً: تعريف نخور الطفولة المبكرة.	٢٣
ثانياً: العوامل المسببة للنخور السنية.	٢٨
ثالثاً: انتشار نخور الطفولة المبكرة:	٣١
١- الانتشار الواسع لنخور الطفولة المبكر عالمياً.	٣١
٢- الانتشار الواسع لنخور الطفولة المبكرة عربياً ومحلياً	٣٣
رابعاً: تأثير نخور الطفولة المبكرة على صعيدي الفرد والمجتمع:	٣٥
١- تأثير نخور الطفولة المبكرة على نوعية الحياة على المستوى الفردي.	٣٦
٢- تأثير نخور الطفولة المبكرة على نوعية الحياة على المستوى العائلة و المجتمع.	٣٧
خامساً: الوقاية من نخور الطفولة المبكرة:	٣٩

١- السلوكيات الصحية المتعلقة بالنظافة الفموية:	٤١
٢-١- تنظيف الأسنان.	٤١
٢-٢- معجون الأسنان المفلور.	٤١
٢-٣- التداخلات السنية الوقائية.	٤٢
٢- السلوكيات الصحية الغذائية المتعلقة بالوقاية من نخور الطفولة المبكرة:	٤٣
١-١- الرضاعة الطبيعية.	٤٤
١-٢- الحد من استهلاك الأطعمة والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكر.	٤٥
١-٣- استخدام الأدوية الخالية من السكر.	٤٧
سادساً: دور طبيب الأطفال في الوقاية من نخور الطفولة المبكرة.	٥٠
الباب الثاني: المواد والطرق	٥٤
أولاً: تصميم الدراسة .	٥٤
ثانياً: مجتمع الدراسة .	٥٤
ثالثاً: الاعتيان وحجم العينة .	٥٤
رابعاً: مرافق الدراسة .	٥٥
خامساً: معايير التضمين والاستبعاد .	٥٥
سادساً: الموافقة الأخلاقية وسرية البيانات.	٥٥
سابعاً: إجراءات المسح وجمع البيانات .	٦٠
ثامناً: بيانات الدراسة .	٦٢
تاسعاً: الدراسة الاستطلاعية.	٦٨

عاشراً: إدخال وتحليل البيانات.	٦٨
الباب الثالث: النتائج	٦٩
الدراسة الاحصائية الوصفية	٦٩
أولاَ: وصف العينة:	٦٩
١- توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٦٩
٢- المتوسط الحسابي لأعمار أطباء الأطفال في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٠
٣- توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب.	٧٠
ثانياً: دراسة بعض خصائص أطباء الأطفال في عينة البحث:	٧١
١- نتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة عموماً في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧١
٢- نتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٤
٣- نتائج تحديد فئة مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٤
الدراسة الإحصائية التحليلة:	٧٧
أولاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٧٨
١- نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٧٨
٢- دراسة موافقة أطباء الأطفال عن مضمون الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٠
٣- نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨١
ثانياً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة	٨٢

الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	
١- نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفا للأطفال من قبل طبيب الأطفال .	٨٢
٢- نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٨٣
٣- دراسة موافقة أطباء الأطفال عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٨٤
٤- نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٦
٥- نتائج الإجابة التفصيلية عن سؤال طبيب الأطفال في حال كان يقوم بأي اجراء عند ملاحظة وجود نخور في فم الطفل.	٨٧
٦- نتائج الاستقصاء عن أدوية التي يصفها طبيب الأطفال عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر.	٨٧
***ثالثاً:* دراسة المتغيرات المتعلقة بمعدل الإجابات الصحيحة في عينة البحث:**	٨٩
١- المتوسط الحسابي لقيم كل من معدل الإجابات الصحية المتعلقة عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة عن الأسئلة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الأدوية الخالية من السكر.	٨٩
٢- دراسة دلالة الفروق بين الدراية والممارسة لطبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٩٠
٣- دراسة تأثير جنس طبيب الأطفال في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية	٩١

والممارسة حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	
٤- دراسة العلاقة بين قيم عمر طبيب الأطفال و قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٩٣
٥- دراسة تأثير مكان ممارسة المهنة في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٩٦
٦- دراسة العلاقة بين قيم مدة الحصول على أعلى شهادة علمية و قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	١٠٢
٧- دراسة العلاقة بين قيم سنوات الممارسة السريرية و قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	١٠٦
رابعاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بموقف الطبيب من وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١١٠
١- نتائج الاستقصاء عن أسباب وصف طبيب الأطفال للأدوية السائلة الحاوية على السكر.	١١٠
٢- دراسة آراء أطباء الأطفال حول أسباب وصف الأدوية الحاوية على السكر في عينة البحث.	١١١
٣- نتائج الإجابة عن سؤال طبيب الأطفال عن وجود أي تحفظ اتجاه وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال.	١١٣
الباب الرابع: المناقشة	١١٧
مناقشة نتائج عينة البحث.	١١٨
أولاً: مناقشة نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١١٨
ثانياً: مناقشة نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١٢٠

ثالثاً: دراسة المتغيرات المتعلقة بمعدل الإجابات الصحيحة في عينة البحث.	١٢٣
رابعاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بموقف الطبيب من وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١٢٥
الباب الخامس: الاستنتاجات	١٢٩
الباب السادس : المقترحات والتوصيات.	١٣٠
ملخص اللغة العربية. ملخص اللغة الانكليزية.	١٣١ ١٣٣
الباب السابع : المراجع	١٣٥

قائمة الجداول:

قائمة الجداول	الصفحة
جدول (١-١) تصنيف Drury عام ١٩٩٩.	٢٧
جدول (١-٢) انتشار نخور الطفولة المبكرة في بعض دول العالم (Fung.H.T.M,et al,2013) .	٣٢
جدول(٢-١) قائمة الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية	٦٣
جدول رقم (٣-١) يبين توزع أطباء الأطفال عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٦٩
جدول رقم (٣-٢) يبين الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأعمار أطباء الأطفال (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٠
جدول رقم (٣-٣) يبين توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب	٧٠
جدول رقم (٣-٤) يبين نتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة عموماً في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧١
جدول رقم (٣-٥) يبين نتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٢
جدول رقم(٣- ٦) يبين نتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٤
جدول رقم(٣-٧) يبين نتائج تحديد مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب	٧٥
جدول رقم(٣-٨) يبين نتائج تحديد فئة مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب	٧٥
جدول رقم (٣-٩) يبين نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:	٧٩
جدول (٣-١٠) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل سؤال من الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٠
جدول رقم (٣-١١) يبين نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨١
جدول رقم(٣-١٢) يبين نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفاً للأطفال من قبل طبيب الأطفال في عينة البحث.	٨٢
جدول رقم (٣-١٣) يبين نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب	٨٤

الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	
جدول رقم (٣-١٤) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل سؤال من الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٥
جدول رقم (٣-١٥) يبين نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٦
جدول رقم (٣-١٦) يبين نتائج الإجابة التفصيلية عن السؤال (هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟) في عينة البحث.	٨٧
جدول رقم (٣-١٧) يبين نتائج الاستقصاء عن الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.	٨٧
جدول رقم (٣-١٨) يبين نتائج الاستقصاء عن الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.	٨٩
جدول رقم (٣-١٩) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته للصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٩
جدول رقم (٣-٢٠) يبين نتائج اختبار(Wilcoxon) للرتب ذات الإشارة الجبرية لدراسة دلالة الفروق بين متوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومتوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث	٩٠
جدول رقم (٣-٢١) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٩١
جدول رقم (٣-٢٢) يبين نتائج اختبار لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل	٩٢

ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعة الأطباء الذكور ومجموعة الطبيبات الإناث في عينة البحث.	
جدول رقم (٣-٢٣) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم عمر الطبيب (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	٩٤
جدول رقم (٣-٢٤) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب.	٩٤
جدول رقم (٣-٢٥) يبين نتائج اختبار(Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات الفئة العمرية للطبيب في عينة البحث.	٩٦
جدول رقم (٣-٢٦) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في عيادة خاصة.	٩٦
جدول رقم (٣-٢٧) يبين نتائج اختبار (Mann-Whitney U) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر للطبيب بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في عيادة خاصة ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في عيادة خاصة في عينة البحث.	٩٨
جدول رقم (٣-٢٨) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من	٩٩

السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مستوصف.	
جدول رقم (٣-٢٩) قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مستوصف ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مستوصف في عينة البحث.	١٠٠
جدول رقم (٣-٣٠) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مشفى عامّ أو خاصّ.	١٠١
جدول رقم (٣-٣١) يبين نتائج اختبار(Mann-Whitney U) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ في عينة البحث في عينة البحث.	١٠٢
جدول رقم (٣-٣٢) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	١٠٣
جدول رقم (٣-٣٣) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية.	١٠٤
جدول رقم (٣-٣٤) يبين نتائج اختبار(Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة	١٠٥

الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية في عينة البحث.	
جدول رقم (٣-٣٥) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم مدة الممارسة السريرية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	١٠٦
جدول رقم (٣-٣٦) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الممارسة السريرية.	١٠٧
جدول رقم (٣-٣٧) يبين نتائج اختبار (Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة الطبيب طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات فئة سنوات الممارسة السريرية في عينة البحث.	١٠٩
جدول رقم (٣-٣٨) يبين نتائج الاستقصاء عن أسباب وصف طبيب الأطفال لأدوية حاوية على السكر في عينة البحث.	١١١
جدول رقم (٣-٣٩) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب وصف الأدوية الحاوية على السكر في عينة البحث.	١١٢
جدول رقم (٣-٤٠) يبين نتائج الإجابة التفصيلية عن السؤال (إذا نصحناك بالتوجه نحو وصف الأدوية الخالية من السكر كعامل هام في تعزيز صحة الطفل الفموية ولا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هل لديك أي تحفّظ تجاه الأدوية المذكورة في الجدول؟) في عينة البحث.	١١٣
جدول رقم (٣-٤١) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بوجود تحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١١٤
جدول رقم (٣-٤٢) يبين نتائج الاستقصاء عن أسباب تحفّظ الطبيب عموماً على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث	١١٤
جدول رقم (٣-٤٣) يبين نتائج الاستقصاء عن كل من أسباب تحفّظ طبيب الأطفال	١١٥

على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث	
جدول رقم (٣-٤٤) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب التحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.	١١٦

قائمة الصور والأشكال والمخططات:

قائمة الأشكال والمخططات	الصفحة
صورة (١-١) إصابة القواطع الأمامية عند الرضع الناجمة عن زجاجة الحليب.	٢٣
صورة (١-٢) نخور الأسنان عند طفل رضيع ناجمة عن الرضاعة الليلة (Fitzgerald et al,2017)	٢٤
صورة (١-٣) نخور الطفولة المبكرة الجائحة عند طفلة بعمر ٥ سنوات (Olatosi et al,2015.)	٢٦
صورة (١-٤) يظهر الشكل السريري لنخور الطفولة المبكرة (American Dental Association)	٢٧
صورة (١-٥) العوامل الساهمة في تشكل النخر السني	٢٩
صورة (١-٦) الجراثيم المسببة للنخر السني	٣٠
صورة رقم (١-٧) تأثير نخور الطفولة المبكرة على الأطفال في سن ماقبل المدرسة (.Wagner et al,2017)	٣٥
صورة (١-٨) التهاب النسج الخلالي الناجم عن آفات ذروية غير معالجة على الأسنان المؤقتة (.Begzati et al, 2015)	٣٦
صورة (١-٩) الوقاية من النخر السني	٣٩
صورة (١-١٠) العلاقة بين ارتفاع مستويات العقديات الطافرة عند الأم والطفل(Ambili et al,2013)	٤٠
صورة (١-١١) يوضح كمية المعجون المنصوص عليها حسب (ADDA)	٤٢
صورة (١-١٢) يبين تطبيق السيلانت على الشقوق والميازيب.	٤٣
صورة (١-١٣) آلية تأثير السكر في حدوث النخر السني	٤٦
صورة (١-١٤) الوجبات الخفيفة والعصائر الحاوية على السكر التي يتناولها الأطفال بين الوجبات الرئيسية (.Kakanur et al ,2017)	٤٧
صورة (١-١٥) الفرشاة المخصصة للأطفال الرضع	٥١
شكل (٢-١) الموافقة الأخلاقية من قبل نقابة الأطباء في مدينة دمشق	٥٦
شكل (٢-٢) الموافقة الأخلاقية من وزارة الصحة	٥٧
شكل (٢-٣) الموافقة الأخلاقية والإدارية لمشفى دمشق	٥٨
شكل (٢-٤) الموافقة الأخلاقية والإدارية للدخول إلى مشفى الأطفال العام التابع لكلية الطب البشري في وزارة التعليم العالي	٥٩
شكل (٢-٥) الموافقة الخطية من طبيب الأطفال	٦٠
صورة (٢-٦) بعض الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية	٦١
شكل (٢-٧) استبيان الدراسة	٦٥

مخطط رقم (٣-1) يمثل النسبة المئوية لتوزع أطباء الأطفال في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب	٦٩
مخطط رقم (٣-٢) يمثل المتوسط الحسابي لأعمار أطباء الأطفال (بالسنوات) وفقاً لجنس الطبيب.	٧٠
مخطط رقم (٣-٣) يمثل النسبة المئوية لتوزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب.	٧١
مخطط رقم (٣-٤) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٣
مخطط رقم (٣-٥) يمثل النسبة المئوية لنتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.	٧٤
مخطط رقم (٣-٦) يبين المتوسط الحسابي لقيم مدة الممارسة السريرية بالسنوات	٧٥
مخطط رقم (٣-٧) يمثل النسبة المئوية للإجابة بـ (نعم) عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	٧٩
مخطط رقم (٣-٨) يبين النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	٨١
مخطط رقم (٣-٩) يبين نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفاً للأطفال من قبل طبيب الأطفال في عينة البحث.	٨٣
مخطط رقم (٣-١٠) يمثل النسبة المئوية للإجابة بـ (نعم) عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.	٨٤
مخطط رقم (٣-١١) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.	٨٦
مخطط رقم(٣-١٢) يمثل النسبة المئوية للأدوية التي يصفها طبيب الأطفال للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.	٨٨
مخطط رقم (٣-١٣) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية الطبيب وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل و الأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث	٩٠
مخطط رقم (٣-١٤) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر وفقاً لجنس الطبيب.	٩٢
مخطط رقم (٣-١٥) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف	٩٥

الأدوية الخالية من السكر وفقاً للفئة العمرية للطبيب.	
مخطط رقم (٣-١٦) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في عيادة خاصة.	٩٧
مخطط رقم (٣-١٧) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مستوصف.	٩٩
مخطط رقم (٣-١٨) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مشفى عامّ أو خاصّ.	١٠٢
مخطط رقم (٣-١٩) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية.	١٠٥
مخطط رقم (٣-٢٠) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الممارسة السريرية.	١٠٨
مخطط رقم (٣-٢١) يمثل النسبة المئوية لأسباب وصف الطبيب لأدوية حاوية على السكر في عينة البحث.	١١١
مخطط رقم (٣-٢٢) يمثل النسبة المئوية لنتائج الإجابة عن السؤال (هل لديك أي تحفّظ تجاه الأدوية الخالية من السكر؟) في عينة البحث.	١١٣
مخطط رقم (٣-٢٣) يمثل النسبة المئوية لأسباب تحفّظ الطبيب على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث.	١١٥

المقدمة Introduction

تنظر الصحة السنية العامة إلى ما هو أبعد من دور طبيب الأسنان العام في العلاج فهي تبحث في طرق الوقاية والسيطرة على المرض الفموي من خلال فهم ومراجعة الأسباب المحدثة له. والنخر السني يعتبر من أكثر الأمراض الانتانية شيوعاً بين سكان العالم لاسيما عند الأطفال وعادةً تعود أسبابه لعوامل متعددة لكن العامل الأولي لحدوثه هو السكر(Gupta et al, 2013). ولأن صحة الطفل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة أسنانه كان لا بد من الانتباه للوارد السكري الذي يتناوله الطفل يومياً سواء عن طريق الغذاء الغني بالكربوهيدرات أو الأدوية السائلة ذات المحتوى العالي من السكر. إن العلاقة الإيجابية بين تناول الدواء السائل الحاوي على السكر وازدياد النخور السنية عند الأطفال قد أثبتت في عديد من الدراسات (Donaldson, 2015) ورغم ذلك لا يزال قسم كبير من أطباء الأطفال غير مدركين للدور السلبي الذي يلعبه المحتوى العالي من السكر في الدواء السائل بالنسبة للصحة الفموية عند الطفل خصوصاً عند الاستعمال المديد والمتكرر لها (Nirmala et al, 2015).

من هنا فإن تعزيز الصحة الفموية للأطفال يتطلب تزويد جميع العاملين في مجال تقديم الرعاية الطبية للأطفال بالمعرفة والتدريب اللازمين لضمان السلامة الصحية الفموية للطفل من خلال تسليط الضوء على الأدوية السائلة الخالية من السكر. و بما أنه لا توجد في سورية أي دراسة تقيم معرفة أطباء الأطفال أو مواقفهم أو ممارستهم المتعلقة بوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال فستقوم هذه الدراسة بسد هذه الثغرة العلمية.

أهداف البحث:

١- تقييم دراية أطباء الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.

٢- تقييم ممارسة أطباء الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.

٣- تقييم مواقف أطباء الأطفال حول أهمية وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.

٤- تقييم تأثير المعلومات العامة والمهنية (العمر والجنس وسنوات الخبرة السريرية وسنة التخرج ومكان العمل) على دراية وموقف وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.

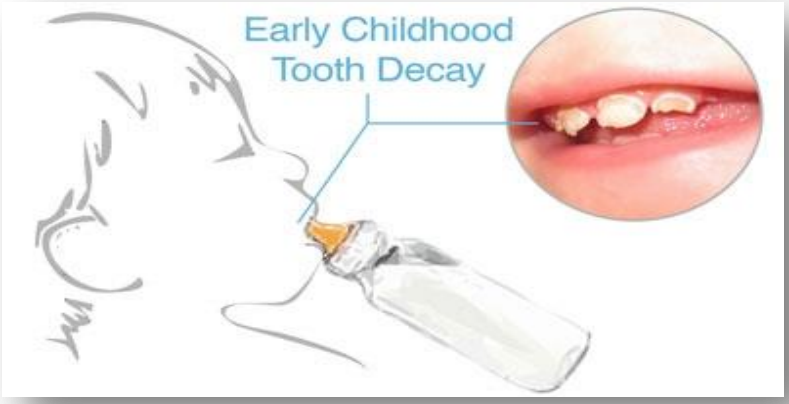
الـبـاب الأول: الـمـراجعة الـنـظرية

أولاً: تعريف نخور الطفولة المبكرة :

لمحة تاريخية:

تعد النخور السنية من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً عند الأطفال وهي لا تعد في أعمار مبكرة مشكلة جمالية وحسب وإنما قد تتطور إلى مشكلات أكثر جدية كسوء التغذية (*Clarke et al.,2006*) ونقص معدل النمو (*Gaur and Nayak,2011*) *والتأثير على التحصيل المعرفي والإدراكي* (*Sheiham,2006*).

خلال النصف الثاني من القرن الماضي ظهرت عدة مصطلحات تعرف نخور الأسنان لدى الأطفال دون الست سنوات وقد أدت هذه المسميات إلى بعض الالتباس نظراً لأنها تعزو هذه النخور لسبب محدد كنخور الرضـاعة (*Nursing caries*) أو متـلازمة نخر زجـاجة الحليب (*Boby bottle tooth decay*) .



صورة (١-١) إصابة القواطع الأمامية عند الرضع الناجمة عن زجاجة الحليب.

لقد أراد الباحثون تسليط الضوء على خطر الاستخدام الدائم لزجاجة إرضاع الطفل خاصة إذا كانت تحتوي على سوائل محلاة، وهذا الخطر لا يتعلق فقط بزجاجة الحليب بل بالرضاعة الطبيعية أيضاً في حال كانت عشوائية خصوصاً في الليل (*Schroth et al., 2007*).

صورة (١-٢) نخور الأسنان عند طفل رضيع ناجمة عن الرضاعة الليلة (Fitzgerald et al,2017)

في مطلع الستينات كان *Fass* (١٩٦٢) أول من ربط نخور الأطفال الرضع التي تبدأ بالقواطع الأمامية ومن ثم تمتد إلى الأرحاء بالرضاعة (Azevedo et al, 2005)

أخفقت كل التعاريف السابقة في الأخذ بالحسبان العلاقة الفعلية بين النخر السني عند الأطفال وبين العوامل المتعددة المسببة له، وعلاوة على ذلك فقد حصل تشويش عند الآباء والأمهات فيما يخص فوائد كل من زجاجة الإرضاع والرضاعة الطبيعية.

ومع تقدم المعارف والدراسات عن النخور السنية كمرض إنتاني ظهرت إشكالية هذه المسميات ولم تعد الرضاعة هي المتهم الرئيس فأخذت الدراسات تتجه نحو النظرية الجرثومية كعامل رئيس مسبب للنخر السني، وربطت هذه النخور بالإنتان الناتج عن جراثيم العقديات الطافرة *(Nurelhuda et al, 2010)*. ومن ثم لم تلبث أن ظهرت دراسات جديدة تؤكد أن العقديات الطافرة ليست السبب الوحيد ،وإنما لا بد من توافر مجموعة من العوامل المشتركة بالتزامن مع وجود الجراثيم لحدوث النخر السني فاستهلاك السكريات ونقص العناية الفموية عاملان لا يقلان أهمية عن الجراثيم في التسبب بالنخر السني عند الأطفال.

ومن هنا ظهرت الحاجة إلى وضع مسمى جديد لهذا النوع من النخور أكثر شمولاً ولا يعطي انطباعاً محدداً عن السبب.

نخور الطفولة المبكرة *Early Childhood Caries*:

جرى اقتراح مصطلح *Early Childhood Caries (ECC)* أو نخور الطفولة المبكرة عام ١٩٩٤ من قبل مراكز الوقاية من الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* وذلك لوصف كل أنماط النخور التي تبدأ باكراً عند الرضع والأطفال بعمر أصغر من خمس سنوات *(Tinanoff and reisine , 2009).*

وقد حدث فيما بعد بعض الاختلاف حول صفات النموذج النخري المرافق لهذا النوع من التسمية إلى أن جرى التعديل النهائي من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال *AAPD* عام ١٩٩٩ واعتبر أن نخور الطفولة المبكرة *Early Childhood Caries* هو المصطلح الأمثل *(AMERICAN ACADEMY of PEDIATRIC DENTISTRY,2005)*

حيث يشير هذا المصطلح إلى وجود سن واحد أو أكثر من الأسنان المنخورة المتحفرة (نخر صريح) أو غير المتحفرة (نخر بدئي) أو الأسنان المحشوة أو الأسنان المفقودة بسبب النخر في أي من الأسنان المؤقتة لدى الأطفال بعمر أقل من ست سنوات. *(Edeistein, 2009)*

وانطلاقاً من هذا التعريف أخذت تظهر تعاريف أكثر تحديداً لنماذج معينة من هذه النخور **كنخور الطفولة المبكرة الجائحة الشديدة** *(Severe Early Childhood Caries*) ويرمز له اختصاراً (S-ECC) حيث يميز هذا التعريف الأطفال بعمر أقل من ثلاث سنوات الذين يعانون من تظاهرات المرض على أي سطح سني أملس، والأطفال بعمر ثلاث إلى خمس سنوات الذين يعانون من تظاهرات المرض على السطوح الملساء للقواطع العلوية، أو عندما يكون العدد الكلي للسطوح المنخورة يساوي أربعة سطوح أو أكثر بعمر الثلاث سنوات، وخمسة سطوح أو أكثر بعمر الأربع سنوات، أو ستة سطوح أو أكثر بعمر الست سنوات (*Edeistein, Chinn and Laughlin, 2009*)

صورة (١-٣) نخور الطفولة المبكرة الجائحة عند طفلة بعمر ٥ سنوات (Olatosi et al,2015.)

تهاجم هذه النخور بداية السطوح الدهليزية للقواطع العلوية على طول خط اللثة نظراً لأنها من أوائل الأسنان بزوغاً كما أنها الأكثر تعرضاً للسوائل والحليب أثناء عملية الرضاعة والمص من الزجاجة حيث تبدأ كبقع بيضاء عند حواف اللثة لا تلبث أن تنتشر بشكل أفقي وتزداد تصبغاً لتنتشر فيما بعد إلى الأرحاء العلوية أولاً ومن ثم الأرحاء السفلية(*Petti et al, 2000*) أما القواطع السفلية فهي الأقل تأثراً نظراً لموقعها بالقرب من منطقة إفراز الغدد تحت الفك السفلي ولتغطية اللسان لها أثناء الرضاعة لتحقيق الختم مما يمنع السوائل من التجمع حولها لذلك فهي لا تصاب إلا في الحالات الشديدة من نخور الطفولة المبكرة (*Horowitz, 1998*) وقد يبين *Horowitz* الخصائص الرئيسية لتطور النخور السنية كالتالي:

١- المرحلة الأولية: تتطور الآفة النخرية لتتجاوز الميناء إلى العاج خلال ست أشهر أو أقل.

٢- المرحلة المتوسطة: تصاب الأسنان الأمامية العلوية.

٣- المرحلة الشديدة الأرحاء العلوية ومن ثم السفلية.

٤- المرحلة الجائحة الشديدة تصاب الأسنان الأمامية السفلية.

شكل (١-٤) يظهر الشكل السريري لنخور الطفولة المبكرة (American Dental Association)

تصنيفات نخور الطفولة المبكرة:

ظهرت عدة تصنيفات لنخور الطفولة المبكرة تطورت مع تطور فهم الآلية المسببة لنخور الطفولة المبكرة. صنف *Johnston* و *Messer* عام ١٩٩٤ النخور السنية إلى ثلاث أنماط:

١- نخور الطفولة المبكرة المرتبطة بالعيوب التطورية كنقص تصنع الميناء والوهاد والميازيب العميقة.
٢- نخور السطوح الملساء كالنخور الشفوية واللسانية ونخور السطوح الملاصقة .
٣- النخور الجائحة المعممة (*Johnston and Messer ,1994*).

كما ظهر عام ١٩٩٩ تصنيف Drury وهو التصنيف الأكثر شيوعاً (جدول١-١)

العمر (أشهر)	نخور الطفولة المبكرة	نخور الطفولة الجائحة
١٢>	DMFS ≥ 1	Smooth DMF surfaces≥ 1
٢٣-١٢	DMFS ≥ 1	Smooth DMF surfaces≥ 1

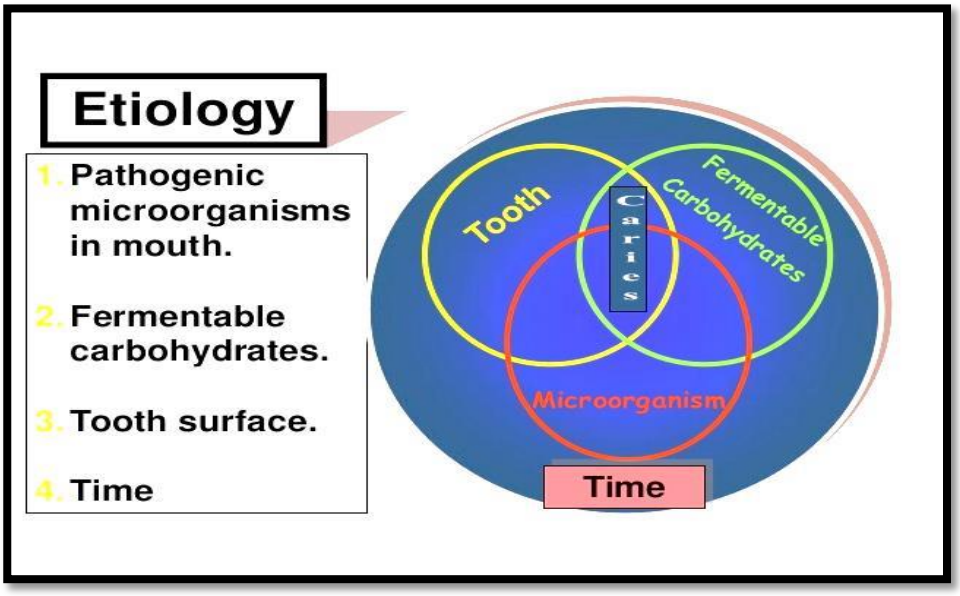
٣٥-٢٤	DMFS ≥ 1	Smooth DMF surfaces≥ 1
٤٧-٣٦	DMFS ≥ 1	واحد أو أكثر من السطوح الملساء للقواطع العلوية الأربعة المؤقتة منخور أو مرمم أو مفقود أو dmfs score >4
٥٩-٤٨	DMFS ≥ 1	واحد أو أكثر من السطوح الملساء للقواطع العلوية الأربعة المؤقتة منخور أو مرمم أو مفقود أو dmfs score >5
٧١-٦٠	DMFS ≥ 1	واحد أو أكثر من السطوح الملساء للقواطع العلوية الأربعة المؤقتة منخور أو مرمم أو مفقود أو dmfs score >6

جدول (١-١) تصنيف *Drury* عام ١٩٩٩ DMFS :decayed, missing, and filled surfaces

أخيراً إن نخور الطفولة المبكرة هي مرض إنتاني معد يبدأ مع بزوغ السن الأول للطفل وقد يتطور بشكل سريع مؤدياً إلى مشكلة صحية خطيرة تؤثر على كل من المستويين الفردي والاجتماعي.

ثانياً: العوامل المسببة للنخر السني:

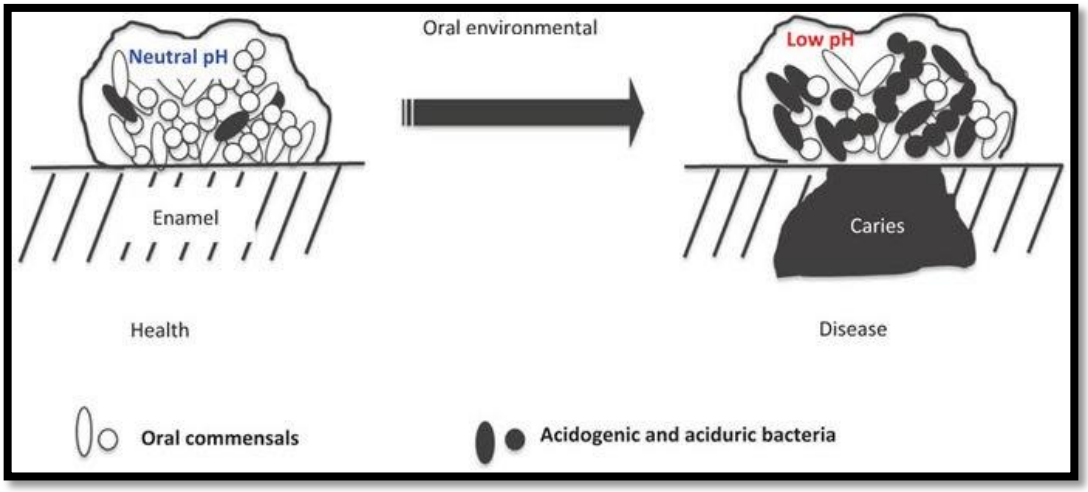
إن آلية النخر هي آلية متعددة العوامل تتمحور حول التوازن بين سطح السن والبيئة الفموية التي تتعلق بدورها بالجراثيم ونوعية الغذاء والمضيف (Harris et al, 2004).



صورة (١-٥) العوامل الساهمة في تشكل النخر السني

بالرغم من أن النخر السني هو مرض إنتاني إلا أنه ليس مرضاً إنتانياً تقليدياً، فهو نتيجة لسلسلة من العمليات التي تحدث خلال فترة زمنية طويلة تتداخل فيها العديد من العوامل أبرزها جراثيم المكورات العقدية التي تتراكم ضمن اللويحة السنية (Nurelhuda et al, 2010).

تعود أسباب النخر السني لعوامل متعددة، لكن العامل الأولي لحدوثه هو السكر حيث تقوم جراثيم اللويحة السنية وخصوصاً جراثيم العقديات الطافرة *Streptococcus Mutans* باستقلاب المواد السكرية منتجة حموضاً عضوية تتوضع في الطبقة الداخلية للويحة السنية حيث تسبب هذه الحموض انخفاضاً في قيمة الـ *PH* والذي يؤدي بدوره إلى انخساف أملاح الكالسيوم والفوسفات من النسج السنية وتشكل الآفة النخرية وبالتالي ضياع جوهري في بنية السن *(March et al, 2003)* .



صورة (١-٦) تكاثر الجراثيم المسببة للنخر السني

ثالثاً: انتشار نخور الطفولة المبكرة:

١ـ الانتشار الواسع لنخور الطفولة المبكرة عالمياً:

تعد مشكلة النخور السنية المبكرة مشكلة صحية تعاني منها الدول على نطاق واسع على الرغم من اختلافها من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي حيث تتراوح نسبة انتشار هذه النخور في الأطفال ما قبل سن المدرسة بين ١٧ – ٩٤ % حسب البلد

(*Fung MHT, et al ,2013*)

Study (Year)	Site (Country)	No. Of children	Age / yr	% dmf>0	Mean dmft
Mantonanaki et al. [٢٠١٣]	Attica (Greece)	605	5	17	Nil
Li et al. [٢٠١٢]	Shanghai (China)	1850	5	64 (2011)	3.09 (2011)
Chu et al. [٢٠١٢]	Shan state (Myanmar)	95	5	25	0.90
Wigen et al. [٢٠١١]	Oslo (Norway)	1348	5	11	Nil
Sufia et al. [١٩٧٤]	Lahore (Pakistan)	700	3–5	75 (5 yr)	1.85
Simratvir et al. [٢٠٠٩]	Ludhiana (India)	609	3 – 6	59 (5 yr)	2.21 (5 yr)
Saravanan et al. [٢٠٠٨]	Tamilnadu (India)	508	5 – 10	72	3.00
Cleaton-Jones et al. [٢٠٠٨]	Johannesburg (South Africa)	7185	2 – 5	59 (5 yr)	3.4 (5 yr)
Li et al. [٢٠٠٨]	Shanghai (China)	789 (2005)	5	78 (2005)	)4.17 (2005)
Li et al. [٢٠٠٨]	Sichuan (China)	Nil	5	59	2.77
Cheng et al. [٢٠٠٧]	Liaoning (China)	792	5	74	4.38
Ferreira et al. [٢٠٠٧]	Canoas (Brazil)	1487	0 – 5	40	1.53
Pitts et al. [٢٠٠٧]	England Wales Scotland (UK)	216873 10660 11161	5	38 53 46	1.47 2.38 2.16
Ferro et al. [٢٠٠٧]	North-Eastern (Italy)	3401	5	31	Nil
Wanjau et al. [٢٠٠٦]	Philadelphia (Mpumalanga)	269	5	53	2.18
Ferro et al. [٢٠٠٦]	Veneto (Italy)	290	5	27	1.34
Pitts et al. [٢٠٠٦]	Dundee (UK)	10381	5	43	1.3 (1983) 1.4 (1993) 1.4 (2003)
Haugejorden et al. [٢٠٠٥]	Bergen (Norway)	Nil	5	36 (2003)	1.4 (2003)
Pitts et al. [٢٠٠٥]	England Wales Scotland (UK)	 239 389	5 – 6	39	2.16
Skeie et al. [٢٠٠٥]	Oslo (Norway)	775	5	48	4.8
Lucas et al. [٢٠٠٥]	Minas Gerais (Brazil)	Nil	5	67	Nil
Autio-Gold et al. [٢٠٠٥]	Alachua County (Florida)	221	5	48	2.5

Mello et al. [٢٠٠٤]	Itapetininga (Brazil)	291	5	Nil	2.63
Peressini et al. [٢٠٠٤]	Manitoulin (Ontario)	51	5	62	4.8
Ueda et al. [٢٠٠٤]	Cambira (Brazil)	73 61	5	69	3.5
Cariño et al. [٢٠٠٣]	Northern Philippines (Philippines)	448	5	94	9.8
Pitts et al. [٢٠٠١]	England Wales (UK)	170 731	5	40	1.52
Mora et al. [٢٠٠٠]	Granada (Spain)	173	2-5	37	Nil

جدول (١-٢) انتشار نخور الطفولة المبكرة في بعض دول العالم (Fung et al ,2013) .

وعلى الرغم من استقرار نسبة الانتشار في بعض الدول المتقدمة إلا أن هذه النسبة لا تزال ترتفع بشكل مخيف في بعض الدول المتدنية اقتصادياً (*Schroth et al , 2010*).

أشارت دراسة حديثة في الولايات المتحدة الأمريكية عن نخور الأطفال في عمر ما قبل المدرسة أن ٢٨% منهم يعانون من نخور الطفولة المبكرة، وأن ٦١% منهم لم يتلقوا أي علاج. (*Kopycka et al,2011*).

أوضحت دراسة في كندا أجراها *Schroth* وزملاؤه عام ٢٠١٠ لأطفال في عمر أقل من ست سنوات إصابة ٣٥% منهم بنخور الطفولة المبكرة و ٤٢.٤ % بنخور الطفولة المبكرة الشديدة (*Schrot ,2010*)

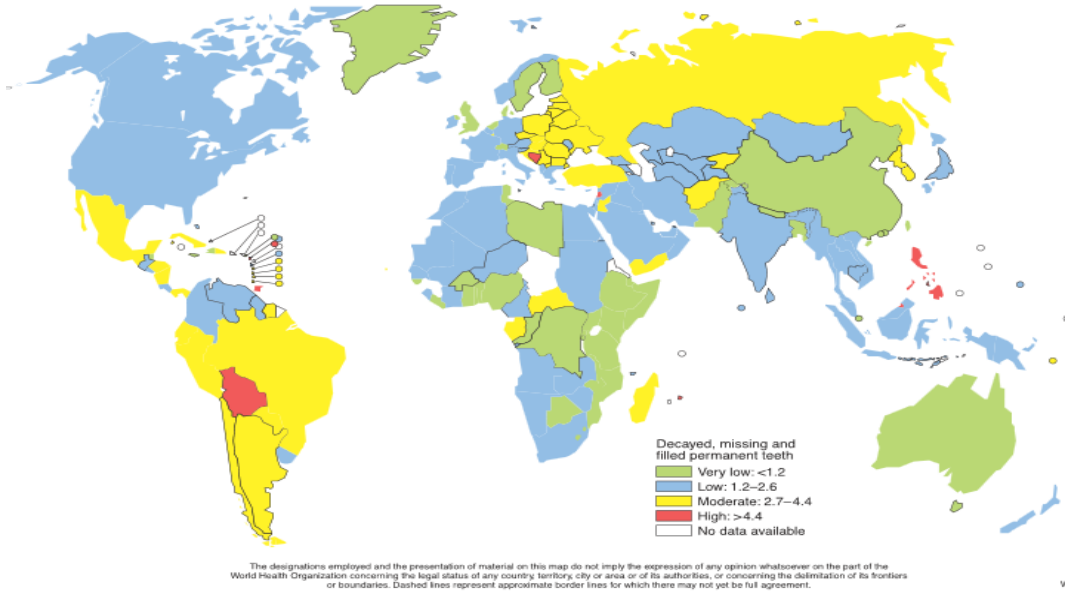
أما بالنسبة لأمريكا اللاتينية فقد بينت دراسة في البرازيل أن المرض الفموي السني هو المرض الأكثر انتشاراً بين الأطفال حيث بلغت نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة ٣٦.٧% (*Carvalho et al , 2009*)، أما في المكسيك فقد بلغت نسبة الانتشار للأطفال في عمر بين الـ ١٢ و٤٨ شهراً حوالي ٥٩% (*Montero et al , 2011*).

بلغت نسبة الانتشار في النرويج عند الأطفال بعمر ٥ سنوات في بعض المناطق ذات الإصابة النخرية المنخفضة ٤٤% (*Wigen and Wang ,2010*).

أما في أوروبا الشرقية فقد عانت ارتفاعاً شديداً في نسبة الانتشار، ففي دراسة لمدينة برشيتنا في كوسوفو بلغت نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة عند الأطفال ما قبل المدرسة٨١ % (*Begzati et al , 2010*).

وفي دراسة مقطعية عرضية أجريت عام ٢٠٠٧ في الصين على ٢٠١٤ طفل بعمر ما قبل المدرسة أظهرت نسبة انتشار ٥٥ % (*Du et al , 2007*).

وفي الهند أظهرت دراسة أن نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة بين الأطفال بعمر الثلاث سنوات هي ٥٢,٨٧% ،وبعمر الأربع سنوات هي ٤٥,٧١%، وبعمر الخمس سنوات ٥٨,٥% (*Simratvir et al , 2009*) .



الشكل (١-٧) انتشار نخور الأطفال في العالم (WHO,2014)

٢- الانتشار الواسع لنخور الطفولة المبكرة عربياً ومحلياً:

<u>في العالم العربي:</u> على الرغم من الدراسات القليلة التي أجريت في هذا المضمار إلا أنها قد أظهرت نسب انتشار عالية نسبياً، فمثلاً وجد في السعودية أن نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة هي ٤٧,٨% (*Chohan and Wyne , 2008*)، أما في الإمارات في مدينة أبو ظبي تراوحت بين ٣٦ - ٤٧ % عند الأطفال بعمر السنتين، و٧١ - ٨٦ % عند الأطفال بعمر الأربع سنوات، و ٨٢ - ٩٤ % عند الأطفال بعمر الخمس سنوات (*AL- Hossani and Ruga-Gunn , 1998*)

وفي الأردن أجريت دراسة عام ٢٠٠٢ وسجلت على أطفال ما قبل الدراسة نسبة نخور طفولة مبكرة ٦٢ % (Rajab, Lamis D., and M. A. Hamdan,2002.)

وفي الخرطوم عاصمة السودان أظهرت دراسة على الأطفال بعمر بين الثلاث والخمس سنوات نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة بـ ٦٧.٤% (*FathElrahman, 2004*).

كما أجريت دراسة عام ٢٠١٥ في فلسطين في مدينة نابلس على ٥٢٥ طفل بعمر بين ٣ إلى ٥ سنوات وقد أظهرت أن نسبة نخور الأسنان وصلت إلى ٧٩,٢% (Samara,2015).

في سوريا: تعد الدراسات التي أجريت في سوريا على الأطفال ما قبل المدرسة قليلة جداً، حيث بلغت نسبة الانتشار في عام ١٩٨٥ عند الأطفال في عمر الخمس سنوات ٧٧% (*Beiruti, 1985*) وفي عام ١٩٩١م بلغت هذه النسبة ٧٤% (*Hussein, S. A., H. Burhani, and N. Beiruti ,1991*).

ثم ارتفعت في دراسة لشاهين عام ٢٠٠٧ في مدينة دمشق فبلغت ٦٨% لأطفال بعمر الثلاث سنوات و٨٣,٥% لأطفال بعمر الأربع سنوات، و٨٧,٢% لأطفال بعمر الخمس سنوات (شاهين،٢٠٠٧).

وفي دراسة عبد الله عام ٢٠١٣ على عينة شملت ١٢٥١ طفل من رياض الأطفال في دمشق أظهرت نسبة انتشار ٨٥,٥% لنخور الطفولة المبكرة (عبد الله،٢٠١٣م).

وفي دراسة حديثة في مدينة حماة عام ٢٠١٧ كانت نسبة انتشار نخور الأطفال بعمر ٣ إلى ٥ سنوات هي ٨١.١% (هواش ،٢٠١٧).

أما في عام ٢٠١٢ فقد أجريت دراسة في مدينة اللاذقية على أطفال الرياض المدرسية بعمر الثلاث إلى الخمس سنوات حيث وجد فيها أن نسبة نخور الطفولة المبكرة ٤٩% أما نخور الطفولة المبكرة الشديدة فوصلت إلى ٢٤% (*Qadry et al,2012*).

كما أجريت دراسة أخرى في مدينة اللاذقية عام ٢٠١٤ أظهرت أن نسبة انتشار نخور الطفولة المبكرة عند الأطفال بعمر ما قبل المدرسة بلغ ٨٤.٨% (قيطازو ،٢٠١٤).

رابعاً: تأثير نخور الطفولة المبكرة على صعيدي الفرد والمجتمع:

تتعدى تأثيرات النخور السنية الحفرة الفموية فهي تؤدي إلى الألم والمعاناة والقهر النفسي والحرمان الاجتماعي مما يؤدي إلى أضرار فردية وعائلية واجتماعية (Wagner et al,2017).

صورة رقم (١-٧) تأثير نخور الطفولة المبكرة على الأطفال في سن ماقبل المدرسة (Wagner et al,2017).

1- تأثير نخور الطفولة المبكرة على نوعية الحياة على المستوى الفردي:

إلى جانب التأثيرات الصحية الفموية لنخور الطفولة المبكرة كتخريب البنى السنية والخراجات والتي قد تؤدي إلى التهاب النسج الخلوية وفقدان الأسنان وتطور سوء إطباق هناك تأثيرات أكثر أهمية تتعلق بنوعية حياة الطفل. وقد شُملت هذه التأثيرات من خلال تعريف الصحة الفموية بأنه مستوى من صحة الفم والنسج المرتبطة به والتي تمكن الفرد من تناول الطعام والتحدث والتفاعل اجتماعياً من دون أي مرض فاعل أو انزعاج أو عائق (Petersen et al, 2005).

صورة (١-٨) معاناة طفل من التهاب النسج الخلالي الناجم عن آفات ذروية غير معالجة على الأسنان المؤقتة (Begzati et al, 2015.)

تؤثر نخور الطفولة المبكرة على نوعية حياة الطفل الكلية متضمنة قدرتها على التأثير سلباً على النطق والكلام ومهارات التعلم والقيام بالوظائف الاجتماعية والتواصل. كذلك فإن المشكلات الجمالية الناتجة عن فقدان الأسنان بسبب النخر قد تؤثر على ابتسامة الطفل، وتؤدي إلى تعرضه للاستهزاء من قبل أقرانه وبالتالي قلة ثقته بنفسه وانطوائه.

في دراسة لـ Leeعام ٢٠٠٩ م كان للألم الأثر الأكبر على الطفل ٤٧,٧% يليه الصعوبة في تناول بعض الأطعمة ٣٣,٣% (Lee et al,2009)، وفي دراسة أخرى كانت التأثيرات السلبية لنخور الطفولة المبكرة حسب الترتيب ٤٦,٥% التهيج، ٤٣,٣% صعوبة في تناول بعض الأطعمة، ٤٣% صعوبة في النوم، ٤٠% الألم، ٣٩,٧% صعوبة النطق، ٣٨,٩% صعوبة تناول المشروبات (Peker,2011).

كما أكد كل من (Gaur and Nayak ,2011) أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر على معدلات النمو ونوعية الحياة، وتبين أن الألم السني المترافق مع النخور الغير معالجة يؤثر على نمو الطفل وتطوره الإدراكي والمعرفي (Sheiham ,2006).

وأشارت دراسات إلى وجود ارتباط بين الأداء المدرسي الضعيف وتدني الصحة العامة الفموية كما تبين أن الأطفال الذين يعانون من الألم يكونون مشتتين وغير قادرين على التركيز على واجباتهم المدرسية (Varges et al,2005).

بالإضافة إلى أن إشكالية نخور الطفولة المبكرة لا تقف عند التأثير الآني على الأسنان المؤقتة بل تمتد لتشمل خطر إصابة الأسنان الدائمة (Seki et al ,2003).

إن امتداد الالتهاب الناتج عن نخور الطفولة المبكرة وإصابته للمجاري التنفسية أو إنتان و تجرثم الدم هي حالات نادرة ولكن مهددة للحياة، كما أن عواقب معالجة نخور الطفولة المبكرة تحت التركين العميق والتخدير العام يمكن أن يؤدي للإعاقة والموت (Edelstin et al,2009).

٢ـ تأثير نخور الطفولة المبكرة على مستوى العائلة والمجتمع:

تؤثر صحــة الطفل وعافيته على والديه وعائلته ومجتمعه بشكل عام، حيث تؤثر نخور الطفولــة المبكرة على التحصيــل الدراسي للأطفــال، وذلــك تابــع لتغيب الطفل إما بسبب الألم أو طلباً للمعالجة عند طـبيب الأسنــان مما سيؤثر لاحقــاً على إنتاجهم الفكــري ووظائفهــم الاجتمــاعية مستقبلاً (Sheiham ,2006).

إن تدني الصحة الفموية السنية للأطفال هو عامل مهدد لسعادة الأسرة، وذلك بسبب شعور الآباء بالذنب تجاه مشكلات أطفالهم واضطرارهم إلى ترك أعمالهم أو التغيب عنها، إضافة إلى التكاليف الكثيرة المرتبطة بالمعالجات السنية (*Anderson ,2004*) .

إن قلة الطعام والأرق وزيادة تواتر البكاء الناجم عن الألم المرافق لنخور الطفولة المبكرة يزيد من توتر الأهل، بالتالي يزيد من احتمالية حدوث العنف العائلي (*Edelstain et al , 2009*).

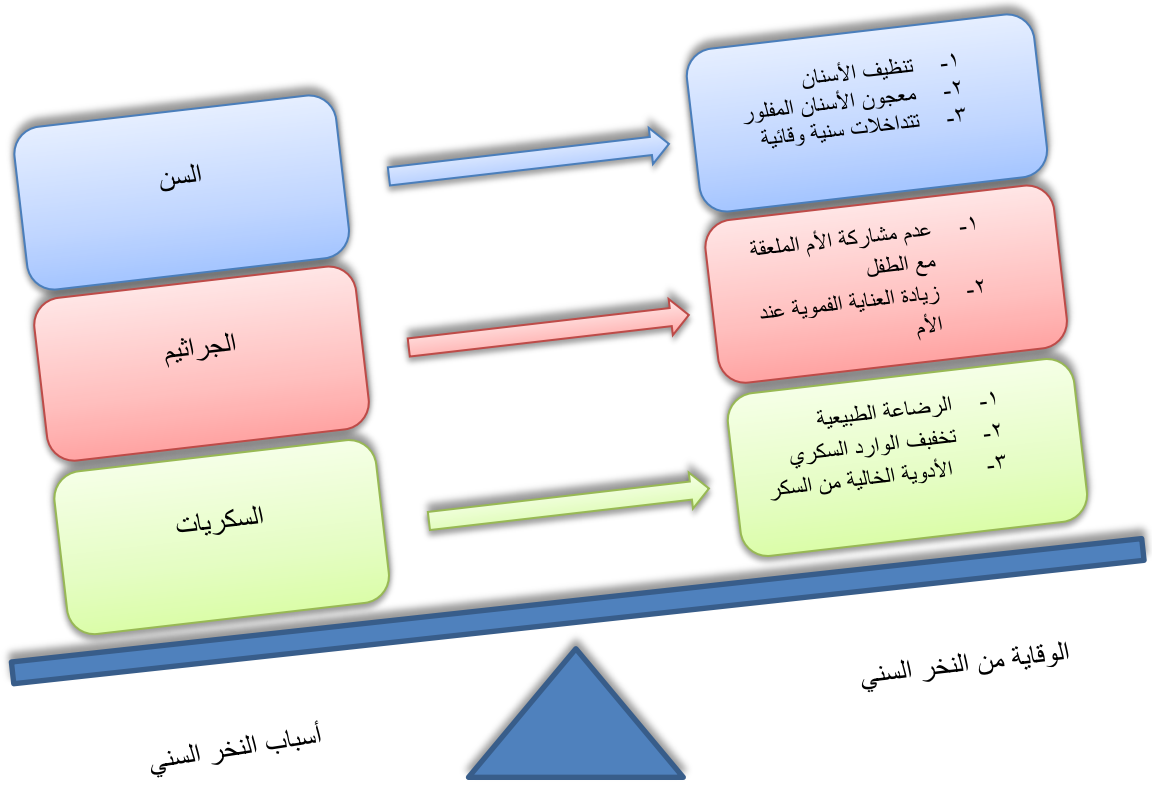
كما أن الحاجة لتأجيل الأعمال أو تركها ليتمكن الأهل من العناية بطفلهم المريض واصطحابه لطبيب الأسنان يكاد يكون التأثير الأكثر شيوعاً لنخور الطفولة المبكرة (*Pahel et al , 2002*)، فضياع ساعات العمل والحاجة لأخذ إجازات متتابعة لمتابعة المعالجة السنية بالإضافة لكلفة المعالجات تجعل التأثير الاقتصادي مضاعفاً خصوصاً عند تحليلها على المستوى الوطني، فعلى سبيل المثال بلغت نفقات الحكومة الأمريكية على المعالجات الترميمية السنية تحت التخدير العام ما يقارب (١٥٠٠ - ٢٠٠٠) $ لكل طفل سنوياً (*Griffin et al , 2000) (Kanellis ,Damiano and Momany ,2000*)

خامساً: الوقاية من نخور الطفولة المبكرة:

تعتبر العناية الوقائية بالصحة الفموية سلسلة من الإجراءات الوقائية والتي يجب أن تبدأ باكراً ما أمكن من حياة الطفل بل من الأفضل أن تبدأ مع الأم الحامل .

تعتمد الوقاية على العوامل المحددة للمرض وبالتالي فإن أي عمل وقائي يجب أن يستهدف أحد العوامل المسببة للنخر السني أو أكثر وهي:

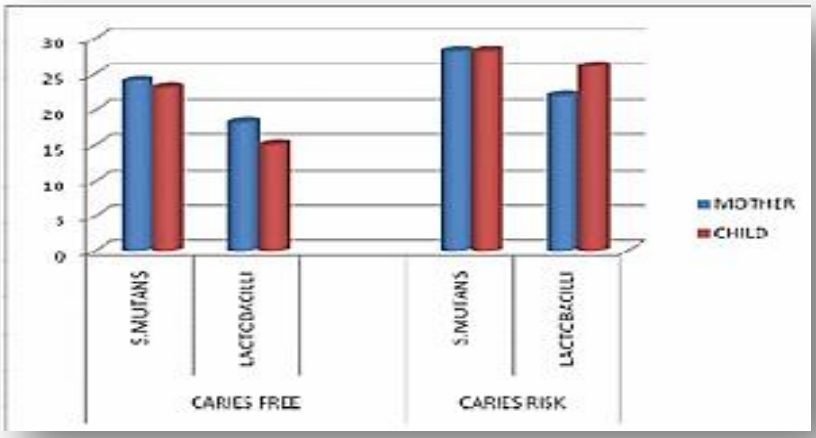
- الجراثيم المسببة للنخر.
- الكربوهيدرات القابلة للتخمر.
- سطح السن المعرض للنخر مع ضرورة توفر عامل الوقت الضروري لتفاعل العوامل السابقة.



صورة رقم (١-٩) الوقاية من النخر السني

بالنسبة للجراثيم المسببة للنخر كانت العقديات الطافرة هي المتهم الأول والرئيس لتطور النخر السني (*Harris et al,2004*) .

وأفادت الدراسات أن العدوى الفموية الأولية بالعقديات الطافرة قد تظهر لدى الأطفال الرضع عن طريق انتقال جراثيم مباشرة من الأم للطفل، أو عبر انتقالها غير المباشر من الأشقاء وأفراد العائلة (*Douglass, Li and Tinanoff, 2008*) .



صورة (١-١٠) العلاقة بين ارتفاع مستويات العقديات الطافرة عند الأم والطفل(Ambili et al,2013)

إن انتقال العقديات الطافرة من الأم لطفلها لوحظ بشكل خاص لدى وجود مستويات عالية من العقديات الطافرة عند الأم (*Douglass et al.,2008*). وانطلاقاً من ذلك تمت دراسة العديد من الخطط والاستراتيجيات الوقائية الهادفة إلى الحد من انتقال الجراثيم المسببة لنخر من الأمهات ذوات الإنتان الشديد بالمكورات العقدية إلى أطفالهن كطرق فعالة في الوقاية من نخور الطفولة المبكرة (*Ambili et al,2013*)، وقد أظهرت الدراسات وبوضوح أن معالجة الأمهات المصابات بإنتان شديد من العقديات الطافرة باستعمال الكلور هيكسيدين سوف يخفض من استعمار فم الطفل بهذه الجراثيم وبالتالي سيقلل من تطور النخور عند أطفالهن (*Twetman,2004*).

لذا جاءت التوجيهات لتؤكد على عدم لعق الأم لملعقة طفلها أثناء إطعامه أو لعق حلمة زجاجة الحليب بقصد التأكد من درجة حرارتها والابتعاد عن كل السبل التي تؤدي إلى انتقال الجراثيم من فم الأم لطفلها أو من أحد أفراد عائلته أو مقدمي الرعاية.

أما بالنسبة للكربوهيدرات وتأثيرها الكبير على تطور النخور عند الأطفال، فقد أوضحت دراسة أنه يمكن خفض نسبة النخور السنية في الدول الصناعية بنسبة تفوق ٨٥% إذا تم

التخلص من السكر المضاف مع التركيز على الوجبات الصحية (*Dye et al,2004*). لذا كان من الواجب التداخل عليها عن طريق خفض المأخوذ السكري وذلك بإنقاص كمية وتواتر الأغذية والمشروبات الحاوية على السكر، وتحديد تناولها مع الوجبات الرئيسة، وألا يتجاوز تناولها الأربع وجبات في اليوم (*British Association for the Study of community Dentistry,2009*).

بينما بالنسبة لسطح السن فيمكن التداخل على سطح السن المعرض للنخر بتطبيق التداخلات الوقائية المعتمدة على تعريض السطوح السنية للفلور وتطبيق المواد السادة اللاصقة على الوهاد والميازيب (*Ercan et al, 2009*).

١ـ السلوكيات الصحية المتعلقة بالنظافة الفموية:

تتضمن السلوكيات الصحية المتعلقة بالنظافة الفموية طرق ومواعيد وتكرار تنظيف الأسنان واستخدام معجون الأسنان المفلور.

٢ـ١ـ تنظيف الأسنان:

أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال الذين يبدؤون متأخرين بتنظيف أسنانهم بالفرشاة والمعجون المخصص يعانون من معدلات نخر الأعلى كما وجدت الدراسات أيضاً انخفاضاً كبيراً في النخور عند الأطفال الخاضعين لبرامج وقائية تتضمن تنظيفاً ميكانيكياً من قبل المختصين (*Jose and King ,2003*).

يمكن تخفيض نسبة حدوث النخور السنية بتنظيف الأسنان المنتظم بمعجون الأسنان المفلور، فالفلور الموجود في المعجون سيعمل على الوقاية وإيقاف النخر.

إن الإزالة الميكانيكية للويحة الجرثومية بواسطة فرشاة الأسنان يفيد في الوقاية من النخور، لكنه لا يفي بالغرض لوحده إلا إذا ترافق مع استخدام معجون الأسنان المفلور.

٢ـ٢ـ معجون الأسنان المفلور:

إن الهدف من استخدام أي شكل من أشكال الفلور هو المحافظة على تركيز منخفض ومستمر للفلور في الحفرة الفموية ليساهم في إعادة تمعدن أي آفة مبكرة حيث يؤثر الفلور بطريقتين إما جهازياً قبل البزوغ عند تطور الأسنان، وإما موضعياً على الأسنان بعد بزوغها (*Singa, 2014*).

ويعد تنظيف الأسنان بمعجون مفلور طريقة مثالية للمحافظة على مستوى ثابت من الفلور في الحفرة الفموية. إن معجون الأسنان المفلور هو الوسيلة الأكثر انتشاراً في العالم لتأمين الفلور، والكثير من الدارسات تعتبره العامل الوحيد والأكثر أهمية في انخفاض نسب النخور السنية في البلدان الغربية (*Marinho et al., 2003*).

بعد نصف قرن من الأبحاث العلمية تم إثبات فوائد معاجين الأسنان المفلورة، إذ أكد (*Marinho et al, 2003*) في مراجعتهم المنهجية أن الاستخدام المنتظم لمعاجين الأسنان المفلورة مرتبط بشكل واضح بانخفاض النخور السنية.

إن استخدام معجون الأسنان المفلور لتنظيف الأسنان هو أيضاً الطريقة الأكثر شيوعاً لتأمين الفلور موضعياً في البلدان النامية.

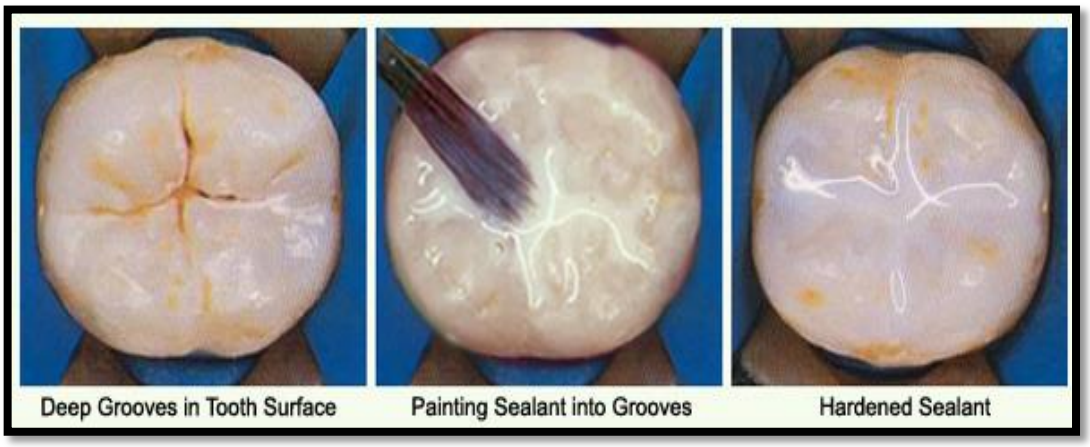
لذلك أوصت الجمعية البريطانية لدراسة طب الأسنان المجتمع بقيام الأهل بتنظيف أسنان طفلهم فور بزوغ أول سن مرتين يومياً باستخدام مسحة من معجون الأسنان الحاوي على الفلور وقد حددت الكمية اللازمة من المعجون حسب عمر الطفل. (*British Association for the Study of Community:Dentistry,2009*).

الشكل رقم (١-١١) يوضح كمية المعجون المنصوص عليها حسب (ADDA)

٢-٣ التداخلات السنية الوقائية:

إن التداخلات السنية الوقائية الاختصاصية تعتبر أحد المحـاور الأساسية للوقاية من نخور الطفولة المبكـرة بالإضافـة إلى البرامـج الوقائية المعتمدة على المجتمـع والعناية المنزلية.

تشمل الإجراءات السنية الوقائية استعمال الفلور بأشكاله المتنوعة سواء الملحقات الفلورية كالحبوب والنقط أو عن طريق تطبيق الفرنيش الفلوري الأكثر ملائمة للاستعمال عند الرضع والأطفال بعمر ما قبل المدرسة بسبب سهولة تطبيقه والتصاقه الجيد مما يحقق فعالية لفترات أطول .



الشكل رقم (١-١٢) يبين تطبيق السيلانت على الشقوق والميازيب.

كما تشمل مثل هذه البرامج الوقائية تطبيق المواد السادة للوهاد والميازيب، فقد تبين أنه رغم كون السطوح ذات الميازيب لا تشكل أكثر من ١٢% من سطوح الأسنان المؤقتة فإن نخور هذه السطوح تشكل ما يقارب ٥٠% من نخور الأطفال ذوي الخطر الأكبر للإصابة بالنخر بعمر ما قبل المدرسة *(Tinanoff, 1995)*.

٢ـ السلوكيات الصحية الغذائية المتعلقة بنخور الطفولة المبكرة:

ركزت طرق الوقاية من نخور الطفولة المبكرة على أهمية تثقيف الأم والعائلة حول هذا المرض وأسبابه بهدف إبعاد الأهل عن السلوكيات التي تؤدي إلى هذه النخور سواءً بإعطاء زجاجة الإرضاع عند النوم أو باعتماد الرضاعة حسب الطلب وغيرها من السلوكيات الغذائية المبكرة عند الرضع المرتبطة بهذا النوع من النخور.

١-١- الرضاعة الطبيعية:

تعد الرضاعة الطبيعية الانطلاقة المثالية في حياة الطفل، وتمثل الغذاء المتكامل الذي يحمي من الانتانات الشائعة عند الأطفال.

في الرضاعة الطبيعية لا توجد حاجة لتقديم أية أطعمـــة أو سوائل أخرى للطفل بما فيها الماء حيث يعد حليب الأم هو الطعام الوحيد المكون طبيعيـــاً ليلائم الطفل وذلك لاحتوائه على كل العناصر الغذائية الضرورية من البروتينات القابلة للامتـــصاص بشكل جيد من الكليتـــين (*Riordan and Gill-Hopple,2001*)، ومختلف الفيتامينات التي يحتاجها الطفل في هذا العمر (*Butte et al,2002*) والمعادن والماء والكربوهيدرات بما فيها سكر اللاكتوز الذي يعد مصدراً للطاقة والسكريات المركبة التي تساهم في الوقاية من الإنتان (*Riordan and Gill-Hopple,2001*)، هذا ورغم احتواء الحليب الطبيعي على سكر اللاكتوز إلا أنه نادراً ما تحدث النخور السنية بسبب الرضاعة الطبيعية ذلك أن اللاكتـوز هو الأقل قابلية لإحـداث النخـور بين السكريات الغذائية (*Sidhu m2016*) ، كما يحوي حليب الأم سلسلة من الأحماض الدسمة غير المشبعة التي تساهم في نمو وتتطور الجهاز العصبي عند الرضيع (*Peterson,2003*) إضافة إلى عامل النمو. كل ذلك ضمن كميات مناسبة لاحتياجات الطفل وبشكل قابل للامتصاص بسهولة.

كما يحوي حليب الأم مجموعة من العوامل التي لا تتوافر في أي حليب صناعي والتي تساهم في تعزيز المناعة والنمو والحماية من الانتانات (*Hanso.,2004*)، لذا فإن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية هم الأقل عرضة للإسهال والانتانات التنفسية والسعال والأمراض التحسسية والبدانة والسكري الشبابي وغيرها من الأمراض(*Who, 2009*).

يساهم الإرضاع الطبيعي - بالإضافة لكل الفوائد على الصعيد الصحي- وبشكل لافت في زيادة التطور النفسي والاجتماعي لدى الطفل وينمي عوامل الترابط العاطفي بين الأم والطفل (*Innis,2007*) .

كما يحتوي حليب الأم على هرمونات وعوامل نمو تساعد على تطور ونمو الطفل ويشمل هذا التطور تطوره النفسي والاجتماعي.

هذا ويتمتع الرضع الذين يعتمدون الرضاعة الطبيعية بصحة فم وأسنان جيدة حيث يعد سكر اللاكتوز الموجود في حليب الأم هو السكر الأقل قابلية للتفاعل الحمضي عبر جراثيم اللويحة الجرثومية كما تتضمن تأثيرات الرضاعة الطبيعية التطور الجيد للجهاز الماضغ.

أوصت منظمة الصحة العالمية (*WHO, 2009*) بضرورة إرضاع الطفل رضاعة طبيعية فقط حتى عمر الست أشهر على الأقل.

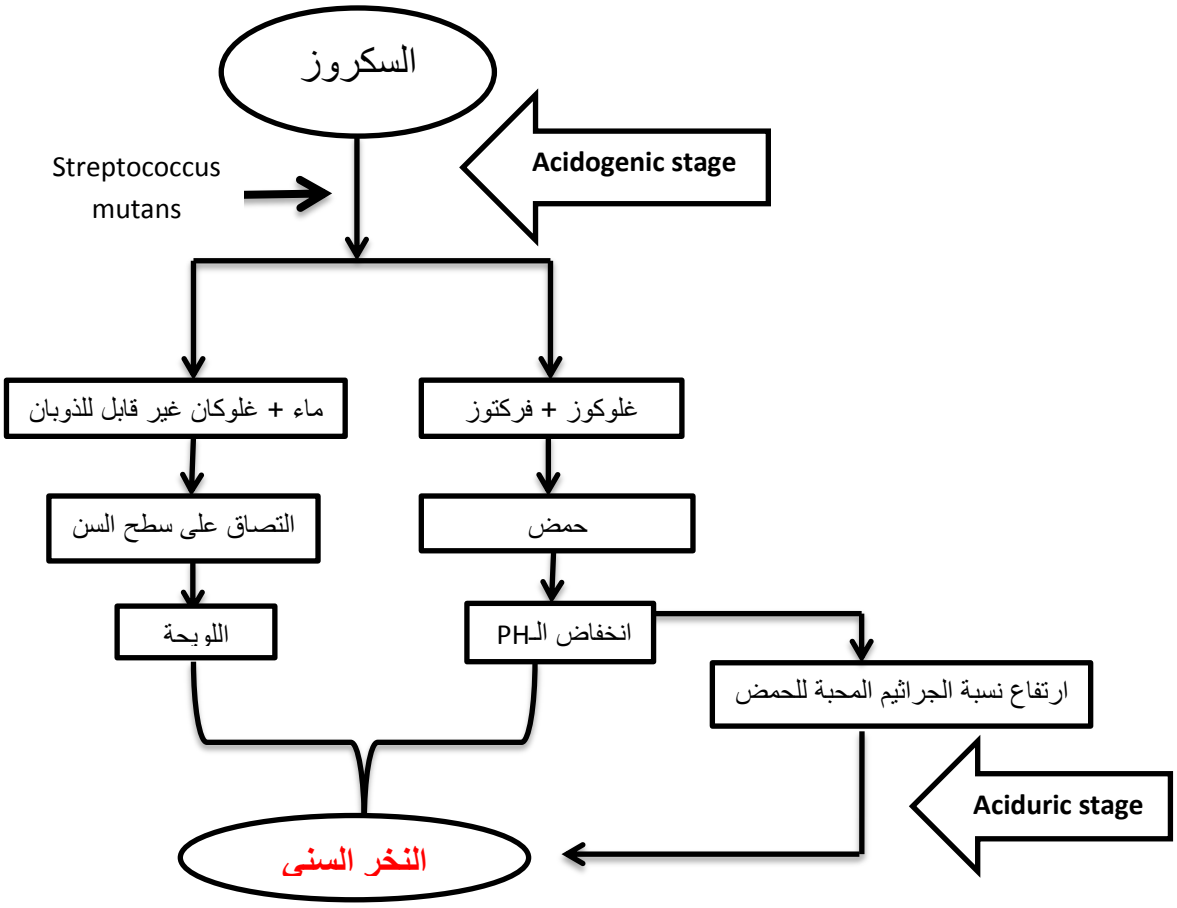
أما إعطاء الأغذية المكملة فمن عمر الستة أشهر فما فوق. وفي حال استخدام زجاجة الرضاعة الاصطناعية فيجب إيقاف استخدامها بعمر السنة أما الـ *AAPD* فقد أوصت أن يكون عمر الفطام للطفل بين الـ ١٢ و ١٤ شهراً .

١-٢- الحد من استهلاك الأطعمة والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكر:

السكروز:

يعتبر السكروز أو الغلوكوز المسؤول الأساسي عن إحداث النخور السنية حيث كلما ازداد محتوى النظام الغذائي من السكر كلما ازدادت النخور السنية (*Ngatia et al,2001*) يتخمر السكروز الذي تستهلكه جراثيم اللويحة بالأخص (mutans streptococci) مما يولد الحمض الذي يؤدي لخسف الأملاح المعدنية على سطح السن (acidogenic stage مرحلة انتاج الحمض) ومع الوقت تزداد هذه الجراثيم المحبة للحمض بسبب انخفاض قيمة الـ PH مما يزيد انخساف الأملاح وحدوث النخر السني (aciduric stage المرحلة الحمضية) (Takahashi et al,2008.).

إن استهلاك مثل هذه الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر سيؤمن الركيزة الغذائية للجراثيم الفموية، وبالتالي ستفرز الحموض التي تؤدي إلى انخفاض الـ *PH* وستبدأ عملية انخساف أو انحلال الأملاح المعدنية من السطوح السنية وبالتالي حدوث النخر السني.

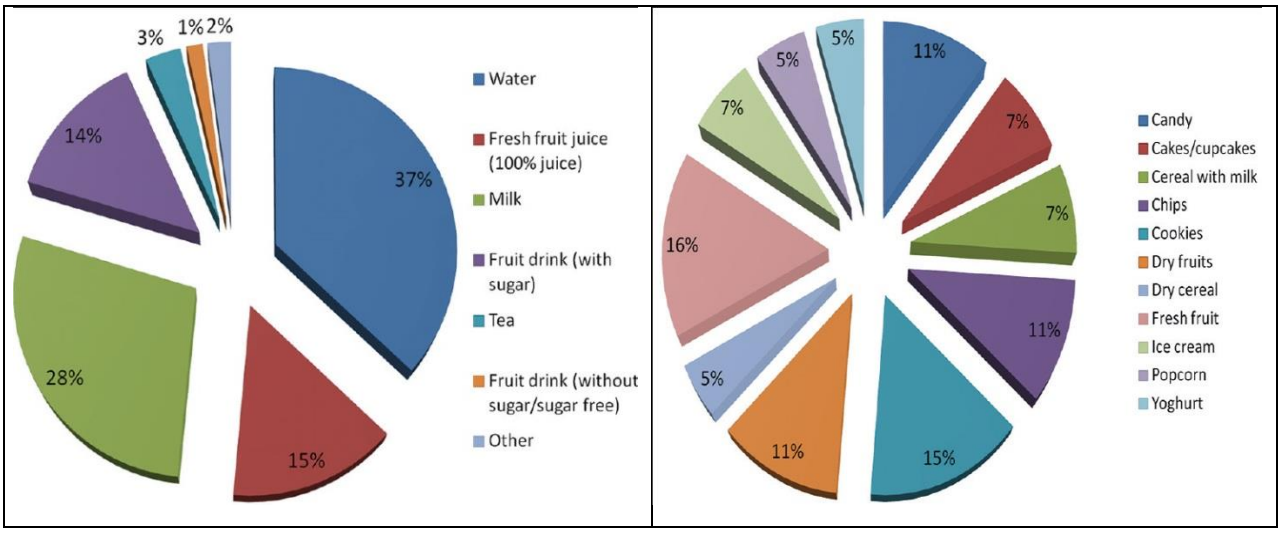


صورة رقم (١-١٣) آلية تأثير السكر في حدوث النخر السني

عادة ما تبدأ مشكلة تناول السكريات بكميات عالية في وقت مبكر من الطفولة مع بداية تقديم الأطعمة والمشروبات السكرية للطفل منذ الأشهر الأولى من العمر ومن هنا تتشكل الميول الذوقية عند الطفل فيفضل الطعم الحلو فيما بعد مما يؤثر على معدل استهلاك السكر خصوصاً في ظل غياب العناية الجيدة بالصحة الفموية ونقص التعرض المنتظم للفلور الموضعي (Kakanur et al ,2017.).

ركزت الكثير من الاستراتيجيات على ضرورة إرشاد الأهل فيما يتعلق باستهلاك السكر وذلك من خلال توضيح دور السكر المضاف إلى غذاء الطفل في حدوث النخور السنية وضرورة التوجه نحو الخضار والفواكه ومنع الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية والحاوية على كميات كبيرة من السكر ، حيث لوحظ أن حدوث النخر في عمر السنتين

وحتى الخمس سنوات يترافق جوهرياً مع عدم تناول الفطور وتناول أقل من خمس أنواع من الخضار والفاكهة (*Dye et al , 2004*).



صورة (١-١٤) الوجبات الخفيفة والعصائر الحاوية على السكر التي يتناولها الأطفال بين الوجبات الرئيسية (.Kakanur et al ,2017)

بينت معظم الدراسات الوبائية أن حدوث النخور السنية أعلى عند الأطفال الذين يستهلكون كميات عالية من السكر حيث تترافق الكربوهيدرات مع حدوث النخور السنية خاصة مع غياب العناية الفموية الجيدة، حيث تصل نسبة النخور السنية عند الأطفال الذين يتناولون كميات كبيرة من السكر إلى ٩٣% (Gegassy ،٢٠١٠).

مما لا شك فيه أن لضبط العادات الغذائية تأثير كبير على حدوث النخور عند الأطفال بعمر ما قبل المدرسة حيث أُعتقد في الدول الصناعية أنه بالإمكان خفض النخور السنية بنسبة تفوق ٨٥% إذا ما تم التخلص من السكر المضاف مع التركيز على الوجبات الخفيفة الصحية (*Kakanur et al ,2017*) .

١-٣- استخدام الأدوية الخالية من السكر:

إن إضافة السكر لأدوية الأطفال يهدف إلى تغليف الطعم المر الغير محبب لبعض المكونات الفعالة بطعم آخر حلو يستسيغه الطفل المريض (*Hebling,et al 2002*) .

وكما ذكرنا سابقاً فإن السكر هو أحد أهم عوامل النخر السني، فهو يعتبر الركيزة الأساسية لاستمرار الجراثيم وبالتالي فهو يؤثر على إنتاج الحمض الذي تفرزه هذه الجراثيم والذي يسبب فيما بعد خسف الأملاح المعدنية لسطح السن (*Pinto.2000*).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين ازدياد النخور السنية وتناول الشكل السائل من الدواء (*Neves, Pierro, Maia, 2007*) وهذا بالطبع يجعل من الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة أو متكررة في خطر ازدياد نسبة النخور لديهم (*Peres et al,2005*) ،فالربو والصرع والتهاب الأذن والطرق التنفسية العليا وأمراض القلب والكلى، إن كل هذه الأمراض التي تحتاج لأدوية بشكل منتظم تزيد من خطورة النخر السني في حال احتوائها على السكر (*Raju, 2002.*).

إن الأدوية المخصصة للأطفال والحاوية على السكر خصوصاً تلك التي تخفض الإفراز اللعابي كمضادات الهيستامين والمركنات والمرخيات العضلية وخافضات الضغط وغيرها تزيد من أخطار النخر السني خصوصاً عندما تعطى لفترات طويلة أو أثناء الليل(*Pomarico et al ,2005*).

ومع أنه كما ورد في دراسة عام ٢٠٠٢ في البرازيل أن كثيراً من الآباء والأمهات كانوا يشتكون من سوء الصحة الفموية لدى أطفالهن الذين تناولوا المضادات الحيوية بكثرة في مرحلة الطفولة المبكرة (*Silva ,maia,2010*) إلا أن كثيراً من الآباء رغم وعيهم حول مخاطر السكر على الصحة السنية لا يربطون النخر السني بالسكر الموجود في أدوية أطفالهم (*Mentes, 2001*)، وفي دراسة لعام ٢٠١٠ وجد أن ٨١% من الأمهات يعتقدن أن للأدوية تأثير على الصحة السنية إلا أن ٤٠% منهن ربطن السكر الموجود في هذه الأدوية بالنخور السنية (*Menezes, et al ,2010*).

إن إعطاء الأدوية في الليل أو قبل نوم الطفل ينطوي على مخاطر إضافية حيث يقل في هذا الوقت الدفق اللعابي وتصبح عضلات البلع أو الرضاعة أبطأ وبالتالي سيكون هناك وقت تماس أكبر بين الدواء وسطح السن *(Bigeard, 2000),(Costa et al., 2004)*

هذا وقد وضعت الوكالة الأوربية للأدوية دليلا شاملا متعلقاً بتطوير الأدوية الصيدلانية المخصصة للأطفال وقد نص حرفياً على ضرورة تجنب الجرعات المتكررة و / أو العالية من أدوية الأطفال الحاوية على عوامل محلاة بالسكر المخصصة للاستخدام على المدى الطويل (European Medicines Agency,2013).

تستخدم العديد من الأدوية السكروز بكميات عالية لجعل الدواء أكثر استساغة من قبل الأطفال، وهذا يجعل منها عاملاً مؤهباً شديداً لحدوث النخر السني، والاستعمال المزمن لهذه الأدوية يشكل تحدياً حقيقياً في الوقاية من النخر. من هنا تأتي أهمية توعية الأهل لتجنب استخدام تلك الأدوية وحثهم على طلب استشارة الطبيب ليصف لهم أدوية خالية من السكر، بالإضافة لتعليمات تناول الدواء الحاوي على السكر في حال تعذر وجود الدواء الخالي من السكر وتشمل تنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء، وتجنب تناول الأدوية قبل النوم مباشرة، ومحاولة تناول الأدوية مع الوجبات الغذائية إن لم يكن هناك مضاد استطباب لذلك.

يقوم المختصون بالصحة الفموية بدور هام في هذا المضمار، وذلك عبر عملهم على رفع مستوى معرفة الأهالي وأطباء الأطفال بالأدوية الخالية من السكر وطرق الوقاية من النخر السني في حال ضرورة استخدام الأدوية الحاوية على السكر.

سادساً- دور طبيب الأطفال في الوقاية من نخور الطفولة المبكرة:

يلعب أطباء الأطفال دوراً لا يقدر بثمن في الحفاظ على صحة الأسنان فهو مقدم الرعاية الصحية الأول الذي يشاهد الأطفال بعمر ما قبل المدرسة بشكل دوري وبالتالي فإن أي رعاية صحية تبدأ منه فهو يملك الفرصة المنتظمة لفحص الحفرة الفموية والأسنان عند الأطفال الصغار وبالتالي توعية الأسر على صحة الفم والأسنان *(Lewis et al,2009)* وقد أثبتت الدراسات أن طبيب الأطفال الذي تلقى معلومات جيدة وتدريباً كافياً عن الرعاية الصحية للفم والأسنان يساهم بشكل كبير في خفض نسبة نخور الطفولة المبكرة *(Lewiset al,2000).*

تأتي أهمية طبيب الأطفال من كونه مقدم الرعاية الصحية الأول الذي يتلقى عدد زيارات متكرر من قبل هذه الفئة العمرية حيث يزور الرضع والأطفال بعمر ما قبل المدرسة طبيب الأطفال بنسبة ٢٥٠ زيارة مقابل زيارة واحدة لطبيب الأسنان *(Crall et al,2008)* وبالتالي فإن التوجيه الأول لزيارة طبيب الأسنان تكون من قبل طبيب الأطفال والتي يجب أن تكون خلال السنة الأولى من العمر *(Beil and Rozier,2010)*،أو كما أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأسنان أن الإحالة لطبيب الأسنان يجب أن تكون من عمر الستة أشهر *(American Academy of Pediatric Dentistry Reference Manual (Oral health policies; 2004*

ولقد ظهرت العديد من الدراسات التي تدعم دور طبيب الأطفال في الوقاية من النخور السنية إما من خلال توجيه الأهل أو بالتحويل إلى طبيب الأسنان *(Lewis et al., 2000)* كما وجدت دراسة لعام ٢٠٠٩ أن طبيب الأطفال الذي تلقى المعرفة والتدريب حول الصحة السنية يمكنه خفض نخور الطفولة المبكرة بنسبة ٧٧% *(Kressin et al ,2009)*

هذا وعلى الرغم من رغبة طبيب الأطفال في تأدية دوره في الوقاية من النخور ورفع مستوى الصحة الفموية عند الأطفال إلا أنه يفتقر إلى المعرفة والتدريب اللازمين لذا كان لابد من إدراج التثقيف والتدريب السني ضمن المناهج الطبية *(Pierce et al ,2002)* حيث ذكرت العديد من الدراسات معرفة محدودة عند أطباء الأطفال حول صحة الفم والأسنان والرعاية المقدمة لها *(Lewis et al., 2000).*

يتجلى دور طبيب الأطفال في :

١- فحص الحفرة الفموية والأسنان بالخاصة والكشف عن علامات النخور السنية :

معظم أطباء الأطفال يعلمون الأهمية الصحية والنفسية والاجتماعية لأسنان الطفل ويقومون بفحص التجويف الفموي بشكل روتيني *(Prakash et al.,2006)* إلا أن إحدى الدراسات أثبتت أن أقل من ربعهم يقومون بفحص أسنان الطفل بالخاصة *Sezer et al,2013)*، كما أن معظمهم لم يلاحظوا العلامات المبكرة لنخور الأسنان عند الأطفال *(Ismail AI, Nainar SM, Sohn W, 2003)*.

٢- توعية وتوجيه الأهل:

على الرغم من أن التعليمات التي يقدمها طبيب الأطفال فيما يخص الرعاية الصحية للفم والأسنان ذات دور حساس في تثقيف الأهل وبالتالي الوقاية من نخور الطفولة المبكرة فإن نسبة قليلة منهم يتشاورون مع الأهل حول ذلك (*Sezer et al,2013)*.

تشمل هذه التعليمات تعليمات توعيه حول السلوكيات الغذائية الخاطئة (كالتوعية حول مساوئ الرضاعة الصناعية على صحة الأسنان وأضرار عادة مص الإصبع أو مصاصة الأطفال (اللهاية) على نمو المركب الفموي الوجهي والأثر السلبي لزيادة الوارد السكري في الغذاء او الدواء) وتعليمات توجيه حول السلوكيات الصحيحة (كتقنية تنظيف الأسنان والتي تبدأ مع البزوغ الأول بمسح أسنان الرضيع بفرشاة سليكونية مخصصة والوقت الأمثل لبدء التنظيف بالمعجون المفلور والكمية المنصوص عليها بالنسبة للأطفال)

الشكل رقم (١-١٥) الفرشاة المخصصة للأطفال الرضع

٣- الإحالة إلى طبيب الأسنان:

وتشمل الإحالة الأولى إلى طبيب الأسنان والتي يجب أن تكون حسب الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال روتينية في الشهر السادس من عمر الطفل وقد أظهرت إحدى الدراسات أن نسبة ١٠ % فقط من أطباء الأطفال ترى أن هذه الإحالة يجب أن تكون روتينية *(Krol, David ,2010)*، وقد وجد في إحدى الدراسات أن أكثر من نصف أطباء الأطفال حدد هذه الزيارة بين عمر سنة إلى ثلاث سنوات وهو ما قد يكون وقت متأخر لتدارك مشكلة نخور الطفولة المبكرة(Sezer et al,2013). إن هذه الإحالة من قبل طبيب الأطفال يمكن أن تساهم بشكل فعال في تحسين وقت زيارة طبيب الأسنان من قبل الأهـل ما يساهم في الحد من مخاطر نخـور الطفولـــة المبكـرة (Beil et al, 2010) .

كما تشمل الإحالة الطارئة في حال ملاحظة أي مشكلة في صحة الحفرة الفموية والأسنان كالإحالة في حالة ملاحظة أي علامة من علامات النخور والتي سيستطيع أي طبيب أطفال تمييزها بدقة في حال تلقى تدريبا لمدة ساعتين فقط كجزء من تدريبه المهني الجامعي *(Pierceet al,2002)*

٤- وصف الدواء السائل الخالي من السكر:

لم تعد العلاقة الإيجابية بين تناول الدواء الحاوي على السكر وزيادة النخور السنية خفية على الباحثين (Neves et al,2007) لذا كان على طبيب الأطفال الدور الأكبر في التوجه نحو وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر خصوصاً عند الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة ويحتاجون لتناول الدواء بشكل منتظم (Peres et al,2005)

أما في حال تعذر تواجد الدواء الخالي من السكر فلا بد ان يقوم طبيب الأطفال بإعطاء الاهل تعليمات تناول الدواء الحاوي على السكر كتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء وعدم إعطاء الدواء قبل النوم ومحاولة إعطاء الدواء بين الوجبات مالم يكن هناك مضاد استطباب لذلك.

على الرغم من وعي معظم أطباء الأطفال واتفاقهم على تأثير صحة الفم والأسنان على صحة الطفل بشكل عام إلا أن ما يتلقونه من معلومات وتدريب عن هذه الأمر أثناء دراستهم الطبية قليل جداً *(Krol, David ,2010)*، وقد أشار إلى هذه الفجوة العديد من أطباء

الأطفال حيث وصف حوالي ٨٣% منهم المعلومات المتعلقة بصحة الفم والأسنان التي يتلقونها أثنا تدريبهم الجامعي بأنها ناقصة أو غير موجودة *(Krol, David ,2010)* .

البـــاب الثـــــاني : المـــواد والطـــرق

١- تصميم الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية طريقة منهجية وصفية تحليلية بإجراء مسح صحي مقطعي cross sectional survey.

٢- مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة الحالية من أطباء الأطفال المسجلين في فرع دمشق لنقابة الأطباء والعاملين ضمن مدينة دمشق في عياداتهم الخاصة أو في المشافي والمستوصفات التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي في مدينة دمشق.

٣- الاعتيان وحجم العينة:

كانت عينة الدراسة الحالية عينة شاملة لكل مجتمع الدراسة المؤلف من أطباء أطفال الممارسين حالياً في عياداتهم الخاصة وأطباء الأطفال العاملين في المشافي والمستوصفات التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي في مدينة دمشق ، بالنسبة للأطباء العاملين في عياداتهم الخاصة تم تسجيل عناوينهم وأرقام هواتفهم حسب موقع دليل أطباء سوريا ثم تم الاتصال بكل طبيب للتأكد من مزوالته للمهنة في مدينة دمشق والتأكد من عنوان مكان الممارسة المهنية، أما بالنسبة لأطباء الأطفال العاملين في المشافي والمستوصفات التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي في مدينة دمشق فقد تم التنسيق مع الإدارة التابعة لكل منها والحصول على قائمة بأسماء أطباء الأطفال العاملين فيها، وبالنتيجة كان عدد أطباء الأطفال الكلي الذين تم احصائهم ١٨١ طبيب وطبيبة أطفال استجاب منهم ١٢٧ طبيب وطبيبة أطفال وقاموا بملأ الاستبيان أما ٣٠ طبيب رفضوا و٢٥ طبيب تعذر الوصول إلى عياداتهم وبالتالي كانت نسبة الاستجابة ٧٠,١٦% .

٤- مرافق الدراسة:

إن مرافق الدراسة الحالية هي العيادات الخاصة لأطباء الأطفال في مدينة دمشق وأطباء الأطفال العاملين في المشافي والمستوصفات التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي في مدينة دمشق.

٥- معايير التضمين والاستبعاد:

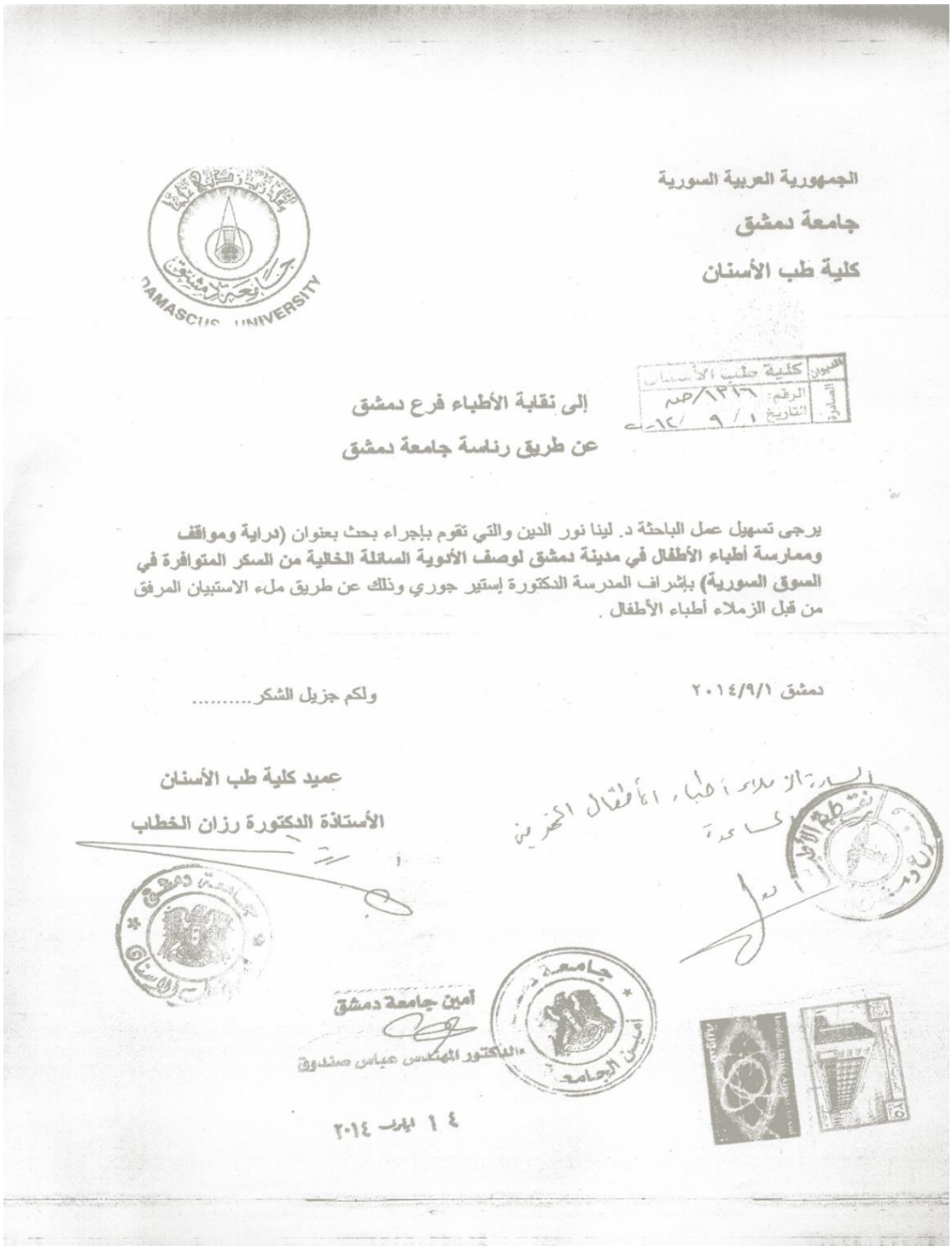
تضمنت الدراسة الحالية جميع أطباء الأطفال الممارسين لمهنتهم ضمن مدينة دمشق أثناء إجراء الدراسة سواء في عياداتهم الخاصة في مدينة دمشق أو في المستوصفات أو المستشفيات التابعة لوزارة الصحة أو وزارة التعليم العالي، وتم استبعاد الأطباء غير الممارسين حالياً لمهنتهم كما تم استبعاد الذين لم يتموا سنوات الاختصاص بعد.

٦- الموافقة الأخلاقية وسرية البيانات:

تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من قبل جامعة دمشق وموافقة نقابة الأطباء في سوريا - فرع دمشق كما تم الحصول على الموافقة من قبل وزارة الصحة لزيارة جميع المراكز الصحية التابعة لها في مدينة دمشق وتم الحصول على موافقتين مستقلتين لإجراء الدراسة في كل من مشفى دمشق العام ومشفى الأطفال العام التابع لكلية الطب البشري في وزارة التعليم العالي، كما تم أخذ الموافقة الخطية من طبيب الأطفال بعد إعلامه بموضوع وأهداف الدراسة.

هذا وإن كل البيانات التي تم الحصول عليها في سياق الدراسة في موضع السرية التامة حيث فصلت البيانات عن أسماء أصحابها برموز خاصة وتم الاحتفاظ بمفتاح ربط الرموز بأسماء أصحابها في مكان آمن.

صورة (٢-١) الموافقة الأخلاقية من قبل نقابة الأطباء في مدينة دمشق



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية طب الأسنان

DAMASCUS UNIVERSITY

كلية طب الأسنان
الصادر الرقم: ٢٣١٦/عم
التاريخ ١ / ٩ / ٢٠١٤

إلى نقابة الأطباء فرع دمشق
عن طريق رئاسة جامعة دمشق

يرجى تسهيل عمل الباحثة د. لينا نور الدين والتي تقوم بإجراء بحث بعنوان (دراية ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق لوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية) بإشراف المدرسة الدكتورة إستير جوري وذلك عن طريق ملء الاستبيان المرفق من قبل الزملاء أطباء الأطفال.

دمشق ٢٠١٤/٩/١

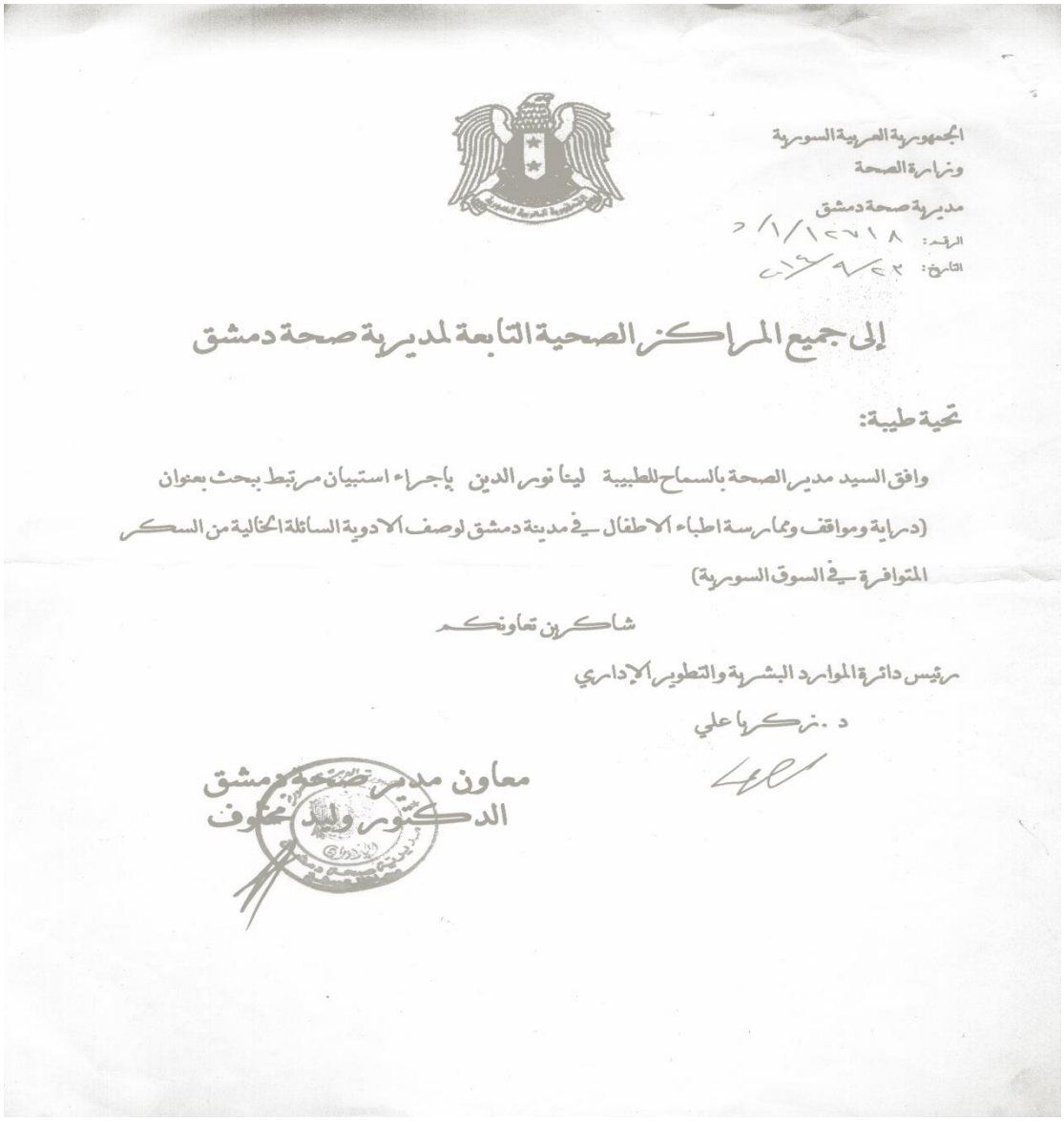
ولكم جزيل الشكر.....

عميد كلية طب الأسنان
الأستاذة الدكتورة رزان الخطاب

أمين جامعة دمشق
الدكتور المهندس عياس صندوق

١٤ أيلول ٢٠١٤

شكل (٢-٢) الموافقة الأخلاقية من وزارة الصحة



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة دمشق
الرقم: ٢/١/١٤٧١٨ د
التاريخ: ٢٠١٤/٨/١٢

إلى جميع المراكز الصحية التابعة لمديرية صحة دمشق

تحية طيبة:

وافق السيد مدير الصحة بالسماح للطبيبة لينا نور الدين بإجراء استبيان مرتبط ببحث بعنوان (دراية ومواقف وممارسة اطباء الاطفال في مدينة دمشق لوصف الادوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية)

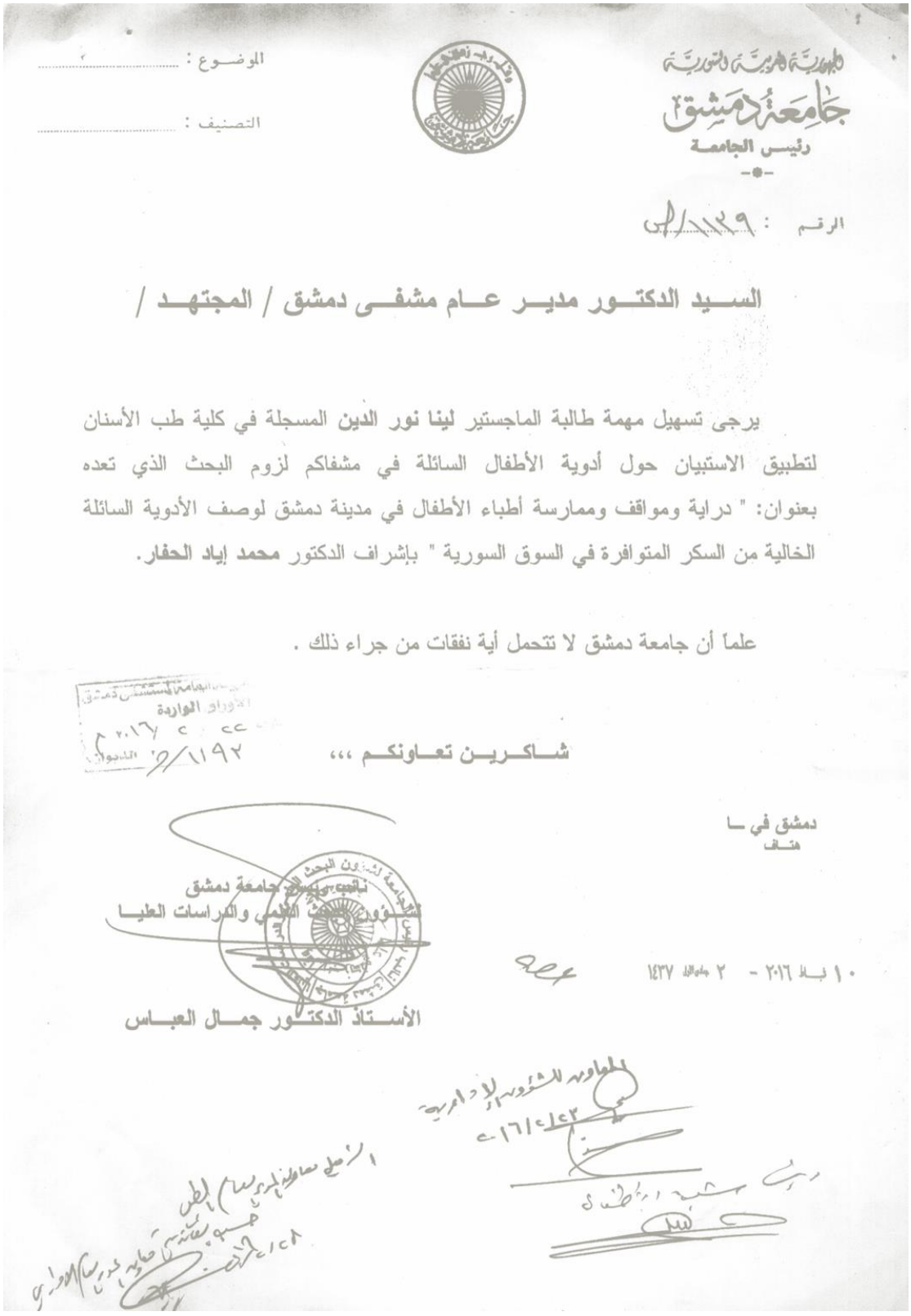
شاكرين تعاونكم

رئيس دائرة الموارد البشرية والتطوير الإداري

د. زكريا علي

معاون مدير صحة دمشق
الدكتور وليد خلوف

شكل (٢-٣) الموافقة الأخلاقية والإدارية لمشفى دمشق



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
رئيس الجامعة

الرقم : ٤٢٩/ ١/

الموضوع : .....

التصنيف : .....

السيد الدكتور مدير عام مشفى دمشق / المجتهد /

يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير **لينا نور الدين** المسجلة في كلية طب الأسنان لتطبيق الاستبيان حول أدوية الأطفال السائلة في مشفاكم لزوم البحث الذي تعده بعنوان: " دراية ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق لوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية " بإشراف الدكتور **محمد إياد الحفار**.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات من جراء ذلك .

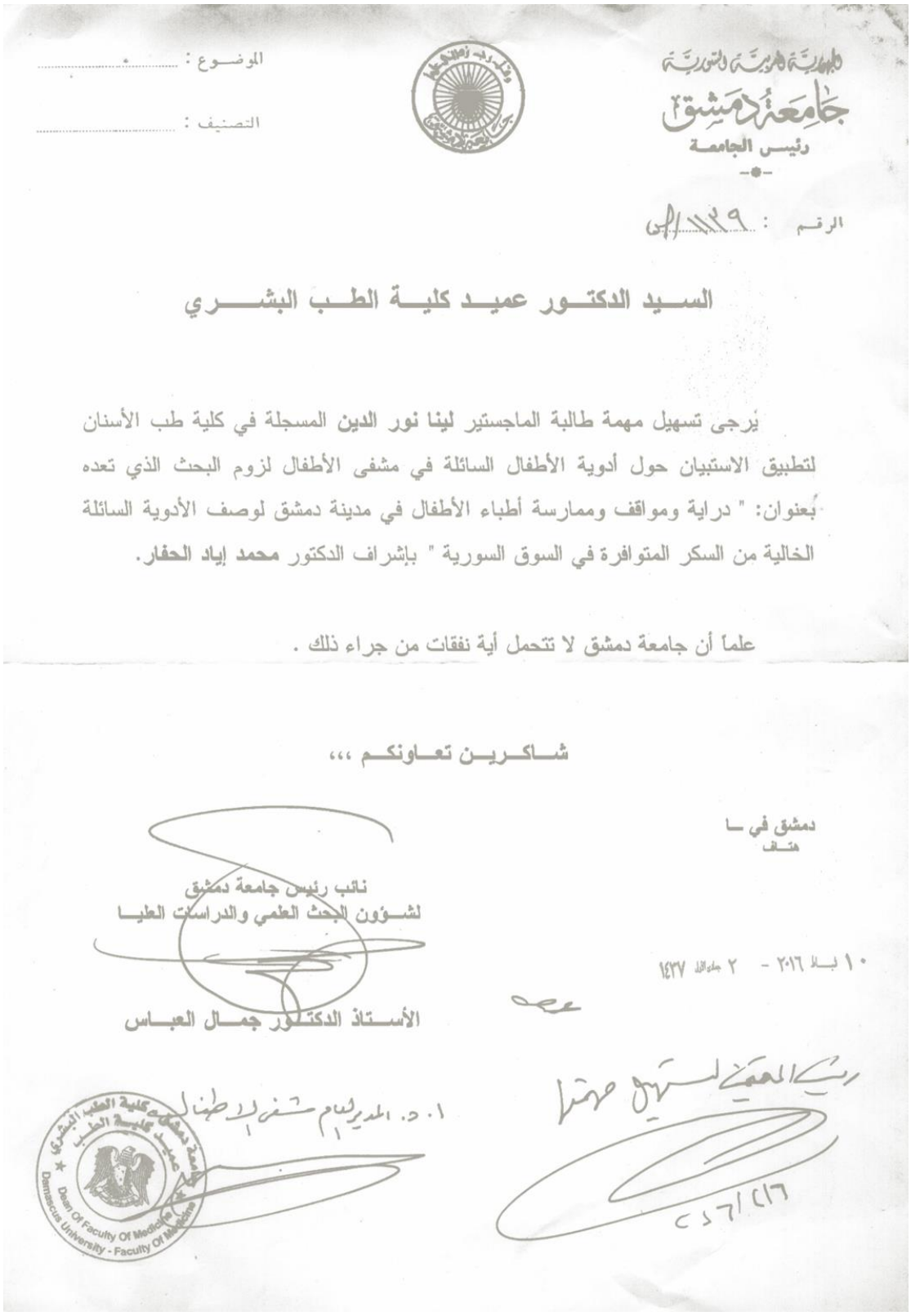
شاكرين تعاونكم ،،،

دمشق في ـ/ـ
هاتف

١٠ نيسان ٢٠١٦ - ٢ رجب ١٤٣٧

الأستاذ الدكتور جمال العباس

شكل (٢-٤) الموافقة الأخلاقية والإدارية للدخول إلى مشفى الأطفال العام التابع لكلية الطب البشري في وزارة التعليم العالي



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
رئيس الجامعة

الرقم : ٢٩/ ١٢٢٧٩

الموضوع : .....

التصنيف : .....

السيد الدكتور عميد كلية الطب البشري

يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير **لينا نور الدين** المسجلة في كلية طب الأسنان لتطبيق الاستبيان حول أدوية الأطفال السائلة في مشفى الأطفال لزوم البحث الذي تعده بعنوان: " دراية ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق لوصف الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية " بإشراف الدكتور **محمد إياد الحفار**.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات من جراء ذلك .

شاكرين تعاونكم ،،،

دمشق في ـا
هاتف

١٠ نيسان ٢٠١٦ - ٢ جمادى الأول ١٤٣٧

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا

الأستاذ الدكتور جمال العباس

ا.د. المدير العام مشفى الأطفال

Dean Of Faculty Of Medicine
Damascus University - Faculty Of Medicine

شكل (٢-٥) الموافقة الخطية من طبيب الأطفال

تحية طيبة:

عزيزي الطبيب / ـة.....المحترم / ـة

نحن مهتمون بدور الطبيب العام وأخصائي الأطفال في تعزيز الصحة الفموية للأطفال وانطلاقاً من هذا المبدأ قمنا بتصميم الاستبيان المرفق آملين أن تساعدنا عبر أفكارك ومعلوماتك كي نستطيع الوقوف على الممارسة السريرية الراهنة حول الصحة الفموية للأطفال ووصف الأدوية الخالية من السكر للأطفال في مدينة دمشق علماً أن ملء هذا الاستبيان لن يستغرق سوى بضع دقائق من وقتك .

وكعربون شكر على موافقتك الكريمة للإشتراك في هذه الدراسة وملء الاستبيان نقدم لك جدول بأسماء الأدوية الخالية من السكر المتوفرة في السوق السورية مع أسماء شركاتها التجارية شاكرين حسن تعاونكم.....

فريق البحث:

الباحثة: د. لينا نور الدين الأستاذ المشرف الدكتور إياد الحفار

اسم وتوقيع الطبيب:

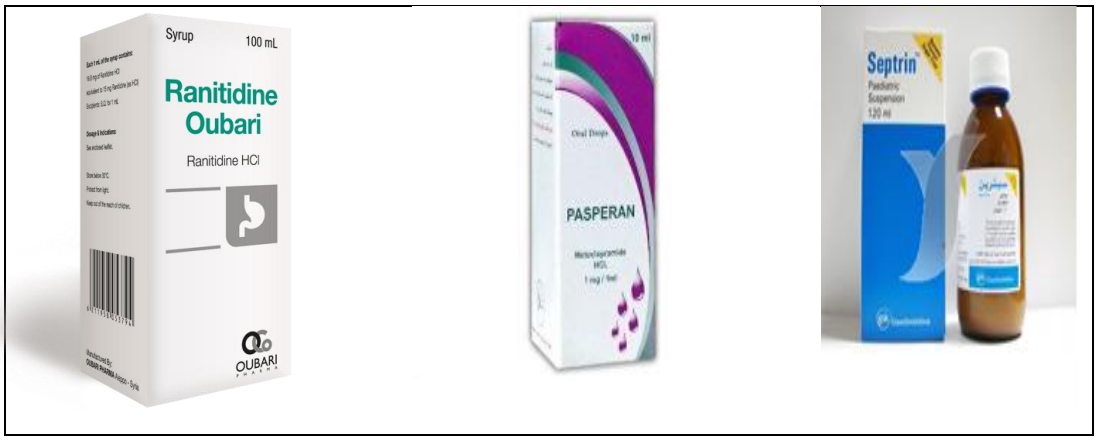
الاسم:..... التوقيع:.....

الإيميل:..... العنوان:.....

٧- إجراءات المسح وجمع البيانات:

تم شرح موضوع و هدف الدراسة بشكل مختصر لطبيب الأطفال وذلك خلال الوقت الفاصل بين معاينة المرضى، ثم تم أخذ الموافقة الأخلاقية من قبل طبيب الأطفال والتوقيع عليها ومن ثم تم انتظار طبيب الأطفال حتى يتسنى له ملء الاستبيان المرفق للحيلولة دون التسبب بأي إزعاج لجدول عمل العيادة أو المركز، وفي حال كان للطبيب أي استفسار أثناء ملئه الاستبيان قامت الباحثة بالإجابة عنه ولم يستغرق ذلك أكثر من خمس دقائق من وقت الطبيب، هذا وتم تأمين عدد كافي من استبيانات الدراسة لكل يوم عمل.

كما تم تقديم جدول عبارة عن قائمة تتضمن جميع الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة حالياً في السوق السورية حسب المديرية العامة لمراقبة الأدوية التابعة لوزارة الصحة عام ٢٠١٦ والمؤلفة من ٣٥ دواء سائل مخصص للأطفال من مختلف الزمر والاستطبابات الدوائية ومن عدد من الشركات الدوائية الفاعلة في مدينة دمشق حيث كان هناك ٥ أدوية توصف كمضادات حيوية ومضادات فيروسات و٢ أدوية توصف كمضادات إقياء و١ دواء مضاد للإسهال و٤ أدوية مضادة للتحسس و١ دواء كمضاد حيوي لا ستيروئيدي و١٧ دواء لمشاكل الجهاز التنفسي و٤ أدوية كمكملات غذائية وأملاح معدنية و١ دواء كمضاد للطفيليات جدول (٢-١) وذلك كمساعدة في ملء الاستبيان ومن ثم تم ترك الجدول لطبيب الأطفال للمساعدة على تشجيع أطباء الأطفال في وصف هذا النوع من الأدوية .



صورة (٢-٦) بعض الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية

٨- بيانات الدراسة:

جمعت الدراسة بيانات غير سريرية عن طريق استبيان (شكل ٢-٧) مزود بجدول عن الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية في مدينة دمشق جدول (٢-١) وقد حوى الاستبيان أسئلة عن معلومات عامة ومهنية عن الطبيب تتعلق بعمره وجنسه ومصدر شهادته وعدد سنوات الخبرة السريرية ومعلومات أخرى موجودة في الاستبيان بالإضافة للمعلومات ذات الصلة المباشرة بمعارف ومعتقدات أطباء الأطفال حول الصحة

الفموية للطفل ودور الأدوية الحاوية على السكر في تفاقم النخور السنية عند الأطفال وذلك عبر التركيز على المحاور التالية:

١- أسئلة تتعلق بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر (الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي لا تنم الإجابة عنها عن أي رد فعل من قبل الطبيب ولكن يمكن تحديدها إن كانت صحيحة أو خاطئة وهي الأسئلة رقم ٦ – ١٢ – ١٣ – ١٤ – ١٥ – ١٧).

٢- أسئلة تتعلق بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر (الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تنم الإجابة عنها عن رد فعل يتخذها الطبيب تجاه مضمون السؤال ويمكن تحديدها إن كانت صحيحة أو خاطئة وهي الأسئلة رقم ٧ – ٨ – ٩ – ١٠ – ١١ – ١٦- ١٨).

٣- أسئلة تتعلق بمواقف طبيب الأطفال من الأدوية السائلة الخالية من السكر (الأسئلة المتعلقة بمواقف طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تنم الإجابة عنها عن رأي الطبيب تجاه مضمون السؤال وهي الأسئلة رقم ١٩ – ٢٠).

جدول (٢-١) جدول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية

الاسم التجاري	الشركة	إشهار خلوه من السكر
المسكنات ومضادات الالتهاب		
Newaid	الفارس	لا
المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات		
Bactrim	المتوسط	لا
Foradon	دياموند	لا
Ketonazol	فارماسيز	لا
Septrin	يونيفارما	نعم
Veramed	ميديكو	لا
مضادات الإقياء		
Barkapromide	بركات	لا
Pasperan	ميديكو	نعم
مضادات الإسهال		
Entrofuryl	فارماسيز	لا
مضادات التحسس		
Claryl	الفارس	لا
Dexatron	المتوسط	لا
Ranitidine	أوبري	نعم
Rondic	الترامديكا	لا
أدوية الجهاز التنفسي		
Actifed d.m	يونيفارما	نعم
Actifed expectorant	يونيفارما	نعم
Ambroxil	المتوسط	نعم
Ambroxol	ابن الهيثم	لا
Amproxil	فارماسيز	لا
Butaxin	ابن الهيثم	لا
Decough	فارماسيز	نعم
Greap stop	فارماسيز	لا
Pulmophyllin	فارماسيز	لا

Satosen	الفارس	نعم
Sedafen	فارماسيز	نعم
Silcough	السعد	نعم
Silotuss	ميديكو	نعم
Sinscod	المتوسط	نعم
Tussifree	الترامیدیکا	لا
Ventolin	ابن زهر	نعم
ريسبيرا	الترامیدیکا	لا
الفيتامينات ومكملات الأملاح المعدنية		
Cal c	سيتيفارما	نعم
Foleron 12	الترامیدیکا	لا
Periatavit	مسعود وبحري	لا
Damvita m	الترامیدیکا	لا
مضادات الطفيليات		
Didal	فارماسيز	لا

شكل (٢-٧) استبيان الدراسة

أولاً: المعلومات العامة:

١- الجنس: □ذكر □أنثى

٢- العمر:..... سنة

ثانياً :المعلومات المهنية:

٣- تاريخ الحصول على الشهادة العلمية الأعلى: ..... م.

٤- مكان ممارسة المهنة: (ممكن اختيار أكثر من اجابة)

□عيادة خاصة □مستوصف □مشفى عام

□مشفى خاص □غير ذلك .....

٥- عدد سنوات الممارسة السريرية: .....عام.

ثالثاً: معلومات الصحة الفموية للأطفال:

٦- هل تعتقد أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر على صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟

□ نعم □لا

٧- هل تفحص عادة الحفرة الفموية لدى الأطفال كجزء من الفحص العام؟

□نعم □لا

٨- هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟

□ نعم، أقوم بـ.....(١-التحويل لطبيب أسنان، ٢- تنبيه الأهل،...الخ)

□لا

٩- هل تنصح الأهل بتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواءالسائل؟

□نعم □لا

رابعاً: أدوية الأطفال السائلة:

١٠- ماهي الزمر الدوائية الأكثر وصفاً من قبلك للأطفال؟

.....،.....،.....

.....،.....،.....

١١- هل تصف أحياناً أدوية معينة لمدة تزيد عن الشهر؟

□لا □نعم وهي.....،.....،.....

١٢- هل لديك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية التي تصفها للأطفال؟

□لا □ نعم حاوية على السكر

١٣- هل تعتقد أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر وغير محبب للطفل؟

□نعم □لا

١٤- هل تعتقد أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال؟

□نعم □لا

١٥- هل أنت على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية؟

□نعم □لا

١٦- هل تتعمد وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال عموما؟

□نعم □لا

الرجاء الاطلاع على الجدول المرفق للأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية <u>وتحديد الأدوية</u> التي تصفها لمرضاك بوضع اشارة √ أمامها <u>على نفس الجدول</u> ومن ثم الإجابة على ما يلي:

١٧- هل كنت على دراية بأن هذه الأدوية السائلة المذكورة في الجدول خالية من السكر؟

□نعم □لا

١٨- إذا كنت تصف أيا من الأدوية المذكورة في الجدول فهل تصفها لأنها كانت خالية من السكر؟

□نعم □لا

١٩- هل تصف أياً من الأدوية الغير المذكورة في الجدول السابق والحاوية على السكر ؟

□لا □نعم والسبب:

١. الفعالية
٢. التكلفة المنخفضة
٣. لا يوجد بديل خال من السكر لها
٤. سبب آخر(الرجاء ذكره).....

٢٠- إذا نصحناك بالتوجه نحو وصف الأدوية الخالية من السكر كعامل هام في تعزيز صحة الطفل الفموية ولا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هل لديك أي تحفظ تجاه الأدوية المذكورة في الجدول؟

□لا □نعم والسبب:

١- غلاء ثمنها
٢- انخفاض فعاليتها
٣- قلة توافرها
٤- عدم توافر الدعاية الكافية لها من الشركات الدوائية.
٥- سبب آخر (الرجاء الذكر).....

شكرا لتعاونك معنا انتهت الأسئلة

٩- الدراسة الاستطلاعية:

خضعت الدراسة الحالية لدراسة استطلاعية بعد الحصول على الموافقة من كلية طب الأسنان _ جامعة دمشق وقد هدفت هذه الدراسة لتحري إمكانية تنفيذ الدراسة الحالية وتجاوب وتعاون أطباء الأطفال في الانضمام للدراسة وتحري مدى وضوح الاستبيان وسهولة تعبئته وذلك من أجل اتخاذ أي تعديلات لازمة.

وقد أظهرت الدراسة الاستطلاعية إمكانية إجراء الدراسة ضمن ظروف عمل الأطباء في المشافي أو المراكز أو العيادات الخاصة وقد تم تعديل صياغة بعض الأسئلة في استبيان الدراسة لزيادة وضوحها وفهمها من قبل طبيب الأطفال واعتمد الشكل النهائي للاستبيان شكل (٢-٧) بعد انتهاء فترة الدراسة الاستطلاعية التي امتدت إلى أسبوعين وقد اقترح أن يتم ملء الاستبيان في فترات الانتظار بين المرضى حتى لا يتم ازعاج الطبيب ومقاطعته أثناء تأديته لعمله .

١٠- إدخال وتحليل البيانات:

تم اجراء مراجعة يومية للاستمارات التي تم جمعها في نهاية كل يوم عمل من قبل الباحثة وتم ادخال البيانات إلى الحاسوب باستخدام برنامج SPSS (19) وشمل تحليل البيانات الإحصاء الوصفي وجدولة البيانات والاحصاء التحليلي ويشمل تحليل كاي مربع للعينة الواحدة وتحليل (Wilcoxon) واختبار (Mann-Whitney) ومعاملات الارتباط سبيرمان واختبار (Kruskal-Wallis) .

البـــاب الثالث: النتـــائـج

الـدراســة الاحصــائيــة الوصفيــة:

أولاً: وصف العينة:

كانت عينة البحث مؤلفةً من ١٢٧ طبيب وطبيبة أطفال من أصل ١٨١ ، تراوحت أعمارهم بين ٢٩ و٧٢ عاماً وكانوا جميعاً مختصين بطب الأطفال ويزاولون المهنة ضمن مدينة دمشق سواء بعياداتهم الخاصة أو بالمشافي أو بالمستوصفات او بالجمع بين، وقد كان توزع الأطباء في العينة وفقاً للجنس والعمر كما يلي:

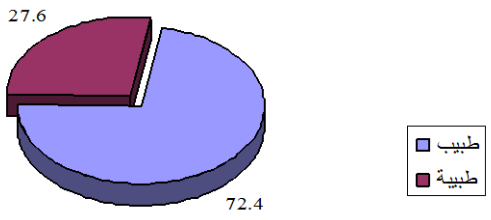
٤ـ توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب:

كانت نسبة الاستجابة في الدراسة الحالية ٧٠,١٦% وقد شملت العينة ١٢٧ طبيب وطبية أطفال من أصل ١٨١ يمارسون المهنة في مدينة دمشق أثناء إجراء الدراسة الحالية، كان منهم ٩٢ طبيب أطفال ذكر(٧٢,٤٤%) و ٣٥ طبيبة أطفال أنثى (٢٧,٥٦%).

جدول رقم (٣- ١) يبين توزع أطباء الأطفال عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.

جنس الطبيب	عدد الأطباء	النسبة المئوية
طبيب	92	72.4
طبيبة	35	27.6
المجموع	127	100

مخطط رقم (٣-١) يمثل النسبة المئوية لتوزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.



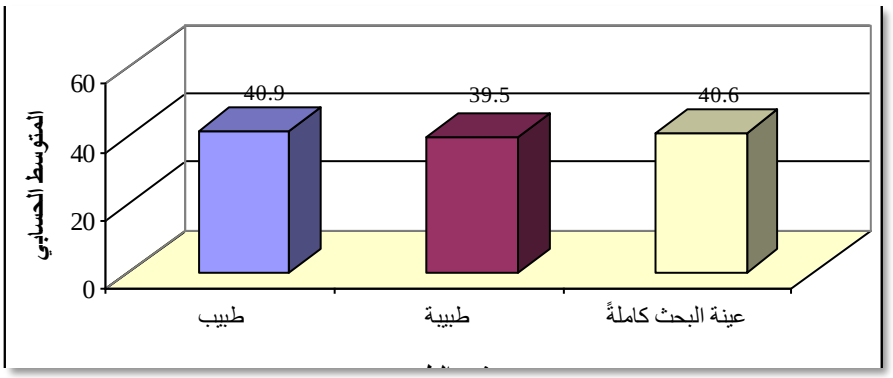
٢- المتوسط الحسابي لأعمار أطباء الأطفال في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب:

تراوح أعمار أطباء الأطفال في عينة الدراسة بين٢٩ سنة و٧٢ سنة بمتوسط حسابي ٤٠,٦ وانحراف معياري ٧,٨.

جدول رقم (٣-٢) يبين الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأعمار أطباء الأطفال (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.

المتغير المدروس	جنس الطبيب	عدد الأطباء	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عمر طبيب الأطفال (بالسنوات)	طبيب	92	29	72	40.9	8.1
	طبيبة	35	30	56	39.5	7.0
	المجموع	127	29	72	40.6	7.8

مخطط رقم (٣-٢) يمثل المتوسط الحسابي لأعمار أطباء الأطفال (بالسنوات) وفقاً لجنس الطبيب.



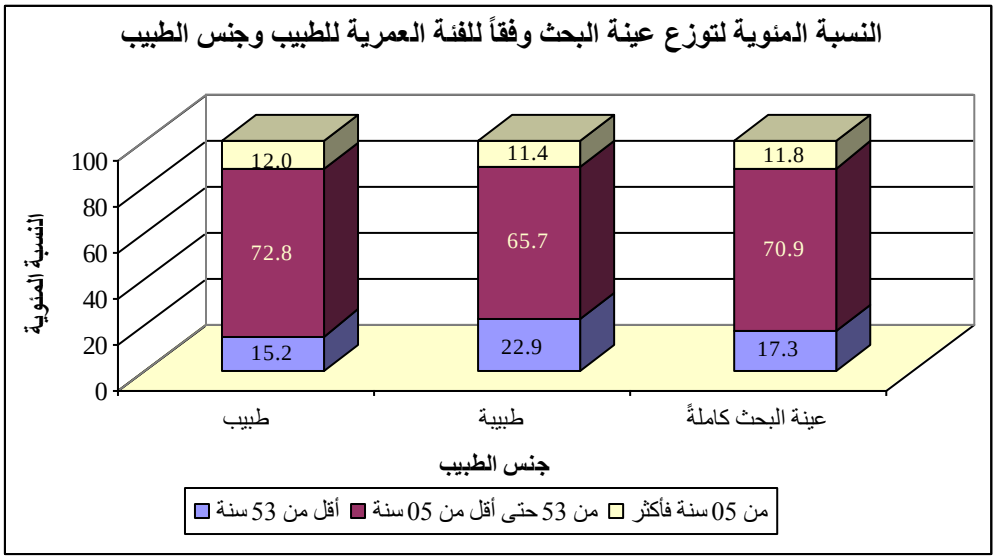
٣- توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب:

بالنسبة لتوزع أطباء الأطفال في عينة البحث فقد كان معظم الأطباء(حوالي ٧٠% منهم) بعمر بين ٣٥ و٥٠ سنة..

جدول رقم (٣-٣) يبين توزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب

جنس الطبيب	عدد الأطباء				النسبة المئوية			
	أقل من ٣٥ سنة	من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ سنة فأكثر	المجموع	أقل من ٣٥ سنة	من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ سنة فأكثر	المجموع
طبيب	14	67	11	92	15.2	72.8	12.0	100
طبيبة	8	23	4	35	22.9	65.7	11.4	100
المجموع	22	90	15	127	17.3	70.9	11.8	100

مخطط رقم (٣-٣) يمثل النسبة المئوية لتوزع أطباء أطفال عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للطبيب وجنس الطبيب.



ثانياً: دراسة بعض خصائص أطباء الأطفال في عينة البحث:

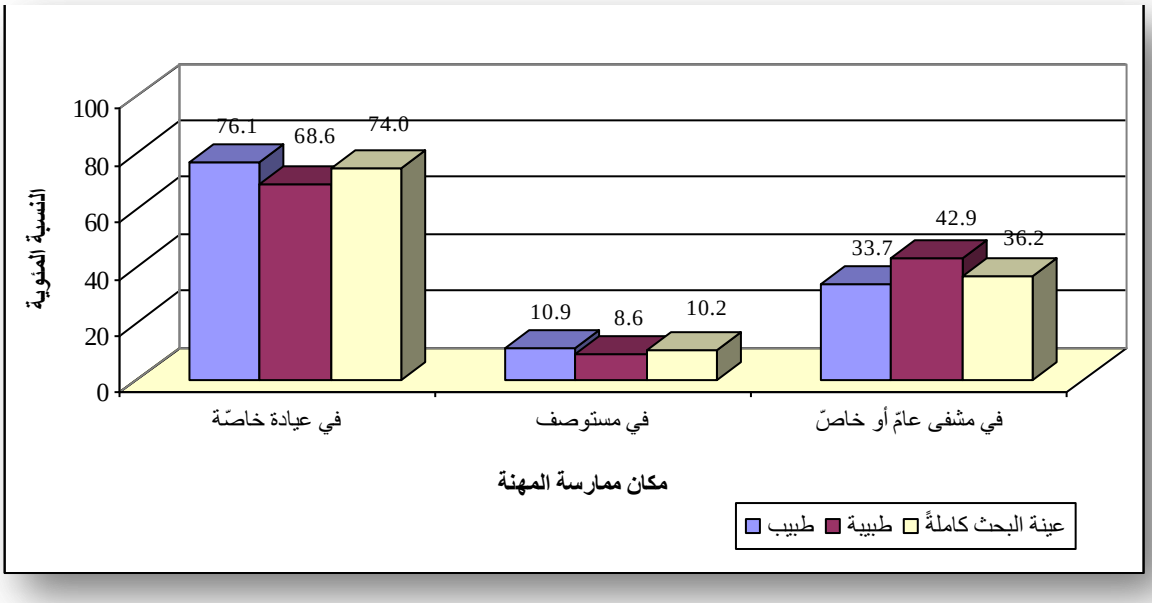
١- نتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة عموماً في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب:

عند سؤال أطباء الأطفال في عينة البحث عن مكان ممارستهم لمهنتهم، فقد تبين أن حوالي نصف أطباء العينة كانوا يمارسون مهنتهم في عيادة خاصة فقط (٥٣ % من العينة) في حين عدد قليل منهم لم يكن يملك عيادة وإنما يمارس المهنة في مستشفى فقط (١٨,٩%) أو في مستوصف فقط (٧,١) .

جدول رقم (٣-٤) يبين نتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة عموماً في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.

مكان ممارسة المهنة عموماً	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً
عيادة خاصة فقط	51	17	68	55.4	48.6	53.5
مستوصف فقط	7	2	9	7.6	5.7	7.1
مستشفى عامّ فقط	15	9	24	16.3	25.7	18.9
عيادة خاصة ومستوصف	3	1	4	3.3	2.9	3.1
عيادة خاصة ومشفى عامّ	11	3	14	12.0	8.6	11.0
عيادة خاصة ومشفى خاصّ	4	3	7	4.3	8.6	5.5
عيادة خاصة ومشفى عامّ وخاص	1	0	1	1.1	0	0.8
المجموع	92	35	127	100	100	100

مخطط رقم (٣-٤) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن مكان ممارسة المهنة في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.



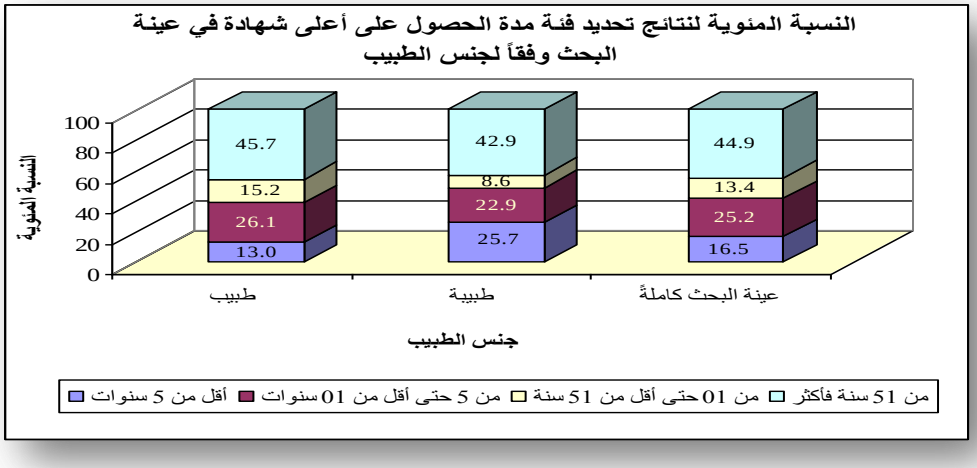
٢ ـ نتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب:

عند سؤال أطباء الأطفال في عينة البحث عن تاريخ حصولهم على الشهادة العلمية الأعلى صرح ٥٧ منهم بنسبة ٤٤,٩ % إنهم حصلوا عليها من خمسة عشر عاماً فأكثر بينما ٣٢ منهم بنسبة ٢٥ % حصلوا عليها من خمس إلى عشر سنوات مضت.

جدول رقم(٣ - ٦) يبين نتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.

فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً
أقل من ٥ سنوات	12	9	21	13.0	25.7	16.5
من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	24	8	32	26.1	22.9	25.2
من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	14	3	17	15.2	8.6	13.4
من ١٥ سنة فأكثر	42	15	57	45.7	42.9	44.9
المجموع	92	35	127	100	100	100

مخطط رقم (٣-٥) يمثل النسبة المئوية لنتائج تحديد فئة مدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب.



٣ـ نتائج تحديد فئة مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب:

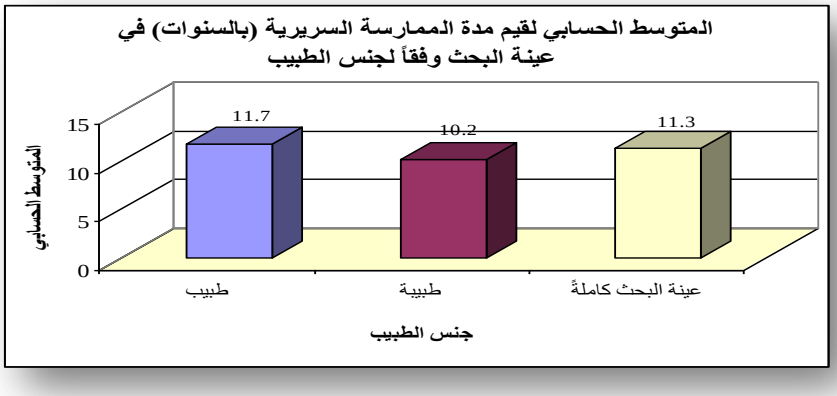
بالنسبة لمدة الممارسة السريرية لأطباء الأطفال في العينة فقد تراوحت بين ٢ سنة و ٤١ سنة بمتوسط حسابي ١١,٣ وانحراف معياري ٧,٥ وعند تقسيم مدة الممارسة السريرية إلى

فئات كانت ثلث العينة تقريباً (٣٢,٣%) تمارس المهنة لمدة بين الخمس والعشر سنوات وباقي العينة تراوحت بين ٢٤,٤% من الأطباء مارسوا المهنة بين ١٠ إلى ١٥ سنة و٢٦% مارسوا المهنة لمدة تزيد عن ١٥ عاماً و١٧,٣% فقط مارسوا المهنة لمدة تقل عن خمس سنوات.

جدول رقم(٣-٧) يبين نتائج تحديد مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب

المتغير المدروس	جنس الطبيب	عدد الأطباء	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدة الممارسة السريرية (بالسنوات)	طبيب	92	2	41	11.7	7.6
	طبيبة	35	2	28	10.2	7.2
	عينة البحث كاملةً	127	2	41	11.3	7.5

مخطط رقم (٣-٦) يبين المتوسط الحسابي لقيم مدة الممارسة السريرية بالسنوات



جدول رقم(٣-٨) يبين نتائج تحديد فئة مدة الممارسة السريرية في عينة البحث وفقاً لجنس الطبيب

فئة مدة الممارسة السريرية	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً
أقل من ٥ سنوات	10	12	22	10.9	34.3	17.3
من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	34	7	41	37.0	20.0	32.3
من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	23	8	31	25.0	22.9	24.4
من ١٥ سنة فأكثر	25	8	33	27.2	22.9	26.0

فئة مدة الممارسة السريرية	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً	طبيب	طبيبة	عينة البحث كاملةً
المجموع	92	35	127	100	100	100

الدراســة الإحصــائية التحليلية:

تم تصميم استبيان (شكل ٢-٧) مزود بجدول عن الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية في مدينة دمشق (جدول ٢-١) وقد حوى الاستبيان أسئلة عن معلومات عامة عن الطبيب كالجنس والعمر (بالسنوات) ومعلومات مهنية كمدة الحصول على الشهادة العلمية الأعلى (بالسنوات)، مكان ممارسة المهنة (عيادة خاصّة، مستوصف، مشفى عامّ أو خاصّ) ومدة الممارسة السريرية (بالسنوات). بالإضافة للأسئلة ذات الصلة المباشرة بمعارف ومعتقدات أطباء الأطفال حول الصحة الفموية للأطفال ودور الأدوية السائلة الحاوية على السكر في تفاقم النخور السنية عند الأطفال والتي استندت على ثلاث محاور:

اولاً: أسئلة تتعلق بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للأطفال بشكل عام وبأدوية الأطفال السائلة الخالية من السكر بشكل خاص (الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي لا تتم الإجابة عنها عن أي رد فعل من قبل الطبيب ولكن يمكن تحديدها إن كانت صحيحة أو خاطئة وهي الأسئلة رقم ٦ – ١٢ – ١٣ – ١٤ – ١٥ – ١٧).

ثانياً: أسئلة تتعلق بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية بشكل عام وبأدوية الأطفال السائلة الخالية من السكر بشكل خاص(الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تتم الإجابة عنها عن رد فعل يتخذها الطبيب تجاه مضمون السؤال ويمكن تحديدها إن كانت صحيحة أو خاطئة وهي الأسئلة رقم ٧ – ٨ – ٩ – ١٠ – ١١ – ١٦- ١٨).

ثالثاً: أسئلة تتعلق بمواقف طبيب الأطفال من جدول الأدوية الخالية من السكر المرفق مع الاستبيان (الأسئلة المتعلقة بمواقف طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تتم الإجابة عنها عن رأي الطبيب تجاه مضمون السؤال وهي الأسئلة رقم ١٩ – ٢٠)

وقد تم عرض الاستبيان المذكور بالإضافة إلى القائمة الحاوية على الأدوية السائلة الخاصة بالأطفال والخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية على كل طبيب وطبيبة أطفال في عينة البحث.

أولاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

الأسئلة المتعلقة بالدراية هي جميع الأسئلة التي لا تنم الإجابة عنها عن أي رد فعل من قبل الطبيب ولكن يمكن تحديدها إن كانت صحيحة أم لا وهي مجموع الأسئلة الستة التالية:

- السؤال رقم (٦): **هل تعتقد أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر على صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟**
- السؤال رقم (١٢): **هل لديك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية التي تصفها للأطفال؟**
- السؤال رقم (١٣): **هل تعتقد أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر وغير محبب للطفل؟**
- السؤال رقم (١٤): **هل تعتقد أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال؟**
- السؤال رقم (١٥): **هل أنت على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية؟**
- السؤال رقم (١٧): **هل كنت على دراية بأن هذه الأدوية السائلة المذكورة في الجدول خالية من السكر؟**

١- نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

١-١- نتائج دراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل:

بلغ عدد أطباء الأطفال الذين اعتقدوا أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر على صحة الطفل النفسية والاجتماعية ١١٧ طبيباً بنسبة ٩٢,١% منهم، ، كما كان أكثر من نصف العينة وهم ٧٣ طبيب أطفال بنسبة ٥٧,٥% على علم أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال .

١-٢- نتائج دراية طبيب الأطفال حول السكر في أدوية الأطفال السائلة:

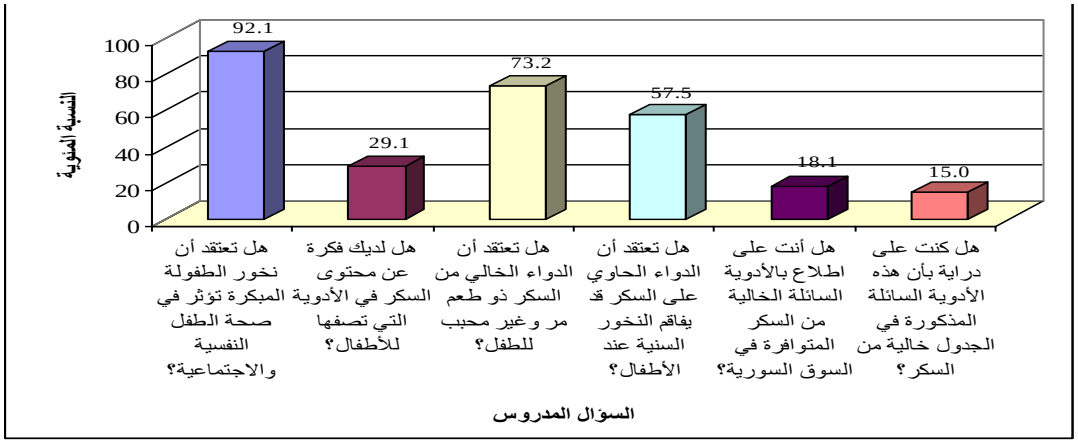
إن ٧٠.٩% من أطباء الأطفال لم يكن لديهم فكرة عن محتوى السكر في الأدوية السائلة التي يصفونها للأطفال، وكان ٩٣ طبيب أطفال بنسبة ٧٣,٢ % قد أجابوا أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر غير محبب لطفل.

وعند سؤال طبيب الأطفال في حال كان على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية أجاب ١٠٤ طبيب منهم بنسبة ٨١,٩% بأنهم ليسوا على دراية بها وبعد اطلاع طبيب الأطفال على الجدول المرفق المتضمن أسماء الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية أجاب ١٠٨ طبيب أطفال بنسبة ٨٥% بأنهم لم يكونوا على معرفة بأن هذه الأدوية خالية من السكر.

جدول رقم (٣-٩) يبين نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

السؤال المدروس	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	لا	نعم	المجموع	لا	نعم	المجموع
هل تعتقد أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر في صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟	10	117	127	7.9	92.1	100
هل لديك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية التي تصفها للأطفال؟	90	37	127	70.9	29.1	100
هل تعتقد أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر وغير محبب للطفل؟	34	93	127	26.8	73.2	100
هل تعتقد أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال؟	54	73	127	42.5	57.5	100
هل أنت على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية؟	104	23	127	81.9	18.1	100
هل كنت على دراية بأن هذه الأدوية السائلة المذكورة في الجدول خالية من السكر؟	108	19	127	85.0	15.0	100

مخطط رقم (٣-٧) يمثل النسبة المئوية للإجابة بـ (نعم) عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.



٢- دراسة موافقة أطباء الأطفال عن مضمون الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل سؤال من الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

- **نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة:**

إن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة للسؤال (هل تعتقد أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال؟)، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) عن السؤال المذكور في عينة البحث، أي أن أطباء الأطفال في عينة البحث كانوا منقسمين بين موافق وغير موافق للإجابة عن السؤال المذكور في عينة البحث.

أما بالنسبة لكل من الأسئلة الخمسة الباقية رقم (٦– ١٢-١٣-١٤-١٧) فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل من الأسئلة المعنية في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) عن كل من السؤال (هل تعتقد أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر في صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟) والسؤال (هل تعتقد أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر وغير محبب للطفل؟) كانت أكبر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن كل من السؤالين المذكورين. ويُلاحظ أيضاً أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) عن كل من الأسئلة الباقية (هل لديك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية التي تصفها للأطفال؟ ، هل أنت على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية؟ ،هل كنت على دراية بأن هذه الأدوية السائلة المذكورة في الجدول خالية من السكر؟) كانت أصغر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن الأسئلة المعنية نفسها.

جدول (٣-١٠) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة

المتغير المدروس = إجابة الطبيب عن البند المدروس				
السؤال المدروس	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
هل تعتقد أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر في صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟	90.150	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل لديك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية التي تصفها للأطفال؟	22.118	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل تعتقد أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر وغير محبب للطفل؟	27.409	1	0.000	**توجد فروق دالة**

هل تعتقد أن الدواء الحاوي على السكر قد يفاقم النخور السنية عند الأطفال؟	2.843	1	0.092	لا توجد فروق دالة
هل أنت على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية؟	51.661	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل كنت على دراية بأن هذه الأدوية السائلة المذكورة في الجدول خالية من السكر؟	62.370	1	0.000	**توجد فروق دالة**

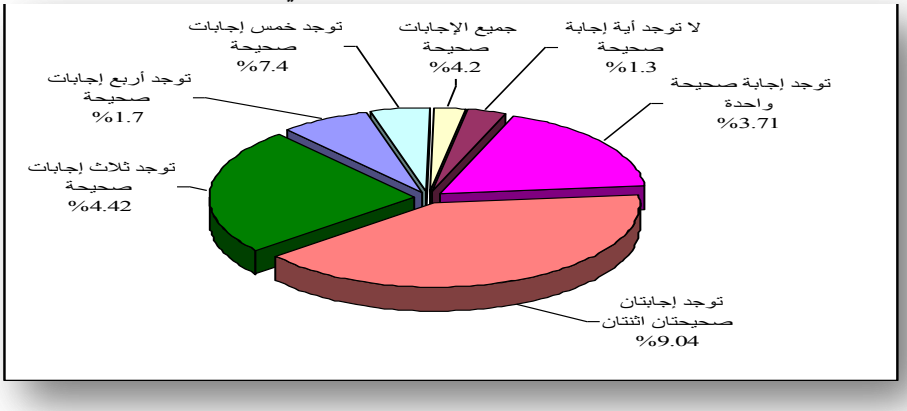
٣- نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

اجاب ٢,٤% فقط من أطباء الأطفال على جميع أسئلة الدراية إجابة صحيحة في حين ٣,١% من أطباء الأطفال لم يجب أي إجابة صحيحة.

جدول رقم (٣-١١) يبين نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر	**عدد الأطباء**	**النسبة المئوية**
لا توجد أية إجابة صحيحة	4	3.1
توجد إجابة صحيحة واحدة	22	17.3
توجد إجابتان صحيحتان اثنتان	52	40.9
توجد ثلاث إجابات صحيحة	31	24.4
توجد أربع إجابات صحيحة	9	7.1
توجد خمس إجابات صحيحة	6	4.7
جميع الإجابات صحيحة	3	2.4
المجموع	127	100

مخطط رقم (٣-٨) يبين النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.



ثانياً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

الأسئلة المتعلقة بالممارسة هي جميع الأسئلة التي تنم الإجابة عنها عن ردة فعل يتخذها الطبيب تجاه مضمون السؤال ويمكن تحديدها إن كانت صحيحة أم لا وهي الأسئلة السبعة التالية:

- السؤال رقم (٧): **هل تفحص عادة الحفرة الفموية لدى الأطفال كجزء من الفحص العام؟**
- السؤال رقم (٨): **هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟**
- السؤال رقم (٩): **هل تنصح الأهل بتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل؟**
- السؤال رقم (١٠): **ماهي الزمر الدوائية الأكثر وصفاً من قبلك للأطفال؟**
- السؤال رقم (١١): **هل تصف أحياناً أدوية معينة لمدة تزيد عن الشهر؟**
- السؤال رقم (١٦): **هل تتعمد وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال عموما؟**
- السؤال رقم (١٨): **إذا كنت تصف أيا من الأدوية المذكورة في الجدول السابق فهل كنت تصفها لأنها خالية من السكر؟**

١- نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفاً للأطفال من قبل طبيب الأطفال في عينة البحث:

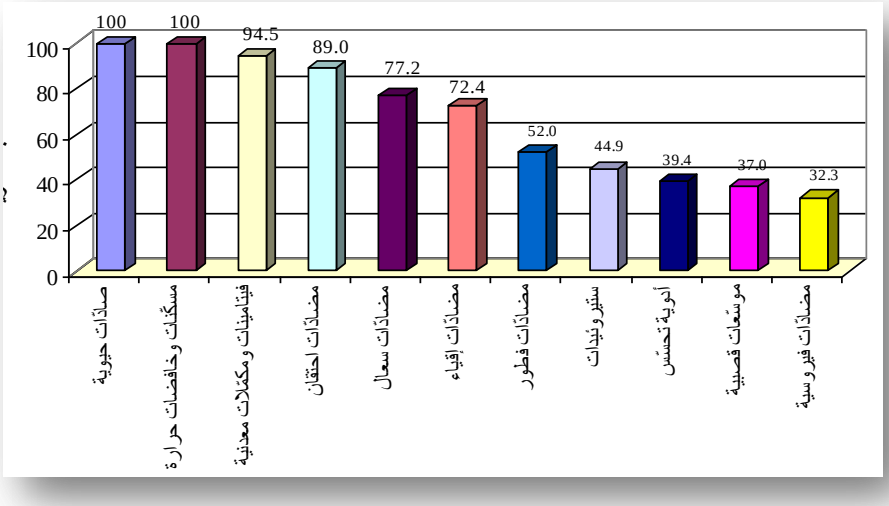
عند سؤال أطباء الأطفال في العينة عن أكثر الزمر الدوائية وصفا للأطفال كانت الصادات الحيوية والمسكنات وخافضات الحرارة الأكثر وصفا بنسبة ١٠٠% ثم الفيتامينات (٩٤,٥%) تليها مضادات الاحتقان (٨٩%) ثم مضادات السعال (٧٧,٢%) ثم مضادات الإقياء (٧٢,٤%) ثم مضادات الفطور (٥٢%) ثم الستيروئيدات (٤٤,٩%) ثم أدوية التحسس (٣٩,٤%) ثم الموسعات القصبية (٣٧%) ثم المضادات الفيروسية (٣٢,٣%) .

جدول رقم(٣-١٢) يبين نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفاً للأطفال من قبل طبيب الأطفال في عينة البحث.

الزمرة الدوائية	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	لا يصفها عادةً	يصفها عادةً	المجموع	لا يصفها عادةً	يصفها عادةً	المجموع
صادّات حيوية	0	127	127	0	100	100
مسكّنات وخافضات حرارة	0	127	127	0	100	100
فيتامينات ومكمّلات معدنية	7	120	127	5.5	94.5	100

مضادّات احتقان	14	113	127	11.0	89.0	100
مضادّات سعال	29	98	127	22.8	77.2	100
مضادّات إقياء	35	92	127	27.6	72.4	100
مضادّات فطور	61	66	127	48.0	52.0	100
ستيروئيدات	70	57	127	55.1	44.9	100
أدوية تحسّس	77	50	127	60.6	39.4	100
موسّعات قصبية	80	47	127	63.0	37.0	100
مضادّات فيروسية	86	41	127	67.7	32.3	100

مخطط رقم (٣-٩) يبين نتائج الاستقصاء عن الزمر الدوائية الأكثر وصفاً للأطفال من قبل طبيب الأطفال في عينة البحث.



٢- نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

كان عدد أطباء الأطفال الذين يقومون بفحص الحفرة الفموية كجزء من الفحص العام هو ١١٤ بنسبة ٨٩,٨% كما كان ١١٣ من أطباء الأطفال بنسبة ٨٩% يقومون بتنبيه الأهل أو تحويل الطفل إلى طبيب أسنان عند ملاحظة وجود نخور عند الطفل.

أما بالنسبة لتنبيه الأهل حول تنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل فقد كان ٤٦ من أطباء الأطفال بنسبة ٣٦,٢% يقومون بذلك مع العلم أن ٨٩ من أطباء الأطفال في عينة البحث بنسبة ٧٠,١% كانوا أحياناً يصفون أدوية لمدة تزيد عن الشهر.

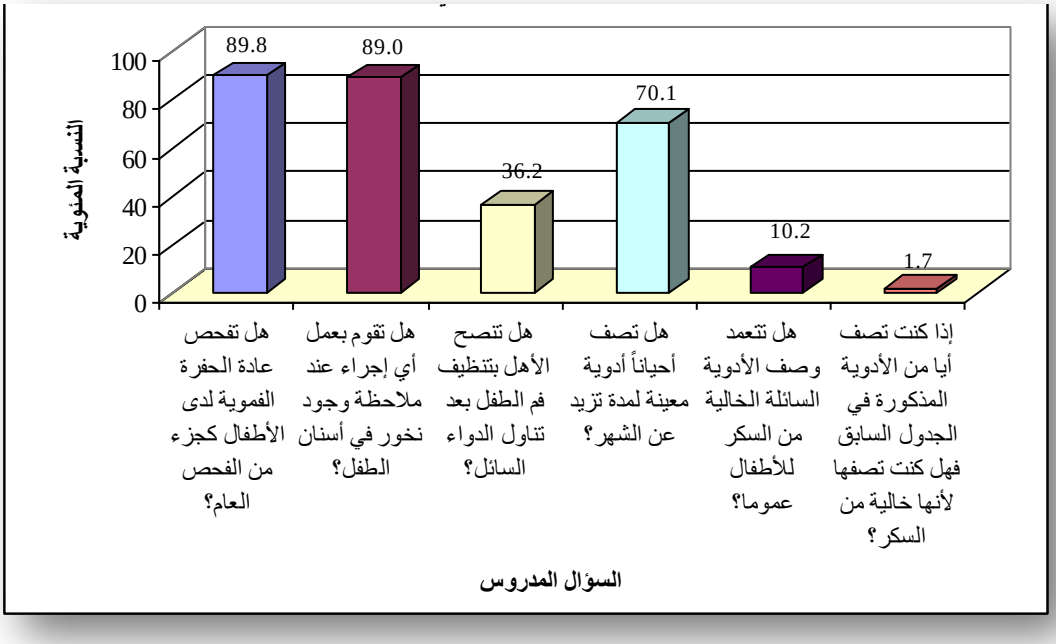
وعند سؤال الطبيب فيما إذا كان يتعمد وصف أدوية خالية من السكر للأطفال فإن غالبية الأطفال في العينة المدروسة ٨٩,٨% لم يكونوا يتعمدون ذلك، وبعد الإطلاع على الجدول المرفق المتضمن الأدوية الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية وسؤالهم فيما إذا كانوا يصفون أياً من هذه الأدوية لأنها خالية من السكر أجاب١١٧ من أطباء الأطفال بنسبة

٩٨,٣% بالنفي.

جدول رقم (٣-١٣) يبين نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.

السؤال المدروس	عدد الأطباء			النسبة المئوية		
	لا	نعم	المجموع	لا	نعم	المجموع
هل تفحص عادة الحفرة الفموية لدى الأطفال كجزء من الفحص العام؟	13	114	127	10.2	89.8	100
هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟	14	113	127	11.0	89.0	100
هل تنصح الأهل بتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل؟	81	46	127	63.8	36.2	100
هل تصف أحياناً أدوية معينة لمدة تزيد عن الشهر؟	38	89	127	29.9	70.1	100
هل تتعمد وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال عموما؟	114	13	127	89.8	10.2	100
إذا كنت تصف أيا من الأدوية المذكورة في الجدول السابق فهل كنت تصفها لأنها خالية من السكر؟	117	2	119	98.3	1.7	100

مخطط رقم (٣-١٠) يمثل النسبة المئوية للإجابة بـ (نعم) عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر.



٣- دراسة موافقة أطباء الأطفال عن مضمون الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ

(لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل سؤال من الأسئلة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

- **نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة:**

إن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع الأسئلة المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل من المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) عن كل من السؤال (هل تفحص عادة الحفرة الفموية لدى الأطفال كجزء من الفحص العام؟) والسؤال (هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟) والسؤال (هل تصف أحياناً أدوية معينة لمدة تزيد عن الشهر؟) كانت أكبر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن كل من الأسئلة الثلاثة المذكورة. ويُلاحظ أيضاً أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) عن كل من الأسئلة الباقية كانت أصغر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن الأسئلة المعنية نفسها.

جدول رقم (٣-١٤) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) لكل سؤال من الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

المتغير المدروس = إجابة الطبيب عن البند المدروس				
السؤال المدروس	**قيمة كاي مربع**	**درجات الحرية**	**قيمة مستوى الدلالة المقدرة**	**دلالة الفروق**
هل تفحص عادة الحفرة الفموية لدى الأطفال كجزء من الفحص العام؟	80.323	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟	77.173	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل تنصح الأهل بتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل؟	9.646	1	0.002	**توجد فروق دالة**
هل تصف أحياناً أدوية معينة لمدة تزيد عن الشهر؟	20.480	1	0.000	**توجد فروق دالة**
هل تتعمد وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للأطفال عموما؟	80.323	1	0.000	**توجد فروق دالة**
إذا كنت تصف أيا من الأدوية المذكورة في الجدول السابق فهل كنت تصفها لأنها خالية من السكر؟	111.134	1	0.000	**توجد فروق دالة**

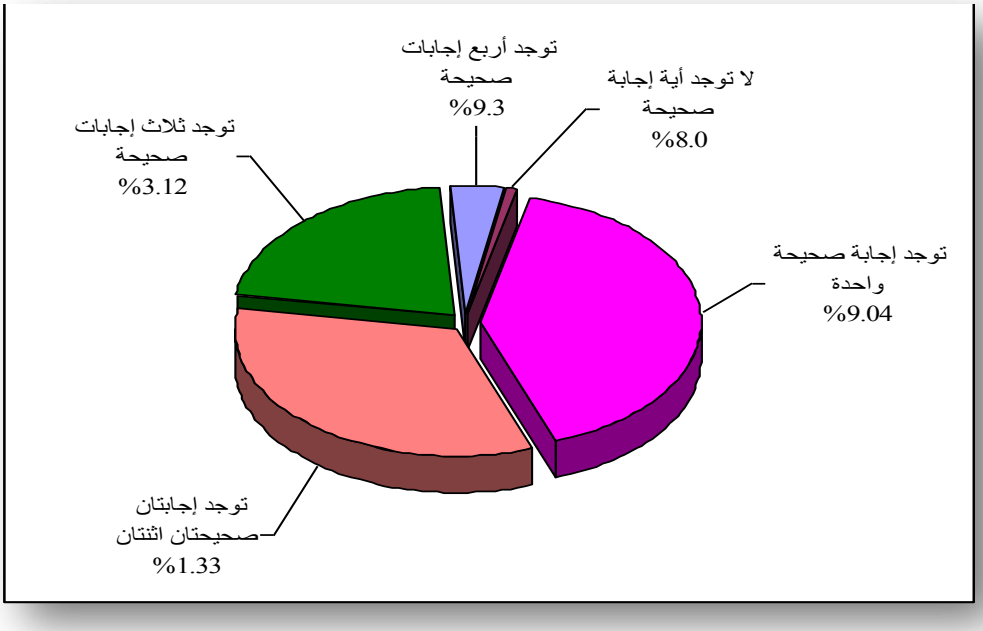
٤- نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

لم يجب أي من أطباء الأطفال على جميع الأسئلة المتعلقة بالممارسة إجابة صحيحة

جدول رقم (٣-١٥) يبين نتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.

عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر	عدد الأطباء	النسبة المئوية
لا توجد أية إجابة صحيحة	1	0.8
توجد إجابة صحيحة واحدة	52	40.9
توجد إجابتان صحيحتان اثنتان	42	33.1
توجد ثلاث إجابات صحيحة	27	21.3
توجد أربع إجابات صحيحة	5	3.9
توجد خمس إجابات صحيحة	0	0
جميع الإجابات صحيحة	0	0
المجموع	127	100

مخطط رقم (٣-١١) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.



٥- نتائج الإجابة التفصيلية عن السؤال (هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟) في عينة البحث:

عند سؤال طبيب الأطفال عن دوره حين يلاحظ وجود نخور في أسنان الطفل أجاب ١٤ من أطباء الأطفال بنسبة ١١% أنهم لا يقومون بشيء في حين أجاب ٤٨ منهم بنسبة ٣٢% أنهم يحولون الطفل إلى طبيب أسنان، ٣٧.٨% ينبهون الأهل فقط و ١٨.٩ % يقومون بتنبيه الأهل والتحويل إلى طبيب أسنان.

جدول رقم (٣-١٦) يبين نتائج الإجابة التفصيلية عن السؤال (هل تقوم بعمل أي إجراء عند ملاحظة وجود نخور في أسنان الطفل؟) في عينة البحث.

الإجابة التفصيلية	عدد أطباء الأطفال	النسبة المئوية
لا	14	11.0
تنبيه الأهل فقط	48	37.8
تنبيه الأهل و تحويل الطفل لطبيب الأسنان	٦٥	٥١.٢
المجموع	127	100

٦- نتائج الاستقصاء عن الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث:

عند سؤال أطباء الأطفال في العينة المدروسة عن الأدوية السائلة التي قد يصفونها للأطفال لمدة تزيد عن الشهر أجاب ٢٩.٩% بأنهم لا يفعلون بينما ٧٠.١ %يصفون أدوية لمدة تزيد عن الشهر وقد تراوحت هذه الأدوية بين الفيتامينات بنسبة ٥٠.٤% ثم أدوية الربو ٢١.٣% ثم أدوية التحسس ٢.٤% ثم أدوية الصرع ٢.٤% ثم الكورتيزونات ١.٦%.

جدول رقم (٣-١٧) يبين نتائج الاستقصاء عن الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.

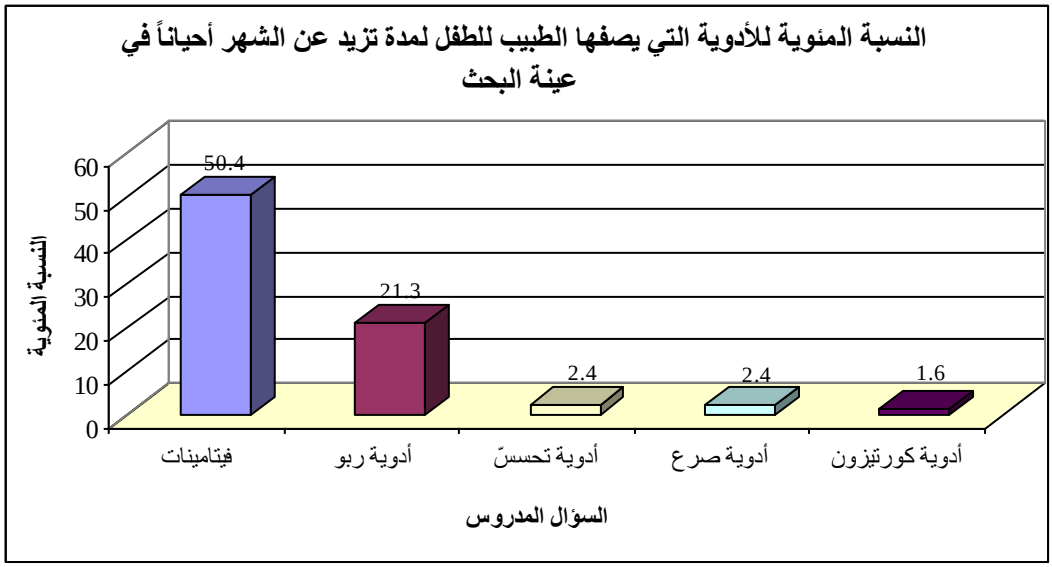
الأدوية الموصوفة عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً	عدد أطباء الأطفال	النسبة المئوية
لا أصف أدوية لمدة تزيد عن شهر	38	29.9
فيتامينات	55	43.3
أدوية ربو	20	15.7
فيتامينات وأدوية ربو	6	4.7
أدوية صرع	3	2.4
فيتامينات وأدوية تحسّس	3	2.4
كورتيزون	1	0.8
أدوية ربو وكورتيزون	1	0.8

الأدوية الموصوفة عموماً للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً	عدد أطباء الأطفال	النسبة المئوية
المجموع	127	100

جدول رقم (٣-١٨) يبين نتائج الاستقصاء عن الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.

الأدوية الموصوفة للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً	عدد أطباء الأطفال			النسبة المئوية		
	لا	نعم	المجموع	لا	نعم	المجموع
فيتامينات	63	64	127	49.6	50.4	100
أدوية ربو	100	27	127	78.7	21.3	100
أدوية تحسسّ	124	3	127	97.6	2.4	100
أدوية صرع	124	3	127	97.6	2.4	100
أدوية كورتيزون	125	2	127	98.4	1.6	100

مخطط رقم(٣-١٢) يمثل النسبة المئوية للأدوية التي يصفها طبيب الأطفال للطفل لمدة تزيد عن الشهر أحياناً في عينة البحث.



ثالثاً: دراسة المتغيرات المتعلقة بمعدل الإجابات الصحيحة في عينة البحث:

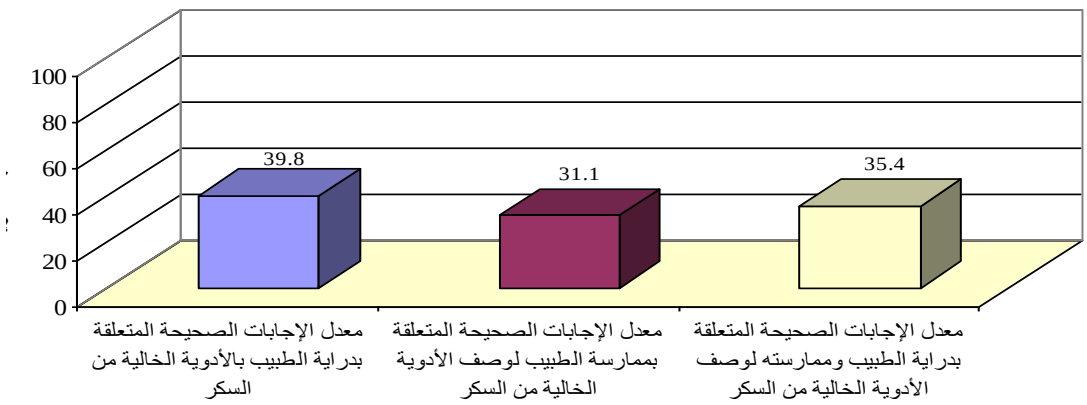
١- المتوسط الحسابي لقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

كان المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة حول الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الأدوية الخالية من السكر ٣٩,٨ بانحراف معياري والمتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة حول الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الأدوية الخالية من السكر ٣١,١ بانحراف معياري ١٤,٩ والمتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة حول الأسئلة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الأدوية الخالية من السكر ٣٥,٤ بانحراف معياري ١٣,٨

جدول رقم (٣-١٩) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

المتغير المدروس	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر	127	39.8	20.4	0	100
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر	127	31.1	14.9	0	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر	127	35.4	13.8	8.3	83.3

مخطط رقم (٣-١٣) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية الطبيب وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل و الأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث



٢ ـ دراسة دلالة الفروق بين الدراية والممارسة لطبيب الطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Wilcoxon للرتب ذات الإشارة الجبرية لدراسة دلالة الفروق بين متوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومتوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

- **نتائج اختبار Wilcoxon للرتب ذات الإشارة الجبرية:**

أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر ومتوسط معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية للفرق بين المتوسطين موجبة نستنتج أن قيم معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر كانت أكبر من قيم معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

*جدول رقم (٣-٢٠) يبين نتائج اختبار (**Wilcoxon**)*

المقارنة بين المتغيرين	الفرق بين المتوسطين	قيمة Z المحسوبة	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر - معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر	8.66	-3.673	0.000	**توجد فروق دالة**

٣- دراسة تأثير جنس الطبيب في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة لطبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

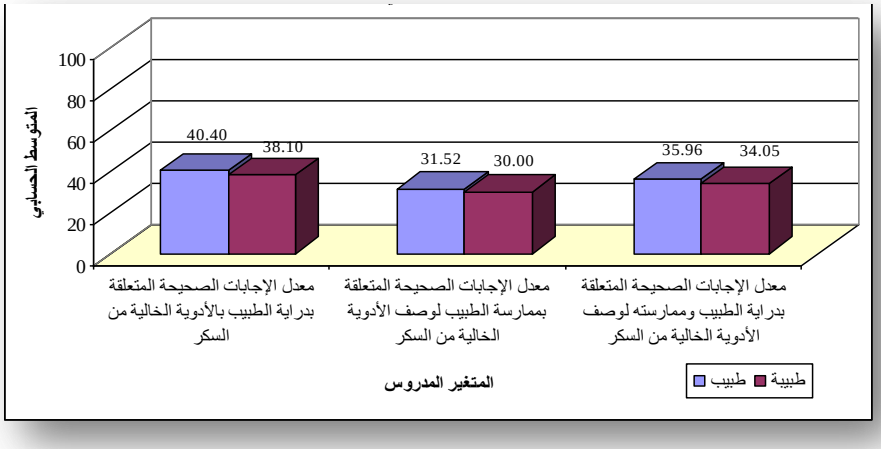
تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب بالأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر ومعدل الإجابات

الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذكور ومجموعة الطبيبات الإناث في عينة البحث كما يلي.

جدول رقم (٣-٢١) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	جنس الطبيب	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر	طبيب	92	40.40	20.26	0	100
	طبيبة	35	38.10	20.84	16.7	100
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	طبيب	92	31.52	15.12	0	66.7
	طبيبة	35	30.00	14.46	16.7	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الأطفال طبيب وممارسته الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	طبيب	92	35.96	13.53	8.3	83.3
	طبيبة	35	34.05	14.77	16.7	75.0

مخطط رقم (٣-١٤) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر وفقاً لجنس الطبيب.



- **نتائج اختبار Mann-Whitney U:**

إن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف

الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية الطبيب وممارسته لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٢٢) يبين نتائج اختبار لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعة الأطباء الذكور ومجموعة الطبيبات الإناث في عينة البحث.

المتغير المدروس	الفرق بين المتوسطين	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	2.30	1392	0.218	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	1.52	1517.5	0.596	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	1.91	1374	0.193	لا توجد فروق دالة

٤- دراسة العلاقة بين قيم عمر الطبيب وقيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة لطبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم عمر الطبيب (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال وممارسته حول

الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

- **نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:**

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم عمر الطبيب (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال وممارسته حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٢٣) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان

المتغير الثاني	المتغير الأول = عمر طبيب الأطفال (بالسنوات)			دلالة وجود العلاقة	جهة العلاقة	شدة العلاقة
	قيمة معامل الارتباط	عدد أطباء الأطفال	قيمة مستوى الدلالة			
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.020	127	0.825	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	0.065	127	0.468	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال وممارسته حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر	0.007	127	0.941	لا توجد علاقة دالة	-	-

- **دراسة تأثير الفئة العمرية للطبيب في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:**

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل

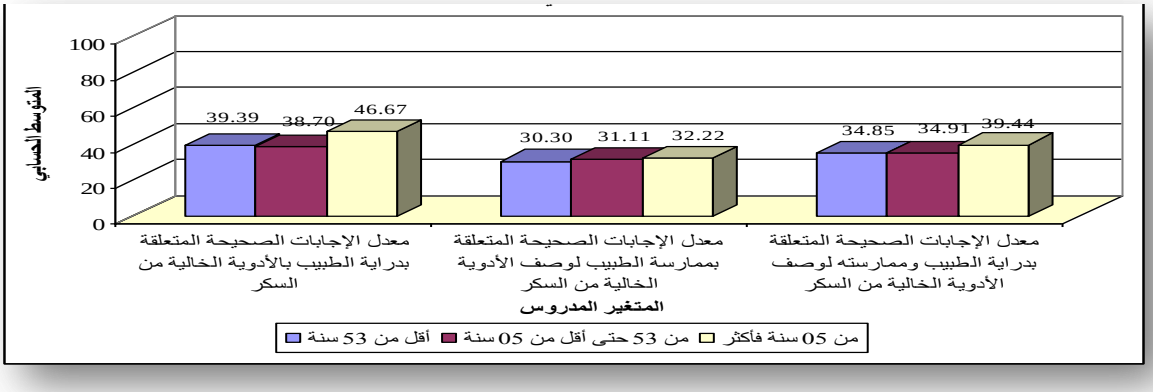
ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعات الفئة العمرية للطبيب في عينة البحث كما يلي :

إحصاءات وصفية:

جدول رقم (٣-٢٤) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	الفئة العمرية للطبيب	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٣٥ سنة	22	39.39	15.89	16.7	83.3
	من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة	90	38.70	20.27	0	100
	من ٥٠ سنة فأكثر	15	46.67	26.13	16.7	100
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٣٥ سنة	22	30.30	14.21	16.7	50
	من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة	90	31.11	14.61	0	66.7
	من ٥٠ سنة فأكثر	15	32.22	18.33	16.7	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٣٥ سنة	22	34.85	11.96	16.7	58.3
	من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة	90	34.91	12.92	8.3	75.0
	من ٥٠ سنة فأكثر	15	39.44	20.77	16.7	83.3

مخطط رقم (٣-١٥) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل ووصف الأدوية الخالية من السكر وفقاً للفئة العمرية للطبيب.



- **نتائج اختبار Kruskal-Wallis:**

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة

بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعات الفئة العمرية للطبيب (أقل من ٣٥ سنة، من ٣٥ حتى أقل من ٥٠ سنة، من ٥٠ سنة فأكثر) في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٢٥) يبين نتائج اختبار (Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات الفئة العمرية للطبيب في عينة البحث.

المتغير المدروس	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.755	2	0.685	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.049	2	0.976	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.067	2	0.967	لا توجد فروق دالة

٥- دراسة تأثير مكان ممارسة المهنة في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

٥-١- دراسة تأثير ممارسة الطب في عيادة خاصة في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

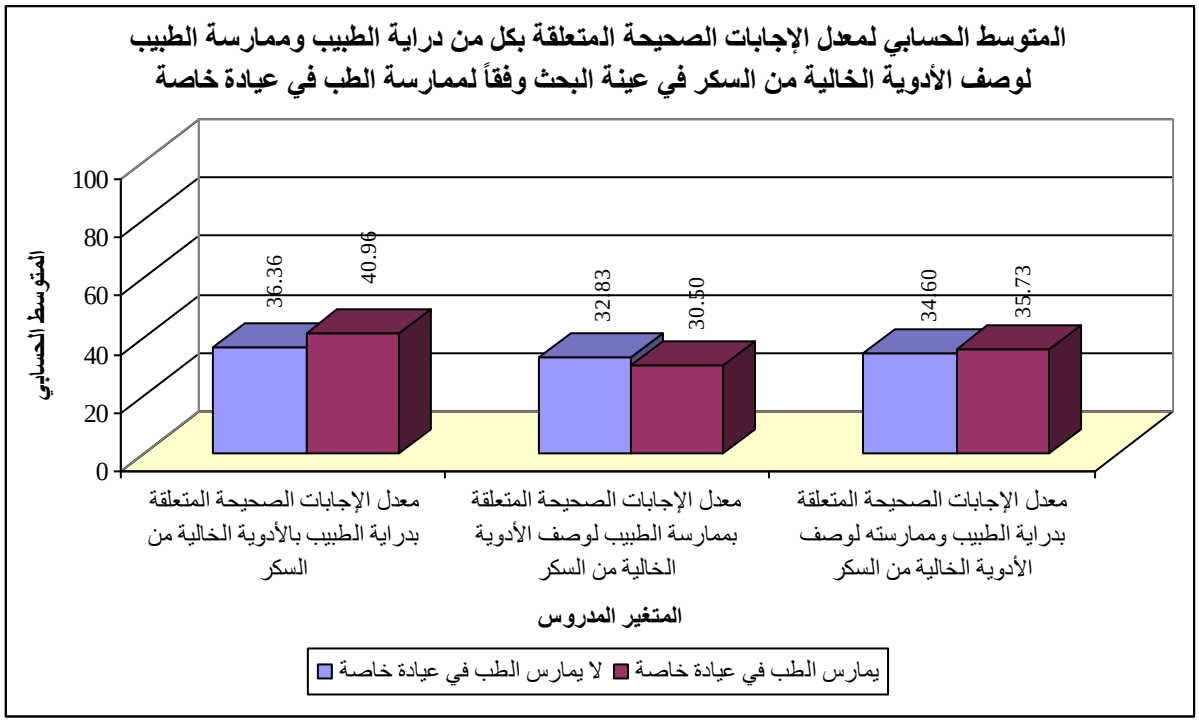
تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في عيادة خاصة ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في عيادة خاصة في عينة البحث .

- **احصاءات وصفية:**

جدول رقم (٣-٢٦) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	ممارسة الطب في عيادة خاصة	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	33	36.36	17.41	0	66.7
	نعم	94	40.96	21.26	0	100
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	33	32.83	14.12	16.7	50
	نعم	94	30.50	15.19	0	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسه طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	33	34.60	11.05	16.7	58.3
	نعم	94	35.73	14.75	8.3	83.3

مخطط رقم (٣-١٦) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في عيادة خاصة.



- **نتائج اختبار Mann-Whitney U:**

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في عيادة خاصة ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في عيادة خاصة في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٢٧) يبين نتائج اختبار (Mann-Whitney U) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة الطبيب لوصف الأدوية الخالية من السكر للطبيب بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في عيادة خاصة ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في عيادة خاصة في عينة البحث.

المتغير المدروس	الفرق بين المتوسطين	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-4.59	1403.5	0.396	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	2.33	1389	0.344	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-1.13	1550	0.996	لا توجد فروق دالة

٥-٢- دراسة تأثير ممارسة الطب في مستوصف في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مستوصف ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مستوصف في عينة البحث.

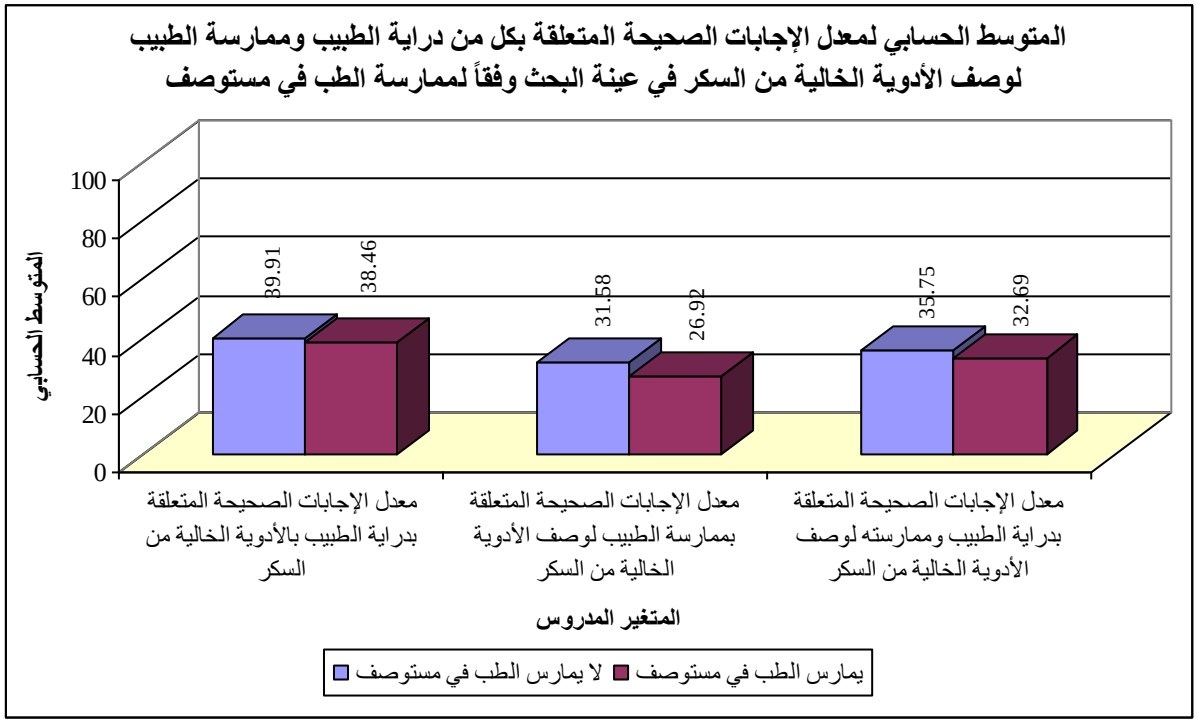
- **إحصاءات وصفية:**

- جدول رقم (٣-٢٨) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

-

المتغير المدروس	ممارسة الطب في مستوصف	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة بالأدوية الخالية من السكر	لا	114	39.91	20.28	0	100
	نعم	13	38.46	21.93	0	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	114	31.58	14.93	0	66.7
	نعم	13	26.92	14.50	16.7	50.0
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	114	35.75	13.83	8.3	83.3
	نعم	13	32.69	14.22	16.7	58.3

مخطط رقم (٣-١٧) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مستوصف.



- **نتائج اختبار Mann-Whitney U:**

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مستوصف ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مستوصف في عينة البحث .

جدول رقم (٣-٢٩)

المتغير المدروس	الفرق بين المتوسطين	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	1.45	739.5	0.990	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	4.66	605	0.250	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	3.05	639	0.407	لا توجد فروق دالة

٣-٥- دراسة تأثير ممارسة الطب في مشفى عامّ أو خاصّ في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

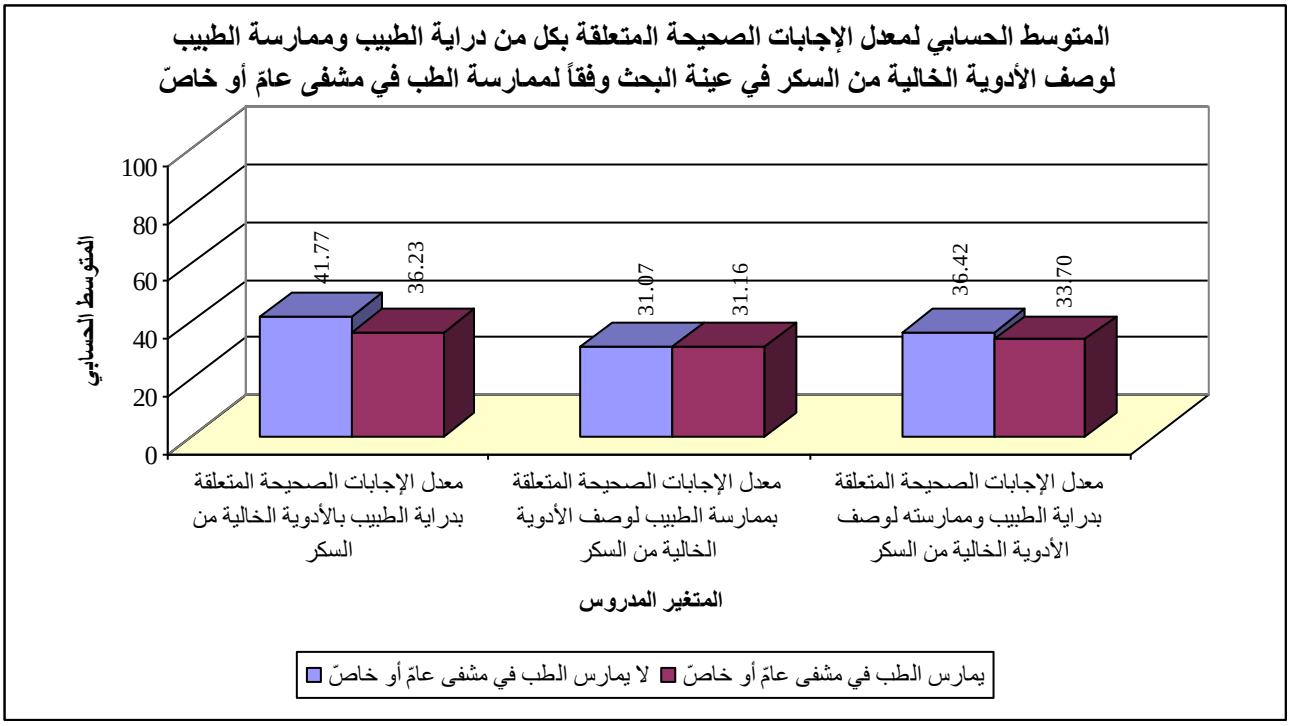
تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ في عينة البحث كما يلي:

إحصاءات وصفية:

جدول رقم (٣-٣٠) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	ممارسة الطب في مشفى عامّ أو خاصّ	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	81	41.77	21.59	0	100
	نعم	46	36.23	17.67	0	83.3
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	81	31.07	15.76	0	66.7
	نعم	46	31.16	13.43	16.7	50.0
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	لا	81	36.42	15.33	8.3	83.3
	نعم	46	33.70	10.68	16.7	58.3

مخطط رقم (٣-١٨) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لممارسة الطب في مشفى عامّ أو خاصّ.



نتائج اختبار Mann-Whitney U:

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع

المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعة الأطباء الذين لا يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ ومجموعة الأطباء الذين يمارسون الطب في مشفى عامّ أو خاصّ في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٣١) يبين نتائج اختبار (Mann-Whitney U).

المتغير المدروس	الفرق بين المتوسطين	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	5.54	1594.5	0.158	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.09	1812	0.786	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	2.72	1729	0.492	لا توجد فروق دالة

٦- دراسة العلاقة بين قيم مدة الحصول على أعلى شهادة علمية وقيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٣٢) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان

المتغير الثاني	المتغير الأول = مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (بالسنوات)			دلالة وجود العلاقة	جهة العلاقة	شدة العلاقة
	قيمة معامل الارتباط	عدد الأطباء	قيمة مستوى الدلالة			
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.007	127	0.935	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.009	127	0.917	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.020	127	0.821	لا توجد علاقة دالة	-	-

٦-١- دراسة تأثير فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من

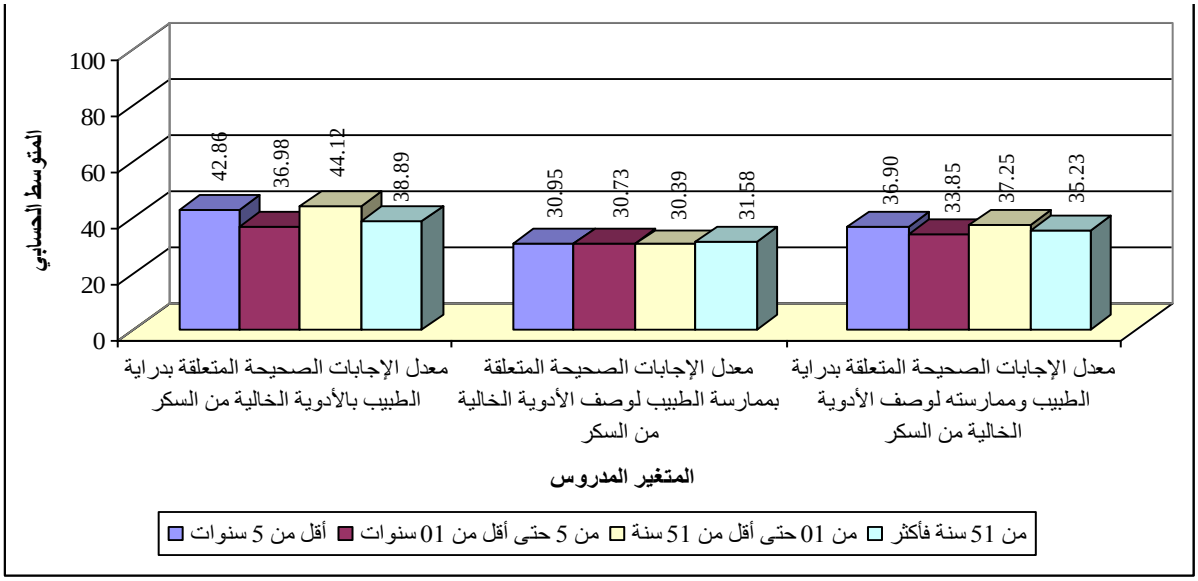
السكر بين مجموعات فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (أقل من ٥ سنوات، من ٥ حتى أقل من ١٠سنوات، من ١٠ حتى أقل من ١٥سنة، من ١٥سنة فأكثر) في عينة البحث كمايلي:

إحصاءات وصفية:

جدول رقم (٣-٣٣) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	21	42.86	17.93	16.7	83.3
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	32	36.98	18.32	0	100
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	17	44.12	24.25	16.7	100
	من ١٥ سنة فأكثر	57	38.89	21.21	0	100
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	21	30.95	14.23	16.7	50
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	32	30.73	12.06	16.7	50
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	17	30.39	15.85	16.7	66.7
	من ١٥ سنة فأكثر	57	31.58	16.57	0	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسته طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	21	36.90	12.52	16.7	58.3
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	32	33.85	11.58	16.7	75
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	17	37.25	17.46	25	83.3
	من ١٥ سنة فأكثر	57	35.23	14.52	8.3	66.7

مخطط رقم (٣-١٩) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة *الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية.*



نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعات فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية (أقل من ٥ سنوات، من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات، من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر) في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٣٤) يبين نتائج اختبار (Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة *الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات فئة مدة الحصول على أعلى شهادة علمية في عينة البحث.*

المتغير المدروس	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	1.361	3	0.715	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.144	3	0.986	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.785	3	0.853	لا توجد فروق دالة

٧- دراسة العلاقة بين قيم سنوات الممارسة السريرية وقيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن الدراية والممارسة لوصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة العلاقة بين قيم مدة الممارسة السريرية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة

الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:

يُلاحظ في الجدول أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم مدة الممارسة السريرية (بالسنوات) وقيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٣٥) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان

المتغير الثاني	المتغير الأول = مدة الممارسة السريرية (بالسنوات)			دلالة وجود العلاقة	جهة العلاقة	شدة العلاقة
	قيمة معامل الارتباط	عدد الأطباء	قيمة مستوى الدلالة			
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.041	127	0.645	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.033	127	0.717	لا توجد علاقة دالة	-	-
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	-0.005	127	0.957	لا توجد علاقة دالة	-	-

٧-١- دراسة تأثير فئة سنوات الممارسة السريرية في قيم كل من المتغيرات المتعلقة بالإجابات الصحيحة عن دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول

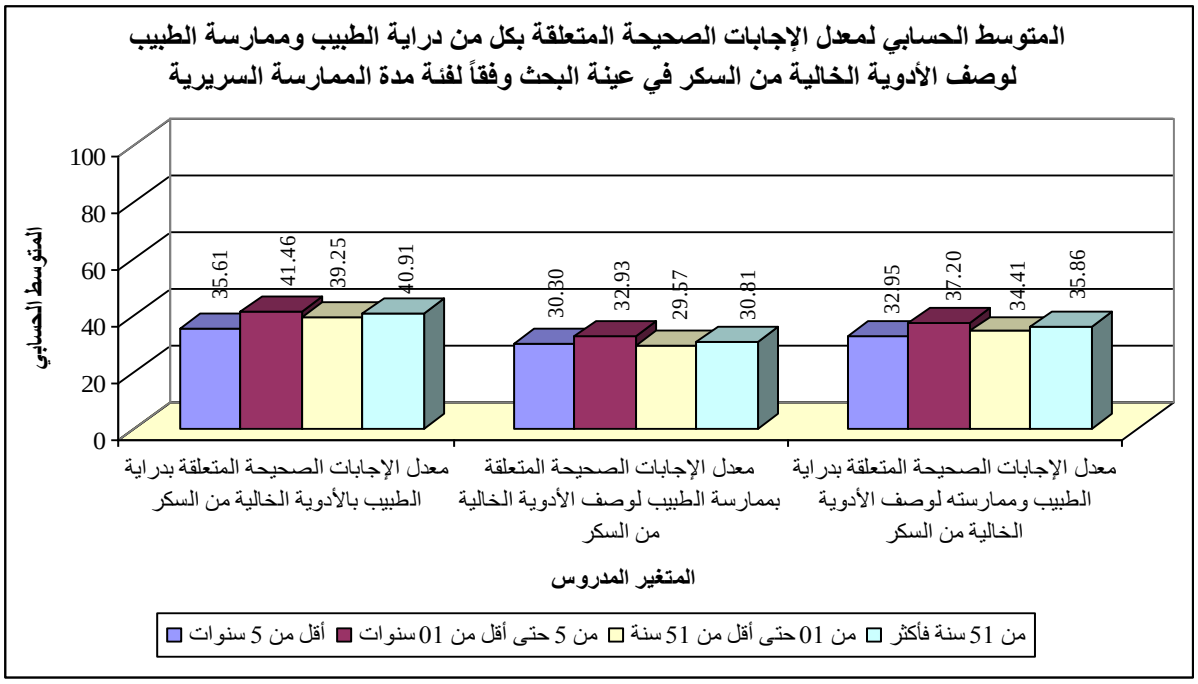
الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعات فئة مدة الممارسة السريرية (أقل من ٥ سنوات، من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات، من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر) في عينة البحث .

إحصاءات وصفية:

جدول رقم (٣-٣٦) يبين الحد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتغير المدروس	فئة مدة الممارسة السريرية	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	22	35.61	14.81	0	66.7
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	41	41.46	23.61	0	100
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	31	39.25	23.39	0	100
	من ١٥ سنة فأكثر	33	40.91	16.19	16.7	83.3
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	22	30.30	13.25	16.7	50.0
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	41	32.93	14.67	16.7	66.7
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	31	29.57	13.41	16.7	66.7
	من ١٥ سنة فأكثر	33	30.81	17.74	0	66.7
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	أقل من ٥ سنوات	22	32.95	10.75	8.3	50.0
	من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات	41	37.20	15.60	16.7	83.3
	من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة	31	34.41	14.23	8.3	66.7
	من ١٥ سنة فأكثر	33	35.86	13.26	16.7	66.7

مخطط رقم (٣-٢٠) يمثل المتوسط الحسابي لمعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بكل من دراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث وفقاً لفئة مدة الممارسة السريرية.



نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع المتغيرات المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر ومعدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر بين مجموعات فئة مدة الممارسة السريرية (أقل من ٥ سنوات، من ٥ حتى أقل من ١٠ سنوات، من ١٠ حتى أقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر) في عينة البحث.

جدول رقم (٣-٣٧) يبين نتائج اختبار (Kruskal-Wallis) لدراسة دلالة الفروق في متوسط قيم المتغيرات المتعلقة بدراية وممارسة الطبيب طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر للطبيب بين مجموعات فئة سنوات الممارسة السريرية في عينة البحث.

المتغير المدروس	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.992	3	0.803	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	1.071	3	0.784	لا توجد فروق دالة
معدل الإجابات الصحيحة المتعلقة بدراية وممارس طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر	0.914	3	0.822	لا توجد فروق دالة

رابعاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بموقف الطبيب من وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

إن الأسئلة المتعلقة بمواقف طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تتم الإجابة عنها عن رأي الطبيب تجاه مضمون السؤال وهي عبارة عن السؤالين التاليين:

- السؤال رقم (١٩): **هل تصف أياً من الأدوية الغير المذكورة في الجدول السابق والحاوية على السكر ؟**

□لا □نعم والسبب:

١- الفعالية

٢- التكلفة المنخفضة

٣- لا يوجد بديل خال من السكر لها

٤- سبب آخر(الرجاء ذكره).....

- السؤال رقم (٢٠): **إذا نصحناك بالتوجه نحو وصف الأدوية الخالية من السكر كعامل هام في تعزيز صحة الطفل الفموية ولا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال ذوي الأمراض المزمنة هل لديك أي تحفظ تجاه الأدوية المذكورة في الجدول؟**

□لا □نعم والسبب:

١- غلاء ثمنه

٢- انخفاض فعاليتها

٣- قلة توافرها

٤- عدم توافر الدعاية الكافية لها من الشركات الدوائية.

٥- سبب آخر (الرجاء الذكر).....

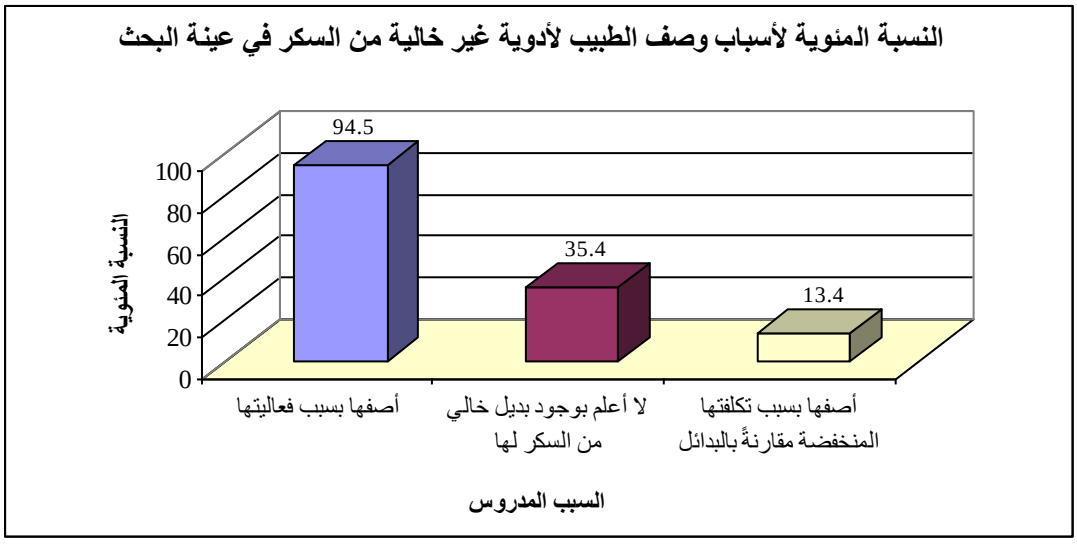
١- نتائج الاستقصاء عن أسباب وصف طبيب الأطفال لأدوية حاوية على السكر في عينة البحث:

عند سؤال طبيب الأطفال عن سبب وصفه لأدوية حاوية على السكر للأطفال أجاب ٩٤,٥ % أن السبب هو فعاليتها وأجاب ٣٥,٤% منهم أن السبب عدم معرفتهم بوجود بديل خال من السكر لها وأجاب ١٣,٤% أن السبب هو تكلفتها المنخفضة مقارنة بالنتائج.

جدول رقم (٣-٣٨) يبين نتائج الاستقصاء عن أسباب وصف طبيب الأطفال لأدوية حاوية على السكر في عينة البحث.

الزمرة الدوائية	عدد أطباء الأطفال			النسبة المئوية		
	لا	نعم	المجموع	لا	نعم	المجموع
أصفها بسبب فعاليتها	7	120	127	5.5	94.5	100
لا أعلم بوجود بديل خالي من السكر لها	82	45	127	64.6	35.4	100
أصفها بسبب تكلفتها المنخفضة مقارنةً بالبدائل	110	17	127	86.6	13.4	100

مخطط رقم (٣-٢١) يمثل النسبة المئوية لأسباب وصف الطبيب لأدوية حاوية على السكر في عينة البحث.



٢- دراسة آراء أطباء الأطفال حول أسباب وصف الأدوية الحاوية على السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب وصف الأدوية غير الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة:

يُلاحظ في الجدول أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لجميع الأسباب المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب وصف الأدوية غير الخالية من السكر في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) كانت أكبر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن الفعالية كسبب في وصف أدوية غير خالية من السكر، وبالتالي فقد كان الأطباء عموماً في عينة البحث يقومون بوصف أدوية غير خالية من السكر لفعاليتها. ويُلاحظ أيضاً أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) كانت أصغر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن كل من السببين الباقيين المدروسين، وبالتالي فإن الأطباء عموماً في عينة البحث يرون أن سبب وصف أدوية غير خالية من السكر ليس لأنهم لا علم لهم بوجود بدائل خالية من السكر لها وكذلك فهم لا يرون أن التكلفة المنخفضة مقارنةً بالبدائل هي سبب لوصف الأدوية غير الخالية من السكر من قبلهم.

جدول رقم (٣-٣٩) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب وصف الأدوية الحاوية على السكر في عينة البحث.

المتغير المدروس = إجابة طبيب الأطفال عن البند المدروس				
السبب المدروس	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
أصفها بسبب فعاليتها	100.543	1	0.000	**توجد فروق دالة**
لا أعلم بوجود بديل خالي من السكر لها	10.780	1	0.001	**توجد فروق دالة**
أصفها بسبب تكلفتها المنخفضة مقارنةً بالبدائل	68.102	1	0.000	**توجد فروق دالة**

٣- نتائج اجابة طبيب الأطفال عن السؤال رقم ٢٠ (إذا نصحناك بالتوجه نحو وصف الأدوية الخالية من السكر كعامل هام في تعزيز صحة الطفل الفموية ولا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هل لديك أي تحفّظ تجاه الأدوية المذكورة في الجدول؟) في عينة البحث:

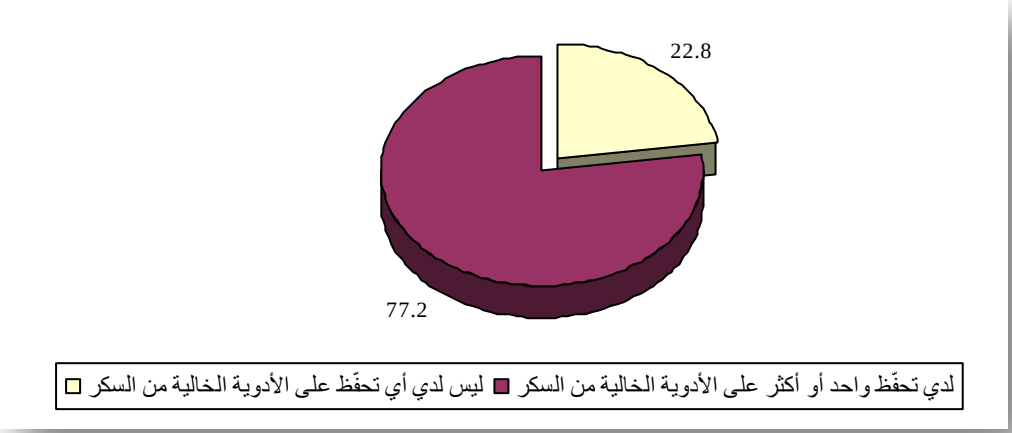
عند سؤال طبيب الأطفال فيما إذا كان لديه أي تحفظ حيال وصف الأدوية السائلة الخالية

من السكر للأطفال أجاب ٢٢,٨% منهم بأنه ليس لديهم أي تحفظ في حين أبدى ٧٧,٢% رأيهم حول وجود بعض التحفظات.

جدول رقم (٣-٤٠) يبين نتائج الإجابة التفصيلية عن السؤال (إذا نصحناك بالتوجه نحو وصف الأدوية الخالية من السكر كعامل هام في تعزيز صحة الطفل الفموية ولا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هل لديك أي تحفّظ تجاه الأدوية المذكورة في الجدول؟) في عينة البحث.

الإجابة عن السؤال	عدد الأطباء	النسبة المئوية
ليس لدي أي تحفّظ على الأدوية الخالية من السكر	29	22.8
لدي تحفّظ واحد أو أكثر على الأدوية الخالية من السكر	98	77.2
المجموع	127	100

مخطط رقم (٣-٢٢) يمثل النسبة المئوية لنتائج الإجابة عن السؤال (هل لديك أي تحفّظ تجاه الأدوية الخالية من السكر؟) في عينة البحث.



٣-١- دراسة وجود تحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر لدى أطباء الأطفال في عينة البحث:

تم إجراء اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بوجود تحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة:

يُلاحظ في الجدول أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بوجود تحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة

البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) كانت أكبر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن السؤال المذكور، وبالتالي فقد كان لدى الأطباء عموماً في عينة البحث تحفّظ واحد أو أكثر على وصف الأدوية الخالية من السكر بالنسبة لهم.

جدول رقم (٣-٤١) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بوجود تحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

المتغير المدروس = وجود تحفّظ على وصف أدوية خالية من السكر			
قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
37.488	1	0.000	**توجد فروق دالة**

٣-٢- نتائج الاستقصاء عن أسباب تحفّظ طبيب الأطفال عموماً على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث:

جدول رقم (٣-٤٢) يبين نتائج الاستقصاء عن أسباب تحفّظ الطبيب عموماً على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث.

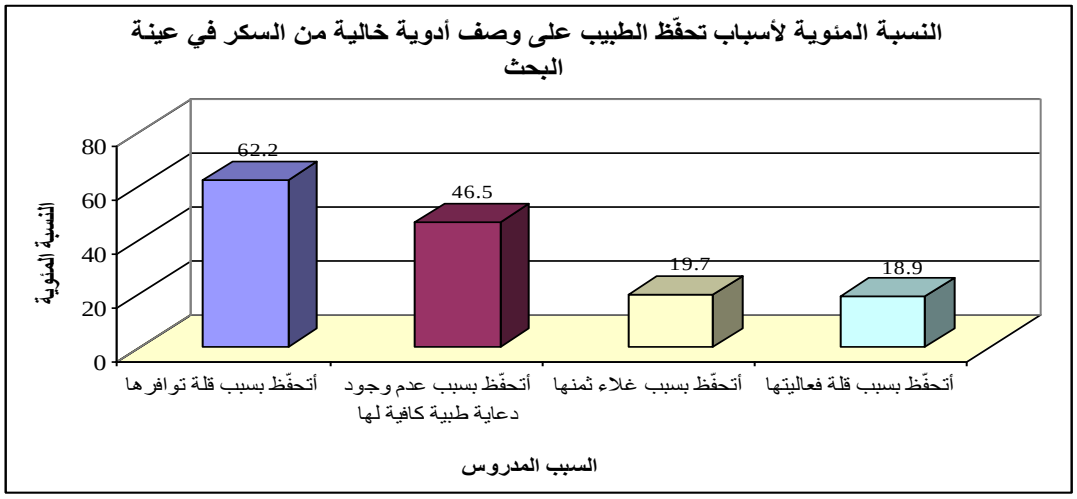
أسباب التحفّظ على وصف أدوية خالية من السكر	عدد الأطباء	النسبة المئوية
أتحفّظ بسبب قلة توافرها وعدم وجود دعاية طبية كافية لها	26	26.5
أتحفّظ بسبب قلة توافرها	24	24.5
أتحفّظ بسبب عدم وجود دعاية طبية كافية لها	9	9.2
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وقلة توافرها وعدم وجود دعاية لها	8	8.2
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها وقلة توافرها وعدم وجود دعاية لها	7	7.1
بسبب غلاء ثمنها وقلة فعاليتها وقلة توافرها وعدم وجود دعاية	5	5.1
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وقلة توافرها	4	4.1
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها وقلة توافرها	4	4.1
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها	2	2.0
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها	2	2.0
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وقلة فعاليتها	2	2.0
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وقلة فعاليتها وعدم وجود دعاية لها	2	2.0
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وعدم وجود دعاية طبية كافية لها	1	1.0
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها وعدم وجود دعاية طبية كافية لها	1	1.0
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها وقلة فعاليتها وقلة توافرها	1	1.0
المجموع	98	100

٣-٣- نتائج الاستقصاء عن كل من أسباب تحفّظ طبيب الأطفال على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث:

جدول رقم (٣-٤٣) يبين نتائج الاستقصاء عن كل من أسباب تحفّظ طبيب الأطفال على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث.

الزمرة الدوائية	عدد أطباء الأطفال			النسبة المئوية		
	لا	نعم	المجموع	لا	نعم	المجموع
أتحفّظ بسبب قلة توافرها	48	79	127	37.8	62.2	100
أتحفّظ بسبب عدم وجود دعاية طبية كافية لها	68	59	127	53.5	46.5	100
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها	102	25	127	80.3	19.7	100
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها	103	24	127	81.1	18.9	100

مخطط رقم (٣-٢٣) يمثل النسبة المئوية لأسباب تحفّظ الطبيب على وصف أدوية خالية من السكر في عينة البحث.



٣-٤- دراسة آراء أطباء الأطفال حول كل من أسباب التحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

تم إجراء اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) عن كل من أسباب التحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة:

يُلاحظ في الجدول التالي أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة ٠.٠٥ بالنسبة لسبب عدم وجود دعاية طبية كافية لها، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) عن السؤال المذكور في عينة البحث، أي أن الأطباء في عينة البحث كانوا منقسمين بين موافق وغير موافق حول أن سبب التحفّظ على وصف أدوية خالية من السكر هو عدم وجود دعاية طبية كافية للأدوية بالنسبة لهم في عينة البحث.

أما بالنسبة لكل من باقي الأسباب المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة ٠.٠٥، أي أنه عند مستوى الثقة ٩٥% توجد فروق ذات دلالة إحصائية تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) على كل من أسباب التحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر المعنية في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) كانت أكبر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن قلة توافر الدواء كسبب في التحفّظ على وصف أدوية خالية من السكر، وبالتالي فقد كان الأطباء عموماً في عينة البحث يتحفّظون على وصف أدوية خالية من السكر لقلة توافرها في السوق. ويُلاحظ أيضاً أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (نعم) كانت أصغر من نسبة الأطباء الذين أجابوا بـ (لا) عن كل من السببين الباقيين المدروسين، وبالتالي فإن الأطباء عموماً في عينة البحث يرون أن سبب التحفّظ على وصف أدوية خالية من السكر ليس غلاء ثمنها ولا قلة فعاليتها.

جدول رقم (٣-٤٤) يبين نتائج اختبار كاي مربع للعينة الوحيدة لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات الإجابة بـ (لا) وتكرارات الإجابة بـ (نعم) للسؤال المتعلق بأسباب التحفّظ على وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث.

المتغير المدروس = إجابة الطبيب عن البند المدروس				
السبب المدروس	**قيمة كاي مربع**	**درجات الحرية**	**قيمة مستوى الدلالة المقدرة**	**دلالة الفروق**
أتحفّظ بسبب قلة توافرها	7.567	1	0.006	**توجد فروق دالة**
أتحفّظ بسبب عدم وجود دعاية طبية كافية لها	0.638	1	0.425	لا توجد فروق دالة
أتحفّظ بسبب غلاء ثمنها	46.685	1	0.000	**توجد فروق دالة**
أتحفّظ بسبب قلة فعاليتها	49.142	1	0.000	**توجد فروق دالة**

البـــاب الرابـــع: المنـــاقشـة

يعد موضوع هذه البحث من المواضيع القليلة التي تلقت حقها من البحث العلمي على مستوى العالم وذلك لصعوبة توافر قاعدة من المعلومات عن محتوى السكر في جميع أدوية الأطفال بسبب صعوبة حصر أدوية الأطفال السائلة المنتجة ضمن زمان ومكان ومعين وعدم إشهار محتوى هذه الأدوية من السكر من قبل الشركات الدوائية .

لقد نوقش موضوع احتواء الدواء السائل المقدم للطفل على السكر ودور طبيب الأطفال في وصفه في عدد قليل من الدراسات لكن أصبح من المسلم به أن الاستخدام المنتظم للأدوية السائلة الحاوية على السكر يسبب النخور السنية (Donaldson, 2015)

وقد أكدت الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال أن الاستراتيجيات الوقائية للحد من نخور الأسنان عند الأطفال تبدأ من عيادات أطباء الأطفال (Kumar et al,1993)

وبالتالي فإن مقدار المعلومات التي يملكها أطباء الأطفال عن صحة الفم والأسنان خصوصاً فيما يتعلق بالنخور السنية المبكرة عند الأطفال (التشخيص والعلاج والاجراءات الوقائية) هو أيضاً على قدر كبير من الأهمية في حل هذه المشكلة المنتشرة

حتى الآن لم يسبق أن قامت أي دراسة في سوريا بتقييم مدى معرفة أطباء الأطفال حول موضوع الوارد السكري الموجود في الدواء السوري وتأثيره على الأسنان عند الأطفال وهذا ما ستقوم الدراسة الحالية ببحثه كالآتي:

مناقشة نتائج عينة البحث:

بلغ عدد أطباء الأطفال في مدينة دمشق ١٨١ تم اخذ موافقة ١٢٧ طبيب وطبيبة كان نسبة أطباء الأطفال الذكور ٧٢,٤٤% إلى نسبة أطباء الأطفال الإناث ٢٧,٥٦ % أما بالنسبة للعمر فقد كان متوسط أعمار أطباء الأطفال ٤٠,٦ ± ٧,٨ وهي نسب قريبة إلى دراسة أجريت في مدينة الرياض في السعودية عام ٢٠١٣ حيث كان ٧٤.١% من أطباء الأطفال المشاركين في الدراسة من الذكور كما كان متوسط أعمار أطباء أطفال العينة ٣٧,٦ ± ٩,٣ وكان حوالي نصف أطباء العينة يمارسون المهنة في عيادة خاصة فقط ٥٣ % من العينة في حين عدد قليل منهم لم يكن يملك عيادة وإنما يمارس المهنة في مستشفى فقط ١٨,٩% أو في مستوصف فقط ٧,١% . أما بالنسبة لحصولهم على الشهادة العلمية الأعلى فقد كان ٤٤,٩% منهم قد حصلوا عليها من خمسة عشر عاماً فأكثر و٢٥ % حصلوا عليها من خمس إلى عشر سنوات.

أولاً: مناقشة نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بدراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

إن الأسئلة المتعلقة بالدراية هي جميع الأسئلة التي لا تنم الإجابة عنها عن أي رد فعل من قبل الطبيب ولكن يمكن تحديدها إن كانت صحيحة أم لا

لقد أجريت القليل من الدراسات حول معرفة أطباء الأطفال عن الأدوية السائلة الخالية من السكر (Farias et al,2011)

مناقشة نتائج دراية طبيب الأطفال بتأثير النخور السنية على صحة الطفل النفسية والاجتماعية:

قمنا بطرح سؤال استهلالي حول موضوع النخور السنية فيما إذا كان طبيب الأطفال يعتقد أن هذه النخور تؤثر على صحة الطفل النفسية والاجتماعية؟ وكانت النتيجة أن ٩٢.١% من

أطباء الأطفال أجابوا بنعم وهي نسبة قريبة لدراسة أجريت في تركيا أظهرت أن ٩٧,٣% من أطباء الأطفال يظنون أن نخور الأطفال تؤثر على صحتهم العامة (Sezar et al, 2013) وهي نتيجة مبشرة تمت بشكل وثيق لممارسة طبيب الأطفال المهنية وخبرته السريرية حيث أن نخور الطفولة المبكرة تؤثر على معدلات النمو ونوعية الحياة (Gaur and Nayak,2011) كما أن الألم السني المترافق مع النخور الغير معالجة يؤثر على نمو الطفل وتطوره الإدراكي والمعرفي (Sheiham,2006).

مناقشة نتائج دراية طبيب الأطفال حول السكر في أدوية الأطفال السائلة:

عند سؤال الطبيب فيما إذا كان يملك فكرة عن محتوى السكر في الأدوية السائلة التي يصفها للأطفال أجاب ٧٠.٩% بالنفي أي أن ثلثهم تقريباً (٢٩.١%) فقط من أطباء الأطفال يعرفون محتوى الأدوية التي يصفونها من السكر و هذه النتيجة أقل من النتيجة التي أبداها أطباء الأطفال في دراسة عام ٢٠١٣ في مدينة الرياض في السعودية حيث كان ٣٧.٦% من أطباء الأطفال يعرفون محتوى الأدوية السائلة التي يصفونها من السكر (Bawazir et al,2013). لكنها أكثر من النسبة التي أبداها أطباء الأطفال في البرازيل والتي كانت ١٥.٨% (Farias et al,2011) .

أما بالنسبة لإشكالية الطعم الحلو للدواء الحاوي على السكر واعتقاد العديد من الممارسين الصحيين أن السكر هو السبب في هذه الحلاوة فقد اعتقد ٧٣.٢% من أطباء الأطفال أن الدواء الخالي من السكر ذو طعم مر في حين كان ٥٥.٣% من أطباء الأطفال في مدينة الرياض يعتقدون بنفس الشيء (Bawazir, et al,2013) في حين أن الأدوية الخالية من السكر هي أدوية حلوة فعلا ولكن لا تحتوي على عامل التحلية السكروز الذي يعد العامل الرئيس لتسوس الأسنان (Frostell G et al,1967) .

عند سؤال أطباء الأطفال إن كان يعتقدون أن الدواء الحاوي على السكر يفاقم النخور السنية

عند الأطفال أجاب أكثر من نصفهم بالإيجاب (٥٧,٥%) وهي تتوافق تقريباً مع دراسة الرياض حيث أن ٤٨.٢% من أطباء الأطفال يعتقدون ذلك (Bawazir et al,2013). كما تعد نسبة قريبة نوعاً ما من النسبة التي أبداها أطباء الأطفال في دراسة عام ٢٠٠٧ والتي أظهرت أن ٦٢,٥ من أطباء الأطفال يظنون أن السكر في أدوية الأطفال قد يفاقم النخور السنية لديهم (Neves et al, 2007).

وفي تقييم معرفة أطباء الأطفال بالأدوية الخالية من السكر المتوافرة في السوق أجاب ٨١.١% من أطباء الأطفال بالنفي وهذه النسبة المرتفعة تعود لسببين أولهما عدم الضغط على الشركات لتوزيع نشرات حول الأدوية الخالية من السكر على أطباء الأطفال والصيادلة وثانيا عدم إشهار شركات الأدوية محتوى أدويتها من السكر وذلك أن القانون لا يشترط إظهار التفاصيل حول المكونات الصيدلانية غير النشطة وبالتالي فإن عدم وجود طلب على هذه المعلومات سيدفع الشركات الدوائية إلى إغفال هذه المعلومة (Farias et al,2011).

لقد قمنا في هذا البحث بعرض نسخة عن الأسماء التجارية لمجموع الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة بالسوق السورية وعرضناها على طبيب الأطفال لتقييم معرفته بها فأجاب ١٥% منهم فقط أنهم كانوا يعرفون أنها خالية من السكر والسبب ما ذكر في الفقرة السابقة.

خلاصة ما سبق أظهرت الدراسة عموماً أن أطباء الأطفال في عينة البحث كانوا يتمتعون بمعرفة جيدة حول تأثير نخور الطفولة المبكرة على صحة الطفل لكنهم لم يكونوا على دراية بمحتوى السكر في الأدوية التي يصفونها للأطفال كما لم يكونوا على اطلاع على الأدوية الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية ولم يكونوا على دراية بأن الأدوية السائلة التي عرضت عليهم خالية من السكر.

ثانياً: مناقشة نتائج الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل والأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

إن الأسئلة المتعلقة بالممارسة هي جميع الأسئلة التي تنم الإجابة عنها عن ردة فعل يتخذها طبيب الأطفال تجاه مضمون السؤال ويمكن تحديدها إن كانت صحيحة أو خاطئة

بداية قامت الباحثة بحصر أكثر الزمر الدوائية التي يصفها أطباء الأطفال للأطفال في مدينة دمشق وتبين أن الصادات الحيوية والمسكنات وخافضات الحرارة كانت الأكثر وصفا بنسبة (١٠٠%) ثم الفيتامينات (٩٤.٥%) فمضادات الاحتقان (٨٩%) ثم مضادات السعال (٧٧.٢%) تليها مضادات الاقياء (٧٢.٤%) ثم مضادات الفطور(٥٢%) ثم الستيروئيدات (٤٤.٩%) فأدوية التحسس (٣٩.٤%) ثم الموسعات القصبية (٣٧%) والمضادات الفيروسية (٣٢,٣%) وتعتبر هذه النتائج قريبة من النتائج العالمية ففي دراسة في أمريكا اللاتينية كانت المضادات الحيوية وأدوية السعال هي أكثر الأدوية شيوعاً (Mackie et al, *1992*) وفي دراسة اخرى كانت المسكنات وخافضات الحرارة هي الأكثر شيوعاً بنسبة ٩٨.٨% ثم الصادات الحيوية فمضادات السعال (Neves et al, ٢٠٠٧) .

إن الهدف من السؤال السابق هو معرفة أكثر أنواع الأدوية وصفاً من قبل أطباء الأطفال وبالتالي التركيز عليها في حملات التوعية والدعاية للأدوية السائلة الخالية من السكر الموجهة لأطباء الأطفال والصيادلة والأهل.

بالنسبة لممارسة طبيب الأطفال حول الصحة الفموية للطفل بشكل عام:

كشفت الدراسة أن ٨٩.٨% من أطباء الأطفال يفحصون الحفرة الفموية كجزء من الفحص العام وهي نسبة أعلى من التي أبداها أطباء الأطفال في السعودية في جدة والتي كانت ٧٨.٨% (Sabbagh, Heba, et al. 2011.) . ومع أن هذه النسبة تعد جيدة نوعا ما إلا إن معظم أطباء الأطفال يفحصون الحفرة الفموية بشكل عام دون التركيز على فحص

الأسنان (Prakash, Preeti, et al., 2006) إن التركيز على فحص الأسنان بالخاصة وتشخيص العلامات المبكرة لنخور الطفولة المبكرة هو ما يجب على أطباء الأطفال أن يفعلوه ففي دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية كان ٣٣% فقط من أطباء الأطفال يفحصون العلامات المبكرة لنخور الأسنان كجزء من ممارستهم الاعتيادية في فحص الحفرة الفموية (American Academy on Pediatric Dentistry; 2013) والسب في ذلك أن حوالي نصف أطباء الأطفال ليسا واثقين من قدرتهم على كشف العلامات المبكرة لتسوس الأسنان كالبقع البيضاء التي تتشكل على أعناق الأسنان في النخور البدئية (Sezer,2013) مع أن إحدى الدراسات أشارت أن تدريباً عملياً لمدة ساعتين فقط لأطباء الأطفال سيجعلهم قادرين على تمييز العلامات الأولى للنخور السنية بدقة وهذا ما يجب أن يتم ادخاله ضمن التدريب والتثقيف السني في المناهج الطبية (Pierce et al,2002).

أما بالنسبة لتصرف طبيب الأطفال في حال لاحظ وجود نخور في أسنان الطفل فقد أبدى ١١% من أطباء الأطفال ردة فعل سلبية ولم يقوموا بأي شيء في حين ٨٠% من أطباء الأطفال أظهروا رد فعل ايجابي حيث قام ٣٧.٨ % من أطباء الأطفال بتنبيه الاهل فقط دون ذكر الحاجة لطبيب الأسنان في حين قام ٥١,٢% من أطباء الأطفال بتحويل الطفل إلى طبيب أسنان مباشرة.

إن المشكلة فيما سبق ليست في كون حوالي نصف أطباء الأطفال فقط يقومون بالتحويل إلى طبيب الأسنان وحسب وإنما أيضاً في كون مفهوم التحويل مقتصراً على وجود النخور عند الطفل إذ توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأسنان بإحالة كل طفل بشكل روتيني إلى طبيب أسنان منذ عمر ٦ أشهر (Virdi M, Kaur M, Mittal S, 2015) .

إن النتائج السابقة تبين مقدار الحاجة إلى تدريب أطباء الأطفال بشكل جيد على فحص وتقييم صحة الفم بشكل عام والأسنان بشكل خاص والبحث عن أي علامات لنخور طفولة مبكرة

ومن ثم تنبيه الاهل واحالة الطفل مباشرة إلى طبيب الأسنان لتدارك مشكلة نخور الطفولة المبكرة إن وجدت.

بالنسبة لممارسة أطباء الأطفال حول الأدوية السائلة بالخاصة:

كشفت الدراسة أن ٣٦.٢% فقط من أطباء الأطفال يقومون بتوصية الأهل بتنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل وهي نسبة أقل من التي أبداها أطباء الأطفال في السعودية في الرياض والتي كانت ٥٢.٩% (Bawazir et al,2013) إن تعليمات تنظيف فم الطفل بعد تناول الدواء السائل الحاوي على السكر تعد على قدر كبير من الأهمية ذلك أن الاهل قد لا يدركون هذه الناحية وبالتالي فإن هذه المسؤولية ملقاة على عاتق طبيب الأطفال ومن الملفت للنظر أنه في إحدى الدراسات في البرازيل أجاب ٨١.١% من الأمهات أنهم لم يتلقوا أي توجيهات من طبيب الأطفال حول إجراءات النظافة الفموية بعد تناول الدواء السائل (Menezes et al,2010).

إن تناول الدواء السائل بين وجبات الطعام (مالم يؤثر على فعالية الدواء) وعدم إعطاءه للطفل قبل النوم وتنظيف فم الطفل بعد تناوله هي معلومات لابد لطبيب الأطفال من إعلام الاهل بضرورتها للحفاظ على صحة أسنان أطفالهم.

إن تناول الأدوية الحاوية على السكر لمدة تزيد عن الـ٦ أشهر كما في الأمراض المزمنة كالربو والمرض القلبي تجعل الطفل أكثر عرضة لنخور الأسنان ومضاعفاتها (سبيناتي ٢٠١١، (حميد ،٢٠١٤) . وقد أجاب ٧٠.١% من أطباء الأطفال في العينة المدروسة أنهم يصفون أدوية لمدة تزيد عن الشهر وكانت الفيتامينات أكثر الأدوية الموصوفة بنسبة ٥٠.٤% تليها أدوية الربو بنسبة ٢١.٣% تليها أدوية التحسس وأدوية الصرع والكورتيزونات في حين في دراسة برازيلية كان ٥١.٤% من أطباء الأطفال قد وصفوا أدوية لمدة طويلة منها الربو (٣٣.١%) (Menezes et al,2010).

إن الفيتامينات والتي قد توصف لمدة ستنين أو أكثر وأدوية الربو التي قد توصف لمدة سنة أو أكثر والأدوية التي يتزامن اعطائها لفترات طويلة مع خاصية انقاص الإفراز اللعابي كمضادات الهيستامين والمركنات والمرخيات العضلية وخافضات الضغط ستكون سبباً مهماً في التسبب وزيادة النخور السنية عند الأطفال في حال كانت حاوية على السكر لذا كان لا بد على طبيب الأطفال من وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر إن وجدت في حال أراد وصف دواء لمدة تزيد عن الشهر (.Raju, 2002).

وقد أظهرت الدراسة أن ١٠.٢% فقط من أطباء الأطفال كانوا يتعمدون وصف أدوية خالية من السكر وهي نسبة أقل من تلك في مدينة الرياض في السعودية والتي كانت ٣٦.٥% من أطباء الأطفال (Bawazir et al,2013) وهي نسبة قليلة بعد أن أصبح الترابط بين السكر في الأدوية السائلة والنخور السنية عند الأطفال جلياً في العديد من الدراسات (Neves et al,2007).

بعد أن تم عرض جدول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية على طبيب الأطفال وسؤال الطبيب في حال وصفه لأي منها لأنها خالية من السكر أجاب معظمهم بالنفي ٩٨.٣% والسبب أن معظم أطباء الأطفال يرون أن السبب الرئيسي لوصف الدواء الخالي من السكر هو الحالة الطبية للطفل وليس خلو أو احتواء الدواء على السكر (Bawazir et al,2015).

ثالثاً: **دراسة المتغيرات المتعلقة بمعدل الإجابات الصحيحة في عينة البحث:**

لم تؤثر المعلومات الشخصية المتعلقة بجنس الطبيب وعمره في مدى دراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر وتطبيقه لهذه المعرفة في عيادته.

كذلك الأمر بالنسبة للمعلومات المهنية المتعلقة بمكان ممارسة المهنة أو تاريخ الحصول على

الشهادة العلمية أو سنوات الخبرة السريرية لم يؤثر أي منها في مدى دراية طبيب الأطفال بالصحة الفموية للطفل والأدوية السائلة الخالية من السكر وتطبيقه لهذه المعرفة في عيادته. وقد وافقت هذه النتيجة دراسة أجريت في تركيا عام ٢٠١٣ أظهرت أن لا علاقة بخبرة طبيب الأطفال بمدى معرفته بالصحة السنية للطفل(.Sezer et al,2013).

رابعاً: دراسة الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بموقف الطبيب من وصف الأدوية الخالية من السكر في عينة البحث:

(إن الأسئلة المتعلقة بمواقف طبيب الأطفال هي جميع الأسئلة التي تنم الإجابة عنها عن رأي الطبيب تجاه مضمون السؤال.)

يصف أطباء الأطفال الأدوية السائلة الحاوية على السكر بشكل عام نظراً لاستساغتها وسهولة السيطرة عليها من قبل الأهل بينما تحتوي هذه الأدوية على جانب أخر أقل اشراقاً وهو احتوائها على السكروز الذي يملك لزوجة عالية وقابلية كبيرة للتخمر من قبل البكتيريا الفموية مما يرفع قابلية النخور عند الأطفال الذين يتلقون هذا الدواء وعلى الرغم من معرفة أطباء الأطفال بالآثار الضارة للأدوية السائلة الحاوية على السكر على أسنان الأطفال إلا أنهم لم يعطوا الأهمية الكافية لهذه القضية (Folayan et al,2012).

إن موقف طبيب الأطفال من الدواء السائل الخالي من السكر على قدر كبير من الأهمية فهو الطرف الأهم الذي يحدد الدواء فيما إذا كان حاوي أو غير حاوي على السكر (Hunter ML, Lewis R, Hunter B,2000)

لقد أظهرت هذه الدراسة أن أطباء الأطفال يصفون أدوية حاوية على السكر بنسبة بلغت ٨٩.٨ % وهي نسبة عالية نوعاً ما مقارنة بالنسبة التي أبداها أطباء الأطفال في مدينة الرياض في السعودية والتي بلغت ٦٤.٥% (Bawazir et al,2013) والأسباب التي ذكرها أطباء الأطفال في عينة البحث تعود لما يلي:

فعالية الدواء الحاوي على السكر: لقد أظهرت هذه الدراسة أن ٩٤.٥% من أطباء الأطفال في هذه الدراسة وصفت الدواء الحاوي على السكر بسبب فعاليته في تدبير الحالة المرضية للطفل وهي أعلى من النسبة التي أظهرها أطباء الأطفال في مدينة الرياض في السعودية والتي بلغت ٧٠.٦% (Bawazir et al,2013) والسبب ثقة معظم أطباء الأطفال في عينة البحث الحالية بفعالية عدد من الأسماء التجارية المعروفة والمتداولة والحاوية على السكر وعدم ترويج الشركات الدوائية لأنواع أخرى على أنها خالية من السكر.

عدم توافر البديل الدوائي الخالي من السكر في الصيدليات: أظهر ٣٥.٤% من أطباء الأطفال أن السبب في وصفهم لأدوية سائلة حاوية على السكر هو عدم توافر بديل خال من السكر لها في الصيدليات وهي نسبة قريبة نوعاً ما من النسبة التي أظهرتها الدراسة السعودية في الرياض ٢٨.٢% (Bawazir et al,2013) والسبب في هذا الموقف عدم صدور نشرات من قبل الشركات الدوائية عن الأدوية الحاوية والأدوية الخالية من السكر بشكل عام وعدم إشهار احتواء الدواء السائل بشكل خاص على السكر أو خلوه منه وبالتالي عدم توافر قاعدة من المعلومات تتيح للطبيب الاختيار. هذا ومن المثير للاهتمام أنه في أحد الدراسات وجد أنه حتى لو توافر البديل الدوائي الخالي من السكر فإن استبدالها بالدواء الحاوي على السكر كان بطيئاً والسبب بقية العوامل المذكورة في هذا البحث (Bentley EM, Mackie IC., 1994)

الكلفة المنخفضة للأدوية الحاوية على السكر: أحد أهم الأسباب التي تدفع الشركات الدوائية للاعتماد على السكروز في صناعة الأدوية هو تكلفته المنخفضة وسهولة معالجته (Kumar A, Rawlings RD, Beaman DC,1993) لذلك أجريت دراسة حول الفرق في الكلفة وتبين أنه يمكن إنتاج أدوية خالية من السكر (حاوية على بديل سكري كسكارين الصوديوم أو الاسبارتام أو السوربيتول) بنفس فعالية الدواء الحاوي على السكر وبنفس درجة القبول من

قبل الطفل بفارق كلفة يزيد ١٠% فقط وهي كلفة مقبولة بالنظر إلى الفوائد التي تقدمها لصحة الفم والأسنان (Mackie IC, Hobson P,1993) وقد أظهرت هذه الدراسة أن أحد أسباب وصف الدواء الحاوي على السكر من قبل طبيب الأطفال هو الكلفة المنخفضة وذلك بنسبة ١٣,٤% في حين أظهرت الدراسة السعودية ان ٣٧,٦% من أطباء الأطفال في الرياض يظنون أن الدواء الخالي من السكر أعلى ثمناً (Bawazir et al,2013).

بالنسبة لموقف أطباء الأطفال من الأدوية السائلة الخالية من السكر فقد أظهرت الدراسة أن ٢٢.٨ % فقط من أطباء الأطفال لديهم موقف إيجابي منها في حين أبدى ٧٧.٢% قلقهم من بعض التحفظات وهو موقف سلبي توافق مع أطباء الأطفال في مدينة الرياض في السعودية (Bawazir, O. A., et al,2013) ومع أن هذه النتيجة غير مبشرة حالياً إلا أنها تفتح الباب على مصراعيه أمام معرفة أسباب هذا التحفظ والتي درست في هذا البحث كالآتي:

<u>قلة توافر الدواء الخالي من السكر في السوق الدوائية:</u> أجاب ٦٢.٣% من أطباء الأطفال أن السبب وراء عدم وصفهم لأدوية خالية من السكر هو عدم توافر هذه الأدوية في الصيدليات فوجود هذه الأدوية وتداولها سيشجع الأطباء على الاستغناء عن الأدوية الحاوية على السكر(Folayan et al,2012)

<u>عدم وجود دعاية طبية كافية للدواء الخالي من السكر</u>: أجاب ٤٦.٥% من أطباء الأطفال أن السبب وراء عدم وصفهم لأدوية خالية من السكر هو عدم توافر دعاية طبية كافية لها وقد سبق أن درست هذه الناحية في دراسة منفصلة ووجد أنه عند توجيه حملات دعائية للأهل والممارسين الصحيين والصيادلة تتضمن تقديم نشرة للأدوية الخالية من السكر وملخصات حول فوائدها لصحة الفم والأسنان فإن نسبة مبيعات الدواء الخالي من السكر ستزيد (Bentley et al, 1997)

الكلفة المرتفعة للدواء الخالي من السكر: أجاب ١٩.٧% من أطباء الأطفال أن السبب وراء عدم وصفهم لأدوية خالية من السكر هو ارتفاع ثمن الدواء الخالي من السكر مقارنة بمثيله الحاوي على السكر في حين أن التكلفة هي أكثر بـ ١٠% فقط (Mackie IC, Hobson P.,1993) وهي نسبة أقل من النسبة التي ظهرت في الدراسة السعودية حيث أن ثلث أطباء الأطفال يظنون أنه أكثر كلفة من الدواء الحاوي على السكر وأكثر من ثلثهم يظنون أن فوائد الدواء الخالي من السكر تغطي تكلفته العالية ويرجح هذا التفاوت إلى اختلاف المستوى الاقتصادي في البلدين حيث يتوافر الدواء الخالي من السكر في السعودية رغم ارتفاع كلفته وبالتالي لدى لأطباء الأطفال معرفة بذلك، بينما لا يلقى الدواء الخالي من السكر صدى لدى الشركات الدوائية في سورية بسبب ارتفاع كلفته وبالتالي لا يعرف أطباء الأطفال السوريون حول تباين الكلفة بينه وبين الدواء الحاوي على السكر. لقد أجريت دراسة في بريطانيا حول مشاكل صناعة وإنتاج وإتاحة الأدوية الخالية من السكر وجد أن العقبة الوحيدة التي تعوق إنتاج الدواء الخالي من السكر هو الكلفة الأعلى على المصنعين من الدواء الحاوي على السكر لكن وبما أن المصنعين يتأثرون بضغط الجمهور المستهلك فلا بد من توعية الجمهور(مقدمي الرعاية الصحية والصيادلة والأهل) حول هذا الموضوع للمطالبة بالدواء الخالي من السكر .

ضعف فعالية الدواء الخالي من السكر: أجاب ١٨.٩% من أطباء الأطفال أن السبب وراء وصفهم لأدوية خالية من السكر هو ضعف فعالية هذا الدواء مقارنة بمثيله من الدواء الحاوي على السكر وهي نسبة قريبة نوعاً ما من النسبة في الدراسة السعودية والتي أظهرت أن ٢٣,٥% من أطباء الأطفال يظنون أن الدواء الخالي من السكر أقل فعالية لكن الحقيقة أن المادة الفعالة في الدواء لا تختلف وإنما عامل التحلية فقط الذي يتحول من السكروز المسبب للنخر السني إلى عامل آخر غير مسبب للنخر السني كالسكارين أو الاسبارتام او السوربيتول

فالأدوية الخالية من السكر فعالة تماماً كتلك الحاوية عليه (Mackie IC, Hobson P.,1993).

الباب الخامس: الاستنتاجات

١- إن الإجابات الصحيحة من قبل طبيب الأطفال في هذه الدراسة على الأسئلة المتعلقة بالدراية كانت أكبر من الإجابات الصحيحة من قبل طبيب الأطفال حول الممارسة أي أن لدى أطباء الأطفال في مدينة دمشق معرفة حول الصحة الفموية للطفل والدواء الخالي من السكر وتأثيره أكثر مما يطبقونه في ممارستهم وعياداتهم.

٢- هناك فجوة في معرفة أطباء الأطفال في مدينة دمشق حول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية سواء من حيث توافرها في السوق الدوائية أو من حيث انعكاس فوائد وصفها على الصحة الفموية للأطفال.

٣- هناك نقص واضح في الممارسات المطلوبة من طبيب الأطفال للحد من نخور الأسنان المسببة بالدواء السائل الحاوي على السكر.

٤- لدى معظم أطباء الأطفال في مدينة دمشق موقف سلبي من الأدوية السائلة الخالية من السكر راجع لنقص الدراية حول توافرها وفوائدها وذلك يتبع لتقصير الشركات الدوائية في الدعاية والإشهار لها ونقص التعليم والتدريب الجامعيين وضعف التعاون بين طبيب الأطفال وطبيب الأسنان.

٥- إن تعزيز استخدام الدواء الخالي من السكر يتطلب نشر الوعي المتعلق بها بين أطباء الأطفال وأطباء الأسنان والصيادلة والأهل والشركات الدوائية والحكومات.

الباب السادس:المقترحات والتوصيات:

١- إن الاعتقاد السلبي السائد حول الأدوية الخالية من السكر أنها أدوية غير حلوة أو مرة يرجع نوعاً ما لتسميتها بهذا الاسم وبالتالي يجب استخدام مصطلح مرادف ذو وقع إيجابي كدواء غير حاوي على السكروز أو دواء غير مسبب للنخر السني.

٢- إحدى الطرق في تعزيز الاستغناء عن الدواء الحاوي على السكر هو وضع طبيب الأطفال معلومة للصيدلي تفيد بأن الدواء يجب أن يكون غير حاوي على السكر.

٣- إلزام الشركات الدوائية بإصدار نشرات محدثة دورياً حول محتوى أدويتها من السكر وتوزيعها على أطباء الأطفال لزيادة نسبة الوعي والمعرفة كما لا بد من إلزام الشركات الدوائية بالإشهار عن محتوى الدواء السائل من السكر على العبوة الخاصة به.

٤- لابد من إدراج التثقيف الصحي الفموي (والذي يشمل العوامل المسببة والتشخيص وطريقة العلاج) واستراتيجيات الصحة الوقائية للفم والأسنان ضمن التعليم الجامعي لكليات طب الأطفال.

٥- تشجيع التعاون بين أطباء الأطفال وأطباء الأسنان من خلال التركيز على أهمية الإحالة الأولى والإحالات الطارئة بالإضافة إلى التعاون الأكاديمي بين كليتي الطب البشري وكلية طب الأسنان.

٦- حث الحكومات على وضع قوانين حول صناعة الدواء المخصص للأطفال والزام الشركات الدوائية بإنتاج أدوية خالية من السكر.

الملخص باللغة العربية.

الهدف:

- *قياس مدى معرفة ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق حول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.*
- *قياس تأثير المعلومات المهنية والشخصية على مدى معرفة ومواقف وممارسة أطباء الأطفال في مدينة دمشق حول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية*

المواد والطرق: *تم إجراء دراسة مقطعية عن طريق توزيع استبيان على أطباء الأطفال العاملين في مدينة دمشق مع لائحة بأسماء الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية وقد حوى الاستبيان أسئلة تتعلق بالصحة الفموية للطفل بشكل عام وبمواقف وممارسة ودراية طبيب الأطفال حول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية بشكل خاص كما حوى بعض الأسئلة الشخصية والمهنية المتعلقة بطبيب الأطفال (العمر، الجنس، سنة التخرج، سنوات الخبرة السريرية ومكان ممارسة المهنة).*

النتائج: *استجاب ١٢٧ من أصل ١٨١ من أطباء الأطفال السوريين وكان متوسط العمر ٤٠,٦ ± (٧,٨) وقد أظهرت النتائج أن معظم أطباء الأطفال (٩٢,١%) كانوا على دراية بتأثير نخور الطفولة المبكرة على صحة الطفل. أيضاً أظهرت أن(١٨,١%) فقط من أطباء الأطفال كانوا على اطلاع بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية. كما أظهرت النتائج أن (٧٠,٩%) من أطباء الأطفال لم يكونوا على دراية بمحتوى الأدوية التي يصفونها من السكر. إن (١٠,٢%) فقط من أطباء الأطفال كانوا يتعمدون وصف الأدوية السائلة الخالية من السكر على الرغم من أن (٧٠,١%) منهم كانوا يصفون أدوية سائلة لمدة تزيد عن الشهر. كما كان لدى أكثر من ثلثي أطباء الأطفال (٧٧,٢%) شيء من التحفظ على الأدوية السائلة الخالية من السكر وكانت أسباب هذه التحفظ تعود عند (٦٢,٢%) من أطباء الأطفال لقلة توافرها وعند (٤٦,٥%) منهم بسبب عدم وجود دعاية طبية كافية لها. كما أظهرت الدراسة عدم تأثير العلومات المهنية والشخصية المتعلقة بالعمر والجنس وسنوات الخبرة السريرية وسنة التخرج على دراية وموقف وممارسة أطباء الأطفال حول الأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية.*

الاستنتاج: *مع أن أطباء الأطفال في هذه الدراسة قد أظهروا معرفة جيدة حول تأثير نخور الطفولة المبكرة على صحة الطفل فإن القليل منهم كان على معرفة جيدة بالأدوية السائلة الخالية من السكر المتوافرة في السوق السورية. كما كان لدى أطباء الأطفال موقف سلبي من هذه الأدوية وذلك قد يعود إلى بعض النقص درياتهم حولها. إن تطوير معرفة أطباء الأ"فال حول الأدوية السائلة الخالية من السكر بالتدريب والتثقيف قد يحسن من موقفهم حول الأدوية السائلة الخالية من السكر وبالتالي قد يشجعهم ذلك على وصفها باستمرار في عياداتهم.*

كلمات مفتاحية: *النخور، الأطفال، أطباء الأطفال، الأدوية الخالية من السكر*

الملخص باللغة الانكليزية:

Objectives:

- To assess the knowledge, attitude and practice of Syrian pediatricians regarding sugar-free liquid medications.
- To assess socio-demographic differences in the knowledge, attitude and practice of Syrian pediatricians regarding sugar-free liquid medications.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted using a questionnaire distributed to pediatricians practicing in Damascus (n=181) together with a list of all sugar-free liquid medications available on the Syrian market. The questionnaire included questions about the pediatricians' knowledge of children's oral health and sugar-free liquid medications available on the Syrian market, as well as their attitude and practice regarding prescribing sugar-free liquid medications available on the Syrian market. The questionnaire also collected socio-demographic data (age, gender, graduation year, years of clinical experience and workplace). Descriptive statistics and chi-square tests were carried out. The level of significance was set at 0.05.

Results: Only 127 out of 181 pediatricians took part in this study, resulting in a 70.1% response rate. The results showed that most of Syrian pediatricians (92.1%) were aware of the effect of early childhood caries on children's general health and wellbeing. However, only 18.1% of Syrian pediatricians were aware of the sugar-free liquid medications available on the Syrian market. Additionally, 70.9% were unaware of the sugar content of the medications they prescribe for children. Results showed that while 70.1% of Syrian pediatricians prescribed medicines for more than a month, only 10.2% of them prescribed sugar-free liquid medications. Also, only 36.2% of Syrian pediatricians advised parents to clean the child's teeth after taking the sugar-containing medications. More than two-thirds of pediatricians (77.2%) had reservations against prescribing sugar-free liquid medications. The most reported reasons for these reservations were their perceived lack of availability of sugar-free liquid medications (reported by 62.2% of Syrian pediatricians) and the insufficient medical publicity for sugar-free liquid medications (reported by 46.5% of Syrian pediatricians). No significant socio-demographic differences were observed in the Syrian pediatricians' knowledge, attitude and practice regarding sugar-free liquid medications.

Conclusion: While Syrian pediatricians showed good knowledge with regard to the impact of early childhood caries, they showed poor knowledge regarding sugar-free liquid medications available on the Syrian market. Their attitude was negative towards prescribing these medications, which might be linked to their gap in related knowledge regarding the availability and benefits of such medications. Improving Syrian pediatrician's knowledge about the availability and benefits of sugar-free liquid medications available on the Syrian market is recommended through academic education and continuous professional training events. These activities might improve the Syrian pediatricians' attitude, and therefore, their practice regarding prescribing sugar-free liquid medications for children.

Keywords: Dental caries, Child, Pediatrician, Sugar-free medications, Prescription, Syria

المراجع

1- Ambili Ayilliath1 , Savitha Satyaprasad1 , Subbannaya Kottigade , Sreeshma , Anandaraj S , Ananth Kamath , Nandan S '' Relationship of severe early childhood caries to maternal microbial flora and salivary buffering capacity" Health Sciences 2013;2(2):JS006

2- American Academy of Pediatric Dentistry On Clinical ,A..policy on early childhood caries (ECC): unique challenges and treatment options, pediotr dent 2005 , 27, 34-5.

3- American Academy of Pediatric Dentistry Reference Manual Oral health policies. Pediatr Dent. 2004 ;26(7):14–61.

4- American Academy of Pediatrics, Bright Futures Steering Committee. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. Edited by: Hagan JF JR, Shaw JS, Duncan P. 2007, 3

5- American Academy on Pediatric Dentistry; American Academy of Pedodontics; American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): Classification, consequences, and preventive.strategies.www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf> (Accessed January 11, 2013)

6- Azevedo TD, Bezerra AC, de Toledo OA. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. Pediatr Dent. 2005;27:28–33. [PubMed]

7- Bastos, Roosevelt S., et al. "Dental caries profile in Monte Negro, Amazonian state of Rondônia, Brazil, in 2008." *Journal of Applied Oral Science*18.5 (2010): 437-441.

8- Bawazir, O. A., et al. "Knowledge, attitude and practice of pediatricians and pharmacists in Riyadh City toward the use of sugar free medications." *The journal of contemporary dental practice* 15.6 (2013): 755-760.

9- Begzati, Agim, et al. "Early Childhood Caries (ECC)—Etiology, Clinical Consequences and Prevention." *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*. InTech, 2015.

10- Begzati, Agim, Merita B., and Kastriot M. "Early childhood caries in preschool children of Kosovo-a serious public health problem." *BMC Public Health* 10.1 (2010): 788.

11- Beil HA, Rozier RG. Primary Health Care Providers' Advice for a dental check-up and dental use in children. Pediatrics. 2010;126:e435–41. doi: 10.1542/peds.2009-2311. [PubMed] [Cross Ref]

12- Beil HA, Rozeir RG: Primary Health Care Providers' Advice for a dental check-up and dental use in children. Pediatrics. 2010, 126: e435-41. 10.1542/peds.2009-2311.View ArticlePubMed

13- Beil, Heather A., and R. Gary Rozier. "Primary health care providers' advice for a dental checkup and dental use in children." *Pediatrics* 126.2 (2010): e435-e441.

14- Beiruti, N. "Caries in three-to-five-year-old children in Damascus. Pilot study."*QuintInt* 6 (1985): 415-7.

15- Begiard, L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. Dent. Clin. North Am., v.44, n.3, p.443- 456, 2000.

16- Butti , N. F, Lopez. Alracon, M. G. and Garza, C..nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. 2002

17- Cavalherio, Charles Henrique, et al. "Dental pain, use of dental services and oral health-related quality of life in southern Brazil." *Brazilian Oral Research* 30.1 (2016).

18- Chohan, A. N., and A. H. Wyne. "Caries and oral hygiene status among a group of Saudi cleft lip and palate children." *Pakistan Oral & Dental Journal* 28 (2008): 275-278.

19- Chu F, Siu A, Yip H, Terezhalmy G, Riley C, Moore W. Rampant caries secondary to cough syrup addiction. Quintessence International 2001;32:78-79.

20- Clarke M, Locker D, Berall G, Pencharz P, Kenny DJ, et al. Malnourishment in a population of young children with severe early childhood caries. Pediatr Dent (2006) 28: 254-259.

21- Courtesy of: American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent. 2015;37(Special Issue):123–131.

22- Courtesy of: American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent. 2015 ;37(Special Issue):123–131.

23- Donaldson, Mark, Jason H. Goodchild, and Joel B. Epstein. "Sugar content, cariogenicity, and dental concerns with

commonly used medications." *The Journal of the American Dental Association* 146.2 (2015): 129-133.

24- Drury TF, Horowitz AM, Ismaiel AI, Maertens MP, ROZIER RG, et al. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. A report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. J Public Health Dent (1999) 59: 192-197.

25- Du, Minquan, et al. "Caries in preschool children and its risk factors in 2 provinces in China." *Quintessence International* 38.2 (2007).

26- Dye, B. Shennkin, J . Ogeten, C. Marsheal, T. Levy, S. Kanyliss, M. The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2 – 5 years in United states 1988-1994, JADA, vol 135:55-66, (2004).

27- Edelstin, B. L., Chinn. C. H., Laughlin, R. J. Early childhood caries definition and epidemiology in Joel Berg and R. L. Slayton (Eds.), Early Childhood Oral Health 2009 (pp. 18-49). USA: Wiley.

28- Eke, Christopher Bismarck, et al. "Paediatricians' perception about oral healthcare of children in Nigeria." *BMC oral health* 15.1 (2015): 164.

29- Ercan E, Dulgergil CT, Soyman M, Dalli M, Yildirim I. A field-trial of two restorative materials used with atraumatic restorative treatment in rural Turkey: 24-month results. J Appl Oral Sci. 2009;17:307–14.[PubMed]

30- European Medicines Agency. Guideline on development of pharmaceuticals for paediatric use. London: European Medicines Agency. 2013 [cited January 12, 2017]. Available from:http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2013/07/WC500147002.pdf

31- Farias IAP, F.C. S, Freitas CHS. Long-term pediatric sugared medicines: knowledge and attitude of medical practitioners at a university hospital. Rev Gaúcha Odontol 2011;59: 599-602.

32- Farias, Isabela Albuquerque Passos, Fábio Correia SAMPAIO, and Cláudia Helena Soares de Morais FREITAS. "Long-term pediatric sugared medicines: knowledge and attitude of medical practitioners at a university hospital." *Rev Gaúcha Odontol* 59 (2011): 599-602.

33- Fitzgerald, Kirsten, Eleanor McGovern, and Aifric Ní Chaollaí. "First tooth, first visit, zero cavities: a practical approach to the infant oral health visit." *Journal of Irish Dental Association*(2017).

34- Folayan MO, Bankole OO, Osaguona A, Fatusi O, Oyedele T, Ashiwaju MO. A survey of knowledge, opinion and practice of dentists, pharmacists and parents in Nigeria towards the use of sugar free medication. European J Paediatric Dentist 2012;13(2):136-142.

35- Fonteles, Cristiane SR, et al. "Association of free amino acids with caries experience and mutans streptococci levels in whole saliva of children with early childhood caries." *archives of oral biology* 54.1 (2009): 80-85.

36- Foster, H., and J. Fitzgerald. "Dental disease in children with chronic illness."*Archives of disease in childhood* 90.7 (2005): 703-708.

37- Fung, Marcus HT, et al. "Early Childhood Caries: A Literature Review." *Journal of Oral Hygiene & Health* 2013 (2013).

38- Gaur, Sumit, and R. Nayak. "Underweight in low socioeconomic status preschool children with severe early childhood caries." *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 29.4 (2011): 305.

39- Gomes Silveira A, Abegg C, and Fachel J M G. "Relationship between oral clinical conditions and daily performances."*Brazilian oral research* 23.1 (2009): 76-81.

40- Gupta, Prahlad, et al. "Role of sugar and sugar substitutes in dental caries: a review." *ISRN dentistry* 2013 (2013).

41- Gupta, Prahlad, Nidhi Gupta, and Harkanwal Preet Singh. "Prevalence of dental caries in relation to body mass index, daily sugar intake, and oral hygiene status in 12-year-old school children in Mathura city: A pilot study." *International journal of pediatrics* 2014 (2014).

42- Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. Community Dent Health. 2004; 21(1 Suppl):71-85.

43- Hebling, J. ;Teixira, H. M.;Pizzolitto, A. C. Potencialcariogênico de medicamentosinfantis. Robrac, v.11, n.31, p.35-39, 2002.

44- Hunter ML, Lewis R, Hunter B. Consumer demand in the purchase and prescription of sugar free medicines. Int J Paediatr Dent 2000;10(2):140-144.

45- Hussein, S. A., H. Burhani, and N. Beiruti. "Oral health survey among 15 yearolds in the Syrian Arab Republic." *East MediterrReg Health Serv J* 10 (1991): 25-28.

46- Innis, S. M.. Human milk: maternal dietary lipids and infant development. ProcNutrSoc, 2007 66, 397-4. 04.

47- Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: Attitudes and practices of US pediatricans and family physicians. Pediatr Dent. 2003;25:425–30. [PubMed[

48- Jose B and King N, M,: Early childhood caries lesions in prescoole children in kaval India .Pediatric Dent, 15(5) :594 – 666 :2003

49- Kakanur, Madhu, et al. "Exploring the multitude of risk factors associated with early childhood caries." *Indian Journal of Dental Research* 28.1 (2017): 27.

50- Kanellis,M. J., Amiano, P. C. and Momany, E. T.. Medicaid costs associated with the hospitalization of young children for restorative dental treatment under general anesthesia. J Public Health Dent, 2000 60(1), 28-32.

51- Köksal E, Tekçiçek M, Yalçin SS, Tuğrul B, Yalçin S, Pekcan G. Association between anthropometric measurements and dental caries in Turkish school children. Cent Eur J Public Health. 2011;19:147–51. [PubMed[

52- Kopycka-Kedzierawsky, D. T., and R. J. Billings. "Prevalence of dental caries and dental care utilisation in preschool urban children enrolled in a comparative-

effectiveness study." *European Archives of Paediatric Dentistry* 12.3 (2011): 133-138.

53- Kressin NR, Nunn ME, Singh H, Orner MB, et al. Pediatric clinicians can help reduce rates of early childhood caries: effects of a practice based intervention. Med Care 47(11): 1121–8, 2009

54- Krol, David M. "Children's oral health and the role of the pediatrician." *Current opinion in pediatrics* 22.6 (2010): 804-808.

55- Lewis C, Lynch H, Richardson L. Fluoride varnish use in primary care: What do providers think? Pediatrics 115(1): e69–e76, 2005

56- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the Pediatrician in the oral health of children: A national survey. Pediatrics 2000;106(6): E84. Available at: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/6/e84 Accesse d: 26th April, 2015. [PubMed]

57- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. Pediatrics106(6): e84, 2000.

58- Lewis, Charlotte W., et al. "Oral health and pediatricians: results of a national survey." *Academic Pediatrics* 9.6 (2009): 457-461.

59- Long, C. Marshall, et al. "Pediatricians' assessments of caries risk and need for a dental evaluation in preschool aged children." *BMC pediatrics* 12.1 (2012): 49.

60- Marinho, V. C., Higgins, J. P., Logan, S. and Shieham, A. Topical fluoride (toothpastes, mouth rinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev, 2003 CD002782.

61- Marsh ,PD and Navad B: “The oral micro flora and biofilms on teeth “ ,In :Dental Caries : The Disease and its clinical management . By Fejerskov O. and Kidd E (2003) 3:27-48 .

62- Menezes, Valdenice Aparecida de, et al. "Pediatric medicines and their relationship to dental caries." *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*46.1 (2010): 157-164.

63- Mentes, A. pH changes in dental plaque after using sugar-free pediatric medicine. J. Clin. Pediatr. Dent., v.25, n.4, p.307-312, 2001.

64- Montero, Javier, et al. "Oral health-related quality of life of a consecutive sample of Spanish dental patients." *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 16.6 (2011): e810-5.

65- Neves, B. G, Viviane S. S. P., and Lucianne C. M.. "Pediatricians' perceptions of the use of sweetened medications related to oral health." *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 32.2 (2007): 133-137.

66- Neves, B. G.; Pierro, V. S.; Silva, M. L. C. Perceptions and attitudes among parents and guardians on the use of pediatric medicines and their cariogenic and erosive potential.., v.12, n.5, p.1295-1300, 2007.

67- Neves, Beatriz Gonçalves, Viviane Santos da Silva Pierro, and Lucianne Cople Maia. "Pediatricians' perceptions of the use of sweetened medications related to oral

health." *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 32.2 (2007): 133-137.

68- Ngatia, E. M., J. K. Imungi, and JW G. Muita. "Dietary patterns and dental caries in nursery school children in Nairobi, Kenya." *East African medical journal* 78.12 (2001): 673-677.

69- Nirmala, S. V. S. G., et al. "Oral health concerns with sweetened medicaments: Pediatricians' acuity." Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 5.1 (2015): 35.

70- Nurelhuda NM, Al-Haroni M, Trovik TA, Bakken V. Caries experience and quantification of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus in saliva of Sudanese schoolchildren. Caries Res. 2010;44:402–7. [PubMed]

71- Olatosi, O. O., et al. "The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution." *Nigerian journal of clinical practice*18.4 (2015): 493-501.

72- Peres, K. G.; Oliveira, C. T.; Peres, M. A.; Raymundo, M. S.; Fett, R. Sugar content in liquid oral medicines for children. Rev., v.39, n.3, p.486-489, 2005.

73- Petersen PE, Estupinan-Day S, Ndiaye C. WHO's action for continuous improvement in oral health. Bull World Health Organ. 2005;83:642. [PMC free article] [PubMed]

74- Piercm KM, Rozier RG, Vann WF. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. Pediatrics109:e82, 2002.

75- Pierce, Kate M., R. Gary Rozier, and William F. Vann. "Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries." *Pediatrics* 109.5 (2002): e82-e82.

76- Pinto, V. G. Saúdebucalcoletiva. 4.ed. São Paulo: Editora Santos, 2000. 541 p.

77- Pomarico, L., I. P. R. Souza, and LF Rangel Tura. "Sweetened medicines and hospitalization: caries risk factors in children with and without special needs." *European Journal of Paediatric Dentistry* 6.4 (2005): 197.

78- Prakash, Preeti, et al. "Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training." *Paediatrics & child health* 11.3 (2006): 151-157.

79- Qadry, G., Nourallah, A. and Splieth, C. H.. Early childhood caries and feeding practices in kindergarten children. Quintessence Int, 2012 43(6), 503- 510.

80- Rajab, Lamis D., and M. A. Hamdan. "Early childhood caries and risk factors in Jordan." *Community dental health* 19.4 (2002): 224-229.

81- Raju, O. S. "A comparison of oral hygiene status and dental caries in children on long term liquid oral medications to those not administered with such medications." *J Indian Soc Pedo Prev Dent* 20.4 (2002): 144-151.

82- Riordan, J. and Gill Hopple, K.. Breast-feeding care in multicultural populations . J ObstetGynecal Neonatal Nurs, 2001 30 , 216-23.

83- Sabbagh, Heba, et al. "Assessment of pediatricians dental knowledge, attitude and behavior in Jeddah, Saudi Arabia." *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*35.4 (2011): 371-376.

84- Samara, Suad Ayed Saed. *Prevalence of Early Childhood Caries and Associated Risk Factors among Preschool Children in Nablus City, Palestine*. Diss. 2015.

85- SCHROTH, R. J., et al. "Early childhood caries among Hutterite preschool children in Manitoba, Canada." *Rural Remote Health* 10.4 (2010): 1535.

86- Schroth, Robert J., and Vivek Cheba. "Determining the prevalence and risk factors for early childhood caries in a community dental health clinic." *Pediatric dentistry* 29.5 (2007): 387-396.

87- Seki, M. Karakamd, F. Terajima, T. Lchicawa, Y. Ozaki, T. Yosheda, S. Ymashitam Y. :Evaluation of streptococci in plaque and saliva : correlation with caries development in per school children. Journal of Dentistry ;31,283 – 290 (2003).

88- Sezer, RabiaGonul, CemPaketci, and AbdulkadirBozaykut. "Paediatricians' awareness of children's oral health: knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians." *Paediatrics& child health* 18.4 (2013): e15.

89- Sheiham ,A.. Dental caries affects body weight ,growth and quality of life in pre-school children. Br Dent 2006 J,201 ,625-6.

90- Sheiham ,A. and Bonecker, M.. Promoting children's oral health: theory & practice, Quintessence Editors Ltda 2006.

91- Sidhu, R. K. “Exploring the risk factors behind ECC” SMU Medical Journal (2016) 3(1).

92- Simratvir, M., et al. "Evaluation of caries experience in 3-6-year-old children, and dental attitudes amongst the caregivers in the Ludhiana city." *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 27.3 (2009): 164.

93- Southward, Linda H., et al. "Oral health of young children in Mississippi Delta child care centers: A second look at early childhood caries risk assessment." *Journal of public health dentistry* 68.4 (2008): 188-195.

94- Takahashi, Nobuhiro, and Bente Nyvad. "Caries ecology revisited: microbial dynamics and the caries process." *Caries research* 42.6 (2008): 409-418.

95- Tinanoff, Norman, and Susan Reisine. "Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report." *Academic pediatrics* 9.6 (2009): 396-403.

96- Twetman, S. :Antimicrobials in future caries control . Caries Risk; 38: 223 – 229 ,2004

97- UK Department of health.. Delivering better oral health-an evidence-based toolkit for prevention: a review. Dent Update 2009, 35, 460-2, 464.

98- V. A. Menezes, G. Cavalcanti, C. Mora, A. F. G. arcia R. B. Leal Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 46, n. 1, jan./mar., 2010

99- Virdi M, Kaur M, Mittal S. Pediatricians’ take on oral health of children. The Internet Journal of Paediatrics and Neonatology 2010; vol. 13 No. I Available

at: http://www.print.ispub.com/api/0/ispub-article/13627. Accessed: 20th December, 2015.

100- Wagner, Yvonne, and Roswitha Heinrich-Weltzien. "Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy." *Early human development* (2017).

101- WHO 2009. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical student and allied health professionals.: World Health Organization.

102- WHO, 2014. Source: Reproduced, with the permission of the publisher, from The World Oral Health Report 2003: The approach of the WHO Global Oral Health Program (Fig. 5, Page 11, accessed 14 January 2014.(

103- Wigen, Tove I., and Nina J. Wang. "Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 38.1 (2010): 19-28.

١٠٤- شاهين رحاب ، نخور الطفولة المبكرة وعلاقتها ببعض العوامل الجرثومية وغير الجرثومية والمناعية (رسالة دكتواره) دمشق، جامعة دمشق،٢٠٠٧.

١٠٥- عبد الله ماهر: انتشار نخور الطفولة المبكرة وتأثيرها على نوعية وحياة الأطفال ما قبل المدرسة في رياض مدينة دمشق 2013.

١٠٦- قوشجي شذى ،حميد سالف : النخور السنية والتغيرات اللعابية عند الأطفال المصابين بالربو (رسالة ماجستير) دمشق، جامعة دمشق، ٢٠١٤.

١٠٧- قوشجي شذى، سبيناتي عاصم: المظاهر الفموية والصحة الفموية للأطفال المصابين بالأمراض القلبية في مشافي دمشق (رسالة ماجستير)، دمشق، جامعة دمشق، ٢٠١١.

١٠٨- قيطازو حلا : دراسة انتشار نخور الطفولة المبكرة عند أطفال ما قبل المدرسة في مدينة اللاذقية (رسالة ماجستير) اللاذقية، جامعة تشرين، ٢٠١٤.

١٠٩- هواش رفيف: دراسة مخبرية لدور باهاء اللعاب في معدل انتشار نخور الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات في مدينة حماه (رسالة ماجستير)، حماه، كلية طب الأسنان، ٢٠١٧.