

بررسی تأثیر یک مداخله آموزشی بر دانش و آمادگی آرایه مراقبت‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان مادران باردار در دانشجویان مامایی

دکتر سیمین زهرا محبی^{۱+} - دکتر رضا یزدانی^۱ - دکتر سیده طاهره میرمولایی^۲ - دکتر زینب تارتار^۳ - دکتر آتوسا جانشین^۳

۱- استادیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار گروه آموزشی مامایی، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۳- دندانپزشک

Effect of an educational intervention on midwifery students' knowledge and preparedness about oral health care in pregnant mothers

Simin Zahra Mohebbi^{1†}, Reza Yazdani¹, Seyedeh Tahereh Mirmolaei², Zeinab Tartar³, Atoosa Janeshin³

1[†]- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (smohebbi@tums.ac.ir)

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Dentist

Background and Aims: As midwives are in frequent contact with pregnant mothers, they may play a key role in their oral health care (OHC). In this study, we aimed to evaluate the effect of an educational program on Tehran University of Medical Sciences midwifery students' knowledge and preparedness on OHC in pregnant mothers.

Materials and Methods: The midwifery third year students of central campus (n=29) were randomly selected as intervention group and their counterparts in Hemmat campus (n=33) as control. Students in both groups were asked to fill in a questionnaire included 8 demographic question and 18 OHC knowledge and one question on their preparedness to implement OHC. Then the educational intervention was implemented using lecture, demonstration of the correct methods of brushing and flossing on the models and role play method. The follow-up questionnaire was delivered 3 months later. Data were analyzed using Mann-Whitney test, T-test, Chi-Square test, ANOVA and Regression by SPSS software.

Results: The mean OHC in pregnancy knowledge score in intervention and control group were 26.7 and 24.8 at baseline which were changed into 48.5 and 29.1, respectively (P<0.001). Among the students 52.6% in the intervention group and 36.4% in the control group reported very high preparedness to implement OHC in pregnancy. These figures were 68.2% and 41.7% in the post-test.

Conclusion: The promising findings of this educational intervention comprising of both student and teacher-centered methods speak for possibility of improving these students knowledge and preparedness and implies on the necessity to incorporate the related course in midwifery education.

Key Words: Midwifery, Health education, Knowledge

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2014;26(4):306-13

† مؤلف مسؤول: نشانی: تهران- انتهای کارگر شمالی بعد از انرژي اتمی- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
تلفن: ۸۸۰۱۵۹۵۰ نشانی الکترونیک: smohebbi@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ماماها در انتقال اطلاعات مرتبط با سلامت دهان می‌توانند نقش مهمی داشته باشند چراکه مادران باردار بیشتر با این گروه در ارتباط هستند. هدف ما بررسی تأثیر یک مداخله آموزشی بر دانش و آمادگی ارایه مراقبت‌های سلامت دهان مادران باردار در دانشجویان مامایی بود.

روش بررسی: در این کارآزمایی تصادفی گروه مداخله شامل دانشجویان سال سوم مامایی پردیس مرکزی (۲۹ نفر) و گروه مقایسه (۳۳ نفر در پردیس همت) پرسشنامه‌ای شامل ۸ سؤال دموگرافیک، ۱۸ سؤال مرتبط با دانش و ۱ سؤال مربوط به آمادگی را تکمیل کردند. سپس مداخله آموزشی با بهره‌گیری از روش‌های سخنرانی، آموزش نحوه مسواک زدن و ایفای نقش انجام شد و به فاصله ۳ ماه پرسشنامه‌ها مجدداً تکمیل شد. آنالیز آماری توسط Mann-Whitney Test، ANOVA، Chi-Square test، T-test و Regression با نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره دانش در گروه مداخله و مقایسه در پیش‌آزمون ۲۶/۷ و ۲۴/۸ بود که در پس‌آزمون به ۴۸/۵ و ۲۹/۱ تغییر یافت ($P < 0/001$). در قسمت آمادگی در به کارگیری اطلاعات ارتقاء سلامت دهان در گروه مداخله و مقایسه به ترتیب ۵۲/۶٪ و ۳۶/۴٪ گزینه خیلی زیاد را انتخاب کردند که این اعداد پس از مداخله به ترتیب ۶۸/۲٪ و ۴۱/۷٪ بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج امیدبخش مداخله آموزشی حاضر که به صورت تلفیقی از دو روش استاد محور و دانشجو محور انجام شده بود، نشان داد که بهبود دانش و افزایش آمادگی دانشجویان امکان‌پذیر است و بر لزوم گنجانیدن واحد درسی مرتبط در آموزش مامایی دلالت دارد.

کلید واژه‌ها: مامایی، آموزش سلامت، دانش

وصول: ۹۲/۰۱/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۰/۲۰ تأیید چاپ: ۹۲/۱۰/۲۳

مقدمه

دوران حاملگی ژنئوپیت و بیماری‌های پریدنتال بسیار شایع است (۳). سلامت دهان و دندان مادر باردار بر سلامت عمومی مؤثر است. از سویی سلامت مادر بر سلامت کودک نیز تأثیرگذار است. به این صورت که باکتری‌های مولد پوسیدگی از مادر به کودک منتقل می‌شوند و زمان این انتقال و میزان باکتری‌ها در دهان مادر در شدت ابتلای کودک به پوسیدگی زود هنگام مؤثر است. تحقیقات نشان داده‌اند استفاده مرتب مادر از آدامس‌ها و آبنبات‌های حاوی زایلیتول در کاهش ریسک پوسیدگی در کودک مؤثر است (۴،۵).

تحقیقات زیادی در زمینه انجام خدمات دندانپزشکی در دوران بارداری انجام شده است که بر پایه این تحقیقات امکان مراقبت دندانپزشکی در دوران بارداری وجود دارد. حتی در سه ماهه اول و سه ماهه سوم نیز امکان انجام کار در شرایط بدون استرس وجود دارد (۶). مطالعه Zanata و همکاران در سال ۲۰۰۸ در برزیل (۷) ناکافی بودن سطح دانش سلامت دهان را در دانشجویان و کادر پزشکی نشان داده است. که این برخلاف یافته‌های حاصل از مطالعه Strafford و همکاران است، وی نشان داد که اغلب ماماها ای آمریکایی مورد مطالعه عوارض بارداری را با مراقبت ضعیف دهان و دندان مرتبط می‌دانستند (۸).

مادران باردار بیشتر در تماس با گروه‌های پزشکی از جمله ماماها و متخصصین زنان و زایمان هستند و ویژگی‌های منظم قبل از زایمان

سلامت دهان و دندان همواره یکی از دغدغه‌های مسئولین سلامت کشورهای مختلف بوده است. پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریدنتال از شایع‌ترین بیماری‌های موجود در جوامع هستند. سلامت دهان و دندان به نحوی با سلامت عمومی بدن در ارتباط است. از دست دادن دندان‌ها باعث مشکلاتی در جویدن غذا و نهایتاً مشکلات مرتبط با دستگاه گوارش می‌گردد. مشکلات پریدنتال نیز باعث بوی بد دهان و از دست دادن دندان‌ها و مشکلات اجتماعی ناشی از آن می‌گردد (۱).

عفونت‌های دندانی نیز یکی دیگر از مشکلاتی است که می‌تواند فضاهای مختلفی را در سر و گردن درگیر کند. سرطان‌ها و کارسینوم‌های دهانی نیز که اغلب برخاسته از یک عامل پیش سرطانی هستند نیز می‌توانند امید به زندگی را کاهش دهند. درمان بیماری‌های دهان و دندان مستلزم صرف وقت و هزینه بالایی است و بار مالی کلانی را به جوامع تحمیل می‌کند. بنابراین رویکرد پیشگیری باعث حصول نتیجه بهتر و هزینه کمتر می‌گردد (۲).

مادران باردار نسبت به سایر افراد جامعه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به پوسیدگی و بیماری‌های پریدنتال قرار دارند. این گروه به جهت شرایط ویژه حاملگی از جمله ویار و کم حوصلگی و شرایط خاص روحی به سمت عدم رعایت بهداشت سوق پیدا می‌کنند. این مسأله در کنار پرخونی لثه این قشر را مستعد بیماری‌های پریدنتال می‌کند. در

مداخله آموزشی

مداخله آموزشی مطالعه حاضر از تلفیقی از دو روش استاد محور (سخنرانی) و دانشجو محور (ایفای نقش) بهره برد و شامل تدریس یک محتوای آموزشی مبتنی بر پروتکل‌ها و مستندات مربوط (۱۱-۱۳) درباره اصول کلی سلامت دهان و دندان و علل تشدید مشکلات سلامت دهان و دندان در خانم‌های باردار، مراقبت‌های پیشگیرانه دهان و دندان و اعمال دندانپزشکی قابل انجام در زنان باردار بود که بلافاصله بعد از انجام پیش‌آزمون در قالب یک کتابچه به دانشجویان سال سوم مامایی در گروه مداخله ارائه شد. این محتوی در یک کلاس دو ساعته توسط دو تن از اساتید گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی با روش سخنرانی و دموستریشن نحوه صحیح مسواک زدن و نخ دندان کشیدن روی مدل، همراه نرم‌افزار پاورپوینت تدریس شد.

همچنین از روش ایفای نقش (Role-play) نیز در پایان سخنرانی استفاده شد. در روش ایفای نقش می‌توان به دو صورت عمل نمود. یکی از راه‌ها این است که سناریو از پیش طراحی شده در اختیار چند نفر قرار بگیرد و این افراد سناریو را به نمایش بگذارند. سپس افراد حاضر مشکلات آموزشی را که به عمد در سناریو گنجانده شده به بوته نقد بگذارند. راه دیگر آن است که مطالب به شیوه صحیح خود در سناریو گنجانده شوند و ایفای نقش راهی به سوی تثبیت مطالب فوق باشد (۱۴). در مطالعه حاضر این کار با استفاده از دو سناریوی غلط که بین ایفانکننده نقش ماما (دانشجوی داوطلب) و ایفانکننده نقش مادر باردار (دانشجوی داوطلب) رد و بدل می‌شد، از دانشجویان مستمع درباره نکات ناصحیح سخنرانی استعلام شد و بحث برای روشن‌سازی آموزش صحیح به مادر باردار، انجام شد.

مطالعه پایلوت

روایی محتوایی (Content validity) پرسشنامه توسط چند تن از اساتید بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت و مورد تأیید واقع شد. برای ارزیابی پایایی، پرسشنامه دو بار به فاصله یک هفته به ۱۰ نفر از دانشجویان سال دوم مامایی داده شد که حداقل ضریب توافق سوالات، برای تمام سوالات بالای ۰/۷ بود.

دارند. حتی بسیاری از زنان قبل از بارداری به این افراد مراجعه می‌کنند. بنابراین این دوران فرصت طلایی است که توصیه‌های سلامت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری‌های دهان توسط همین قشر غیر دندانپزشک به این افراد منتقل شود، که این در واقع عمل به توصیه سازمان جهانی بهداشت در جهت ادغام برنامه‌های سلامت دهان در سلامت عمومی جامعه است (۱،۹).

از سویی به نظر می‌رسد گروه پزشکی اطلاعات کافی در زمینه سلامت دهان و دندان برای ارائه به مادران باردار ندارند و عدم آمادگی و نگرش نامطلوب آنها مانع انتقال مناسب اطلاعات می‌گردد (۱۰). هدف از این مطالعه ارائه یک مداخله آموزشی برای دانشجویان سال سوم مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود تا گامی در جهت ارتقاء دانش و بهبود آمادگی ارائه مراقبت‌های مرتبط با سلامت دهان مادران باردار، در این گروه برداریم.

روش بررسی

نوع مطالعه و روش انجام آن

مطالعه حاضر از نوع مطالعه مداخله‌ای است که توسط تکمیل پرسشنامه قبل و سه ماه بعد از انجام مداخله آموزشی بر روی دانشجویان سال سوم مامایی دانشکده مامایی پردیس مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان گروه مداخله و دانشجویان سال سوم مامایی پردیس همت دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان گروه مقایسه در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ انجام شد.

حجم نمونه، شیوه محاسبه آن و روش نمونه‌گیری

کل دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته مامایی در سال سوم در دو پردیس مامایی دانشگاه تهران به طور سرشماری در تحقیق پیش‌رو، موردنظر بودند. تعداد کل دانشجویان سال سوم پردیس اصلی دانشکده مامایی ۳۱ نفر بود که ۲۹ نفر از این تعداد در تحقیق ما شرکت کردند (۹۳٪). دانشجویان سال سوم پردیس همت دانشکده مامایی دانشگاه تهران نیز ۳۶ نفر بودند که ۳۳ نفر از این تعداد در تحقیق ما شرکت نمودند (۹۱٪).

ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات

ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه کتبی بود که براساس پرسشنامه‌های معتبر قبلی گردآوری شده بود (۶،۱۳). این پرسشنامه حاوی قسمت‌های زیر بود: اطلاعات زمینه‌ای (۸ سؤال)، دانش سلامت دهان مرتبط با بارداری (۱۸ سؤال) و آمادگی ارایه مراقبت مرتبط با سلامت دهان و دندان (۱ سؤال).

سؤالات دموگرافی شامل سؤال راجع به سن، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی (خود اظهار با پاسخ‌های بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف)، میزان تحصیلات پدر، میزان تحصیلات مادر، محل سکونت و سکونت در خوابگاه بود. سؤالات دانش پاسخ‌هایی در مقیاس لیکرت به صورت گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم، داشت. در بخش دانش چند سؤال با پاسخ‌های چندگزینه‌ای نیز وجود داشت. بخش دانش شامل سؤالاتی راجع به این که در کدام سه ماهه بارداری امکان انجام خدمات دندانپزشکی وجود دارد و این که سلامت یا مراقبت ضعیف دهان و دندان در دوران بارداری می‌تواند منجر به چه اتفاقاتی برای جنین شود و اقدامات دندانپزشکی که در دوران بارداری قابل انجام هستند، بود. در ۱۶ سؤال از ۱۸ سؤال این بخش به هر پاسخ صحیح ۵ امتیاز تعلق می‌گرفت. با توجه به ۲ پاسخ صحیح برای یکی از سؤالات (حداکثر امتیاز این سؤال ۱۰ بود) و اختصاص وزن (طبق نظر کارشناسان) به یک سؤال که موجب تعلق گرفتن ۱۰ امتیاز به پاسخ صحیح آن شد، در نهایت یک متغیر مجموع از پاسخ‌های سؤالات برای هر دانشجو به دست آمد که حداکثر امتیازات آن ۱۰۰ بود.

در سؤال مربوط به آمادگی، از دانشجویان خواسته شد میزان آمادگی خود برای ارائه مراقبت در زمینه سلامت دهان و دندان زنان باردار در قالب یکی از گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم بیان کنند.

در ابتدای پرسشنامه توضیحاتی درباره پژوهش پیش رو به همراه قسمتی مربوط به کد قرار داده شد که در آن از دانشجویان خواسته شد عددی را به صورت کد در آن بنویسند و آن را به خاطر بسپارند. با استفاده از این کد داده‌های مربوط به هر نفر قبل و بعد از مداخله با یکدیگر مقایسه می‌شوند. ۳ ماه پس از انجام مداخله آموزشی این پرسشنامه‌ها مجدداً توسط اعضای گروه مداخله و مقایسه تکمیل و

مورد ارزیابی آماری قرار گرفت.

آنالیز آماری

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های حاصل در نرم‌افزار SPSS 16 وارد شد. فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به هر یک از سؤالات پرسشنامه در بخش مربوط به دانش و آمادگی ارایه مراقبت‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان در مرحله‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعیین و گزارش شدند. آنالیز تحلیلی نیز با استفاده از آزمون‌های T-test و Chi-square جهت آزمون تفاوت آماری برای انجام مقایسات در اطلاعات پایه دو گروه Mann-Whitney test و Chi-square جهت تفاوت آماری بین گروه مداخله و مقایسه و Regression جهت لحاظ کردن تأثیر عوامل زمینه‌ای بر نتایج مطالعه انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اجباری برای دانشجویان جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه و شرکت در مطالعه وجود نداشت. همچنین در پرسشنامه‌ای که برای جمع‌آوری داده به دانشجویان داده شد برای اینکه نام و اطلاعات دانشجویان محفوظ بماند و در عین حال قبل و بعد از مداخله بتوان آنها را بررسی کرد، از دانشجویان خواسته شد به جای اسامی خود کدی را در محل مربوطه قرار دهند.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه در گروه مداخله ۲۱/۷۵ سال و کمترین سن ۲۰ و بیشترین سن ۲۴ سال بوده است. میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مقایسه ۲۱/۴۰ سال و کمترین سن ۱۹ و بیشترین سن ۲۵ سال گزارش شد. در گروه مداخله ۹۰ درصد افراد و در گروه مقایسه ۷۹ درصد افراد وضعیت اقتصادی خود را خیلی خوب/خوب گزارش کردند. ۴۵ درصد افراد گروه مداخله و ۲۹ درصد افراد گروه مقایسه پدران خود را دارای تحصیلات دانشگاهی عنوان کردند. تفاوت معنی‌داری بین اطلاعات زمینه‌ای دو گروه وجود نداشت. شرح کامل اطلاعات زمینه‌ای در جدول ۱ آمده است. در میان دانشجویان ۲۲/۲ درصد افراد گروه مداخله و ۲۲/۷ درصد

جدول ۱- اطلاعات زمینه‌ای در دانشجویان سال سوم مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اطلاعات زمینه‌ای	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه مقایسه تعداد (درصد)
میانگین سن (سال)	۲۱/۷۵	۲۱/۴۰
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱ (۹۵/۵)
	متاهل	۱ (۴/۵)
	خیلی خوب	۲ (۹/۱)
وضعیت اقتصادی خود اظهار	خوب	۱۸ (۸۱/۸)
	ضعیف	۲ (۹/۱)
	خیلی ضعیف	۰ (۰)
میزان تحصیلات پدر	بی‌سواد	۰ (۰)
	خواندن و نوشتن	۰ (۰)
	ابتدایی	۲ (۹/۱)
	سیکل	۳ (۱۳/۶)
	دیپلم	۷ (۳۱/۸)
	پیش‌دانشگاهی	۰ (۰)
	فوق دیپلم	۴ (۱۸/۲)
	لیسانس	۳ (۱۳/۶)
	فوق لیسانس	۰ (۰)
	دکتری و بالاتر	۳ (۱۳/۶)
	بی‌سواد	۰ (۰)
	خواندن و نوشتن	۰ (۰)
میزان تحصیلات مادر	ابتدایی	۲ (۹/۱)
	سیکل	۵ (۲۲/۷)
	دیپلم	۱۰ (۴۵/۵)
	پیش‌دانشگاهی	۰ (۰)
	فوق دیپلم	۴ (۱۸/۲)
	لیسانس	۰ (۰)
	فوق لیسانس	۱ (۴/۵)
	دکتری و بالاتر	۰ (۰)

این زمینه معنی‌دار بود ($P < 0.001$).

پیش از مداخله ۵۲/۶ افراد گروه مداخله و ۳۶/۴ افراد گروه مقایسه معتقد بودند که آمادگی بسیار زیادی برای ارائه خدمت دندانپزشکی به زنان باردار را دارند. پس از مداخله این میزان به ۶۸/۲ و ۴۱/۷ رسید که تفاوت دو گروه در این زمینه معنی‌دار بود ($P = 0.05$). شرح کامل امتیازات این بخش و بخش‌های دیگر در جداول ۲ و ۳ آمده است. آنالیز چند متغیره نشان داد که عوامل زمینه‌ای تأثیری در نتایج مداخله نداشته‌اند ($P > 0.1$).

افراد گروه مقایسه سلامت و مراقبت ضعیف دهان و دندان را با تولد زود هنگام نوزاد مرتبط دانستند. ۱۰۰ درصد افراد گروه مداخله و مقایسه موافق با انجام چک آپ دندانپزشکی پیش از بارداری بودند. ۵۹ درصد افراد گروه مداخله و ۴۵ درصد افراد گروه مقایسه اعلام کردند که در دوران بارداری می‌توان لیدوکائین تزریق کرد. میانگین نمره کسب شده در بخش سلامت دهان و دندان در دوران بارداری در گروه مداخله و مقایسه در پیش‌آزمون ۲۶/۷ و ۲۴/۸ بود که در پس‌آزمون به ۴۸/۵ و ۲۹/۱ تغییر یافت. تفاوت دو گروه در

جدول ۲- مقایسه امتیازات دانش دانشجویان سال سوم مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه ارایه مراقبت دهان و دندان به خانم‌های باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی

امتیاز پیش‌آزمون	امتیاز پس‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون	تفاوت دو گروه در پیش‌آزمون	تفاوت دو گروه در پس‌آزمون	P-value پیش‌آزمون	P-value پس‌آزمون
۲۶/۷	۴۸/۵	۹/۴	۳/۴	۱/۹	۱۹/۴	۰/۶۴۱	۰/۰۰۰۱>
۲۴/۸	۲۹/۱	۱۰/۹	۹/۶				

جدول ۳- اظهار آمادگی دانشجویان سال سوم مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه ارائه مراقبت دهان و دندان به خانم‌های باردار قبل و بعد از مداخله آموزشی

ارایه خدمت	خیلی زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)	P-value پیش‌آزمون	P-value پس‌آزمون
مداخله	۱۰ (۶۲/۵)	۶ (۳۱/۶)	۳ (۱۵/۸)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰/۴۵۰	۰/۰۵۰
مقایسه	۸ (۳۶/۴)	۶ (۲۷/۳)	۷ (۳۱/۸)	۱ (۴/۵)	۰ (۰/۰)		

بحث و نتیجه‌گیری

آن استفاده شده بود. علاوه بر این مراحل تأیید روایی و پایایی را نیز طی کرده بود. پرسشنامه‌ها به گونه‌ای طراحی شد که نیازی به درج نام دانشجویان نبود که این مسأله شرمندگی ناشی از پاسخ ناصحیح را منتفی می‌نمود. از محدودیت‌های روش مطالعه حاضر می‌توان به خود تکمیلی بودن (Self-administered) پرسشنامه اشاره کرد که ممکن است منتهی به سوگیری‌های خاصی بشود. بعضاً عدم پاسخگویی به برخی سوالات مشاهده شد که البته محدود بوده است.

امتیاز به دست آمده در حیطه سلامت دهان و دندان در بارداری در گروه مداخله ۲۶/۷ و در گروه مقایسه ۲۴/۸ از مجموع ۱۰۰ امتیاز بود که امتیاز پایینی محسوب می‌شود. این یافته با مطالعه Zanata و همکاران در سال ۲۰۰۸ در برزیل مشابه است (۷). نیمی از جمعیت مورد مطالعه ما بهترین زمان برای انجام درمان‌های دندانپزشکی را سه ماهه دوم می‌دانستند ولی بیشتر آن‌ها سلامت یا مراقبت ضعیف دهان و دندان را با عوارض بارداری و زایمان مرتبط نمی‌دانستند که این برخلاف یافته‌های حاصل از مطالعه Strafford و همکاران است، وی نشان داد که اغلب ماماها می‌دانستند که مراقبت ضعیف دهان و دندان مرتبط با عوارض بارداری است. همچنین مطالعه زاناتا و همکاران (۷) در برزیل نشان داد که ماماها وزن کم هنگام تولد را با عفونت پریناتال مرتبط می‌دانند. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که دانش دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی

در این مطالعه به بررسی تأثیر یک مداخله آموزشی در دانش و آمادگی ارایه خدمت مرتبط با سلامت دهان و دندان مادران باردار در دانشجویان مامایی سال سوم شاغل به تحصیل در دانشکده مامایی دانشگاه تهران پرداخته شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۳ ماه پس از گذراندن جلسه آموزشی مرتبط با ارتقاء سلامت دهان و دندان، پاسخ دانشجویان مامایی به سوالات مربوط به دانش و آمادگی ارایه خدمت مرتبط با سلامت دهان و دندان مادران باردار به طرز معنی‌داری بهبود یافت.

یافته‌های مداخله آموزشی حاضر نشان‌دهنده موفقیت‌آمیز بودن آن در بهبود دانش و آمادگی مرتبط با سلامت دهان مادران باردار در دانشجویان مامایی است. آنچه که باعث تأیید درستی یافته ارتباط آموزش با تغییرات فوق می‌شود وجود گروه مقایسه است که یکی از نقاط قوت مطالعه محسوب می‌شود به نحوی که هر دو گروه دانشجوی سال سوم مامایی دانشگاه تهران هستند و با توجه به یکسان بودن برنامه درسی (کوریکولوم ملی) دو گروه مبحثی در رابطه با سلامت دهان و دندان نداشتند. این یکسان بودن گروه مداخله و مقایسه در عوامل زمینه‌ای و سطح اطلاعات پیش از انجام مداخله آموزشی به ارزش نتایج به دست آمده می‌افزاید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ای بود که از پرسشنامه‌های معتبر قبلی در طراحی

زمینه‌ای بر نتیجه مداخله هیچ‌گونه تأثیری نداشته‌اند که مشابه یافته Choi-kwon و Park در سال ۲۰۱۱ در کره جنوبی است که تأثیر آموزش بهداشت دهان را بر دانش و نگرش افراد سالمند بررسی کرده‌اند (۲۰).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دانش و آمادگی ارایه خدمت دانشجویان مامایی در حوزه سلامت دهان و دندان مادران باردار، در سطح مطلوبی نیست. از آنجا که این گروه پزشکی در تماس مکرر با مادران باردار که یکی از گروه‌های هدف در ارتقاء سلامت دهان و دندان در جوامع مختلف محسوب می‌شوند پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان به طور عمومی و نکات و ملاحظات ارتقاء سلامت دهان و دندان مادران باردار به عنوان جزیی از آموزش‌های دوران تحصیل دانشجویان مامایی گنجانده شود. نتایج امیدبخش تأثیر مداخله آموزشی انجام گرفته بر روی دانشجویان مامایی که پس از ۳ ماه هنوز ماندگار بود، مؤید امکان‌پذیری طراحی دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و مؤثر است.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۹۰۲-۱۲۹۰۲-۶۹-۰۱-۹۰) و پایان‌نامه دوره دکتری عمومی (۴۹۱۸) می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که امکان انجام این مطالعه را فراهم کردند و جناب آقای دکتر خرازی مشاور آماری پایان‌نامه تشکر می‌نماییم.

تهران در زمینه سلامت دهان و دندان در دوران بارداری کمتر از ماما‌های مورد مطالعه Strafford و همکاران (۸) است و نیاز مبرم به آموزش در زمینه سلامت دهان و دندان وجود دارد.

مطالعه حاضر در تغییر دانش و آمادگی ارایه مراقبت‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان مادران باردار نیز موفق بود که نتایج مشابهی با مطالعه Kullberg و همکاران در سال ۲۰۱۰ در سوئد دارد (۱۵). روش‌های آموزش متعدد هستند و هرکدام بر روی حیطة‌های خاصی از دانش، نگرش و عملکرد تأثیر بیشتری دارند (۱۶). انتخاب تلفیقی از روش‌های استاد محور که معمولاً تأثیر بیشتری بر حیطة دانش دارد با روش‌های دانشجوی محور نظیر ایفای نقش که تأکید اصلی را بر تغییر نگرش دارد به نظر در ایجاد تفاوت‌های میان دانش و آمادگی دانشجویان گروه مداخله و مقایسه مفید بوده است. در مطالعه Skelton و همکاران (۱۷) در سال ۲۰۰۲ در آمریکا که همانند ما در ارتقاء سطح دانش فراگیران موفق بود، مداخله آموزشی بر روی دانشجویان مدت زمان بیشتری (۱۶ ساعت) را نسبت به مطالعه حاضر (۲ ساعت) به خود اختصاص داد که این امر می‌تواند در تعمیق آموزش‌ها نقش مهمی ایفا کند. در مطالعه Silk و همکاران در سال ۲۰۰۹ در آمریکا نیز مداخله آموزشی به مانند مطالعه حاضر انجام شد اما کارگاه‌های آموزشی که به صورت بحث و تبادل نظر دانشجویان تشکیل شده بود (۱۸). از خصوصیات دیگر مطالعه ما کاربرد روش ایفای نقش بود که می‌تواند در تثبیت آموزش‌های ارایه شده و در جذب افراد مؤثر باشد (۱۴، ۱۹) که این نکته می‌تواند دلیل تثبیت آموزش‌ها در مطالعه حاضر و نتایج مثبت حاصله بعد از پیگیری ۳ ماهه باشد. مطالعه حاضر نشان داد که عوامل

منابع:

- 1- Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. *Int Dent J.* 2008;58(3):115-21.
- 2- Burket LW, Greenberg MS, Glick M. *Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment.* Tehran: Shayannemudar publication; 2004:128.
- 3- Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P, Littell CT, Eggertsson H. Oral health in pregnancy: educational needs of dental professionals and office staff. *J Public Health Dent.* 2012;72(4):279-86.
- 4- Ercan E, Dülgergil CT, Yildirim I, Dalli M. Prevention of maternal bacterial transmission on children's dental-carries-development: 4-year results of a pilot study in a rural-child population. *Arch Oral Biol.* 2007;52(8):748-52.!
- 5- Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *Int J Pediatr Dent.* 2008;18(1):48-55.
- 6- Abdel-fattah RA. Oral care for pregnant women. South Florida Institute for post graduate health education work book. South Florida: USA; 2010.
- 7- Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(3):194-200.
- 8- Strafford KE, Shellhaas C, Hade EM. Provider and patient perceptions about dental care during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2008; 21(1):63-71.
- 9- Ditto MR, Jones JE, Sanders B, Weddell JA, Jackson R, Tomlin A. Pediatrician's role in children's oral health: an Indiana survey. *Clin Pediatr (Phila).* 2010;49(1):12-9.

- 10-** Al-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health*. 2003;3(1):2.
- 11-** California Dental Association Foundation; American College of Obstetricians and Gynecologists, District IX. Oral health during pregnancy and early childhood: evidenced-based guidelines for health professionals. *J Calif Dent Assoc*. 2010;38(6):391-403, 405-40.
- 12-** Kumar J, Samelson R. Oral health care during pregnancy recommendations for oral health professionals. *NY state dental J*. 2009;75(6):29-33
- 13-** Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence-Based Guidelines for Health Professionals. New York state department of health, practice guidelines, 2010.
- 14-** Mazloomi-Mahmoodabad SS, Taghavi AM, Barkhordari A, Alidousti F. Effect of role modeling through theater show in oral health education. *J Islam Dent Assoc*. 2009;21(2):138-42.
- 15-** Kullberg E, Sjögren P, Forsell M, Hoogstraate J, Herbst B, Johansson O. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1273-9
- 16-** Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy: guidelines for gynaecologists, general physicians & oral health care providers. *J Pak Med Assoc*. 2011;61(10):1009-14.
- 17-** Skelton J, Smith TA, Betz WT, Heaton LJ, Lillich TT. Improving the oral health knowledge of osteopathic medical students. *J Dent Educ*. 2002;66(11):1289-96.
- 18-** Silk H, O'Grady Stille S, Baldor R, Joseph E. Implementation of STFM's "Smiles for Life" oral health curriculum in a medical school interclerkship. *Fam Med*. 2009; 41(7):487-91.
- 19-** Seddighpour L, Masoudi SD. Assessment of students' idea about effectiveness of role playing in training of dental professional. Thesis No 4762 Dental field. Dental school. Tehran University of Medical Sciences. Academic years:2009.
- 20-** Park MS, Choi-Kwon S. The effects of oral care education on caregivers' knowledge, attitude, & behavior toward oral hygiene for elderly residents in a nursing home. *J Korean Acad Nurs*. 2011;41(5):684-93.