



ORIGINAL ARTICLE

Received:2015/11/06

Accepted:2016/02/06

**A Survey of Predictors of Oral and Dental Care in Pregnant Women in Yazd: Based on the Theory of Planned Behavior**

Narjes Hosseini(M.Sc.)<sup>1</sup>, Mohammad Ali Morrowati Sharifabad(Ph.D.)<sup>2</sup>,Zohre Rahaei(Ph.D.)<sup>3</sup>, Hossein Fallahzadeh (Ph.D.)<sup>4</sup>, Ahmad Haerian(DDS,M.S.)<sup>5</sup>

1.M.Sc. Student in Health Education ,International Campus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.

2.Professor, Elderly Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3.Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Health Education, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran. Email: Z\_Rahayy@yahoo.com Tel:09132520391

4.Professor, Research center of prevention and epidemiology of non-communicable disease,School of Public Health,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5.Professor, Department of Periodontology, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Abstract**

**Introduction:**Regarding special physiological conditions of pregnant women, training the rules of oral and dental care are required to be more emphasized. Most of health problems are associated with human behavior and, therefore, the theories of behavior can help with prevention of oral and dental health problems. The present study was conducted to determine predictors of oral and dental care in pregnant women based on the theory of planned behavior.

**Material:** This was a descriptive correlational study in which 208 pregnant women referring to four health centers in the city of Yazd were selected using multistage random sampling. The questionnaire was designed according to the theory of planned behavior which consisted of demographic and background information, theoretical questions, and oral and dental health status. It was completed through interview while the validity was confirmed by the expert opinions and the reliability by Cronbach's alpha of 0.83-0.64.

**Results:** 59.1% of the studied women brush their teeth once a day and only 30.8% used dental floss daily. The average number of healthy teeth of the pregnant women was  $23.56 \pm 7.65$ . Attitude toward behavior, subjective norms, and perceived behavioral control predicted 66% of behavioral intension. Health behavior predicted 12% of the changes of oral and dental health condition. Perceived behavioral control was the strongest predictor of behavioral intention.

**Conclusion:** Concentrating on perceived behavioral control, the theory of planned behavior could result in optimum behaviors of oral and dental health. This model can be used as an appropriate model in promoting oral and dental health status.

**Keywords:** Oral and dental health, Pregnant women, Theory of planned behavior

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest



**This Paper Should be Cited as:**

Narjes Hosseini, Mohammad Ali Morrowati Sharifabad,Zohre Rahaei, Hossein Fallahzadeh,Ahmad Haerian.A Survey of Predictors of Oral and Dental Care in Pregnant Women in Yazd: Based on the ..... Toloobehdasht Journal.2018; 17(1): 50-61 .[Persian]



## بررسی پیشگویی کننده های وضعیت بهداشت دهان و دندان در مادران باردار شهر یزد بر

### اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده

نویسندگان: نرجس حسینی<sup>۱</sup>، محمد علی مروتی شریف آباد<sup>۲</sup>، زهره رهایی<sup>۳</sup>، حسین فلاح زاده ابرقویی<sup>۴</sup>، احمد حائریان<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده پرديس بين الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲. استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول: استاد یارگروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۲۰۳۹۱  
Email: Z\_Rahayy@yahoo.com

۴. استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۵. استاد بخش پرودنتیکس و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به شرایط خاص فیزیولوژیک و آسیب پذیری زنان باردار لازم است تاکید بیشتری بر آموزش و رعایت اصول بهداشت دهان و دندان در این دوران صورت پذیرد از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند تئوریهای مطالعه رفتار می تواند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی دهان و دندان مورد استفاده قرار گیرند. از این رو هدف از این مطالعه تعیین پیشگویی کننده های وضعیت بهداشت دهان و دندان مادران باردار بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی تعداد ۲۰۸ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند و از طریق مصاحبه پرسشنامه ها تکمیل شد. (روایی پرسشنامه توسط نظرات متخصصان و پایایی بامحاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۳-۰/۶۴ تأیید شده بود این پرسشنامه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده طراحی شد و شامل اطلاعات دموگرافیک و زمینه ای و سوالات سازه های تئوری و وضعیت بهداشت دهان و دندان خود گزارش شده بود.

**یافته ها:** از مادران باردار مورد بررسی ۵۹/۱ درصد یکبار در روز مسواک می زدند و تنها ۳۰/۸ درصد یکبار در روز از نخ دندان استفاده می کردند و میانگین تعداد دندانهای سالم مادران برابر با ۷/۶۵ ± ۲۳/۵۶ بود از بین سازه های مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده سازه های نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده ۶۶٪ قصد رفتاری را پیشگویی کردند و رفتار بهداشتی ۱۲٪ تغییرات وضعیت بهداشت دهان و دندان را پیشگویی می کرد از بین سازه های مدل، کنترل رفتاری درک شده قوی ترین پیشگویی کننده قصد رفتاری بود.

**نتیجه گیری:** بکارگیری تئوری رفتار برنامه ریزی شده می تواند با تمرکز بر روی کنترل رفتاری درک شده نتایج ثمر بخشی را در زمینه رفتار مطلوب بهداشت دهان و دندان به بار آورد این مدل می تواند بعنوان یک مدل مناسب در برنامه های ارتقاء سلامت دهان و دندان بکار رود.

### واژه های کلیدی: بهداشت دهان و دندان، مادران باردار، تئوری رفتار برنامه ریزی شده

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده پرديس بين الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید صدوقی یزد می باشد.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۶۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۷

**مقدمه**

سازمان بهداشت جهانی "بهداشت دهان را یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی در تمام عمر می داند و بیان می نماید که بهداشت ضعیف دهان و دندان می تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بگذارد. بنابراین یکی از برنامه های سازمان بهداشت جهانی در حوزه جلوگیری از بیماری های مزمن و ارتقای سلامت توجه به این مقوله می باشد" (۱). پوسیدگی دندان اگرچه تمام گروه های سنی و جنسی جمعیت را تهدید می کند، برخی از گروه ها در جامعه به لحاظ شرایط خاص فیزیولوژیکی بیشتر از سایرین آسیب پذیر می باشند. به عنوان نمونه بارداری روندی طبیعی است، اما با تغییراتی در بدن از جمله دهان و دندان همراه است. این تغییرات در صورت عدم مراقبت مناسب و به موقع سبب ناراحتی دهان و دندان خواهد شد (۲).

در دوران بارداری، بیماری های پریو دنتال به شکل های مختلفی از جمله ژنژیویت بارداری، تومور بارداری و التهاب دهان بارداری بروز می کند شیوع بیماریهای پریو دنتال بین ۳۵ تا ۱۰۰ درصد، تومور بارداری ۰/۲ تا ۹/۶ درصد، گرانولومای بارداری ۵ تا ۱۰ درصد و بیشتر در محل هایی مشاهده می شود که التهاب موضعی وجود داشته باشد (۳،۴).

در یک بررسی در ایران میانگین شاخص پوسیدگی دندان در زنان باردار  $۳/۰۱ \pm ۶/۲۳$  گزارش شده (۵) و هم چنین هیچ کدام از آن ها در زمینه بهداشت دهان و دندان عملکرد خوبی نداشتند (۶). نتایج تحقیقات نشان دادند که زنان در دوران بارداری به قدر کافی بهداشت دهان و دندان را رعایت نمی کنند.

به عنوان نمونه در گروهی از زنان آسیایی مقیم انگلستان مشاهده شد که حدود ۶۳ درصد از مادران باردار تنها یک بار در روز از مسواک استفاده می کردند و ۹۵ درصد از آنها در هنگام مسواک زدن با مشکل خون ریزی از لثه مواجه بودند (۷). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که بسیاری از مادران باردار اقدامات دندانپزشکی را برای خود و جنین مضر می دانند و ۴۵ درصد معتقدند که در دوران بارداری نباید اقدامات دندانپزشکی را انجام داد (۸). "روشهایی چون استفاده از مسواک و نخ دندان، ساده ترین و موثرترین راه برای کاهش بروز پلاک و پوسیدگی دندان ها می باشد. توانمند سازی افراد در استفاده صحیح از مسواک و نخ دندان، کاهش موانع و مشکلات جسمی و روانی، بهترین استراتژی برای تشویق افراد به رعایت بهداشت دهان و دندان می باشد. مطالعات اخیر در آمریکا نشان داده است که آموزش رفتارهای پیشگیرانه مثل استفاده از مسواک و نخ دندان و معاینات منظم دندان پزشکی در چند دهه اخیر در جامعه آمریکا موجب افزایش درصد افرادی شده است که توانسته اند دندان های طبیعی خود را در سنین بالاتر حفظ نمایند (۹). بهبود موثر در رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان در افراد نیازمند درک عوامل اساسی است که در تصمیم گیری افراد جهت استفاده از مسواک نقش حیاتی را ایفا می کند. این نیاز تنها با استفاده از یک نظریه جهت شناسایی عوامل میانجی در رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان برآورده می شود (۱۰)". یکی از معروف ترین نظریه ها، نظریه رفتار برنامه ریزی شده می باشد. نظریه رفتار برنامه ریزی شده چارچوبی را برای بررسی منظم و اصولی مسائل مربوط به تصمیم گیری برای یک رفتار فراهم می کند (۱۱، ۱۲).

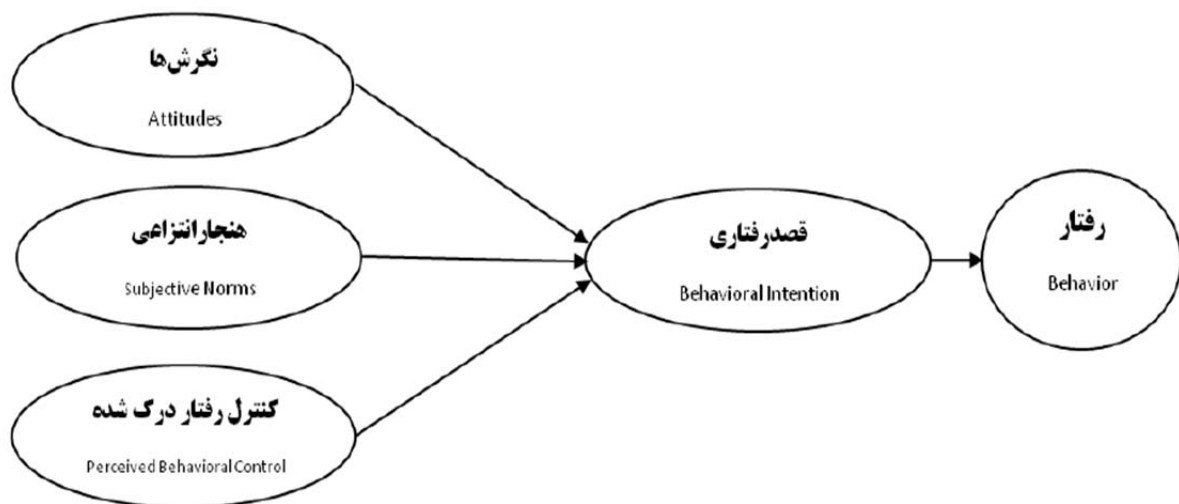


"نگرش نسبت به رفتار، میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد می باشد که دو عامل موجب شکل گیری آن می شود، باورهای هنجاری و انگیزه برای پیروی، کنترل رفتاری درک شده، درجه ای از احساس فرد در مورد این که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی می باشد را نشان می دهد که دو عامل اعتقادات کنترلی و توانمندی درک شده موجب شکل گیری آن می شود" (۱۳).  
 "از منظر تئوری رفتار برنامه ریزی شده، می توان با اندازه گیری قصد رفتاری به پیش بینی بهینه رفتار دست یافت" (۱۴).  
 "قصد رفتاری یکی از اساسی ترین سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده می باشد که از طریق آن می توان فهمید افراد چقدر میل دارند کاری را انجام دهند و چقدر تلاش می کنند تا برای اجرای رفتار خاصی برنامه ریزی کنند" (۱۵).

"محققان آموزش بهداشت به منظور تغییر رفتار، مدل های مختلفی را با کاربرد الگوهای گوناگون روان شناختی و اجتماعی مهیا کرده اند.

تئوری رفتار برنامه ریزی شده یک الگوی تصمیم گیری شناختی اجتماعی است که چهار چوب مفیدی را برای پیش بینی و توضیح رفتارهای بهداشتی فراهم می کند این تئوری در سال ۱۸۸۵ مطرح و در سال ۱۹۹۱ توسط Fishbin و Ajzen توسعه داده شد.

این مدل وقوع یک رفتار ویژه را پیش بینی می کند مشروط براین که فرد قصد انجام آن را داشته باشد بر اساس این نظریه، قصد انجام یک رفتار توسط عامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده، پیش بینی می شود (شکل ۱)".



دیاگرام ۱: مدل رفتار برنامه ریزی شده



شرایط افراد جهت ورود به مطالعه عبارت بود از ساکن بودن در شهر یزد و نداشتن دندان مصنوعی. داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته، بصورت مصاحبه از مادران باردار تکمیل گردید. جهت بررسی روایی پرسشنامه ابتدا سوالات در اختیار ۲۵ نفر از مادران باردار قرار گرفت و با توجه به بازخورد های آنها تغییرات اصلاحی صورت پذیرفت در مرحله بعد سوالات در اختیار ده نفر از متخصصان آموزش بهداشت و دندان پزشکی قرار داده شد و روایی آن با استفاده از نظرات آنان مورد تأیید قرار گرفت برای سنجش پایایی، مطالعه پایلوت با نمونه ای به حجم ۲۵ نفر انجام شد و آلفای کرونباخ سازه ها محاسبه گردید (نگرش  $\alpha = 0.64$ ) (هنجارهای ذهنی  $0.83$   $\alpha =$ ) (کنترل رفتاری درک شده  $0.77$   $\alpha =$ ) (قصد رفتاری  $0.81$   $\alpha =$ ) که مورد تأیید بود.

پرسشنامه شامل شش قسمت بود قسمت اول شامل ۱۵ سوال، اطلاعات دموگرافیک و زمینه ای آزمودنی ها قسمت دوم تا پنجم شامل ۸ سوال نگرش، ۷ سوال مربوط به هنجارهای ذهنی، ۹ سوال مربوط به کنترل رفتاری درک شده و ۸ سوال قصد رفتاری بود. که در این موارد سوالات بر اساس طیف لیکرتی اندازه گیری شدند از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم). قسمت ششم ۱۳ سوال مربوط به وضعیت بهداشت دهان و دندان خود گزارش شده زنان باردار بود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری توزیع فراوانی، آزمون من ویتنی و کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون انجام شد. این مطالعه با مجوز دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و با رعایت ملاحظات اخلاقی شامل تمایل به

تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مطالعاتی چون، پیش بینی رفتار استفاده از مسواک و نخ دندان (۱۶)، ایمنی محیط کار (۱۷)، استفاده از کلاه ایمنی (۱۸)، انتخاب روش زایمان (۱۹) و فعالیت جسمانی نوجوانان (۲۰) مورد استفاده قرار گرفته است و کارآیی موثر آن به اثبات رسیده است. یکی از راهبردهای اساسی جهت تحول در نظام آموزشی و ارتقاء سطح سلامت دهان جامعه، طراحی و اجرای برنامه های آموزشی هدفمند و پیشگیرانه در جامعه (به خصوص مادران باردار به عنوان یکی از گروه های هدف) با رویکرد آموزش بهداشت و دندان پزشکی پیشگیری با استفاده از مدل های موثر آموزشی می باشد (۲۱).

با توجه به اینکه در زمینه بهداشت دهان و دندان مادران باردار در یزد مطالعه ای انجام نشده بود از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین پیشگویی کننده های وضعیت بهداشت دهان و دندان مادران باردار شهر یزد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده انجام گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که بر روی ۲۰۸ زن باردار در شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به حداکثر انحراف معیار سازه های مدل  $SD = 9$  (۲۲). در نظر گرفتن خطای برآورد ۱/۵ در تعیین مقدار میانگین سازه ها تعداد ۱۷۱ نمونه مورد نیاز بود و با توجه به اثر طرح در ۱/۲ ضرب شد  $(1.71 \times 1/2 = 2/5)$ . روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای بود. ابتدا به صورت خوشه ای از مراکز بهداشتی درمانی ۴ مرکز انتخاب شدند و بعد در هر یک از مراکز ۵۲ نمونه از بین زنان باردار بصورت تصادفی ساده انتخاب گردید.



در این بررسی مشخص شد افرادی که بر روی لثه هایشان برجستگی (تومور حاملگی) بوده رفتار بهداشتی نامناسبی داشتند ( $P \leq 0/02$ ). و هم چنین رفتار و وضعیت بهداشتی دهان و دندان در خانم های باردار با مشکلات فعلی دهان و دندان (پوسیدگی و درد دندان و تورم لثه) ارتباط داشت ( $P \leq 0/05$ ).

نتایج مطالعه نشان داد مادرانی که میزان تحصیلاتشان لیسانس و بالاتراز لیسانس بود بطور معنا داری رفتار بهداشتی مطلوب تری داشتند ( $P \leq 0/03$ ).

هم چنین در خانم های خانه دار نمره میانگین هنجارهای ذهنی بیش تر از دیگران ( $P \leq 0/03$ ) بود.

نتایج این بررسی نشان داد ما بین سن مادر با سازه های مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

به طوری که با افزایش سن این ارتباط افزایش یافته و هم چنین افزایش سن بارداری با نگرش و هنجارهای ذهنی ارتباط مثبت را نشان داده است. بعد خانوار نیز با وضعیت بهداشت دهان و دندان ارتباط مثبت و معناداری را نشان داد جدول (۲).

شرکت در مطالعه، بی نام بودن پرسشنامه ها و محرمانه بودن اطلاعات انجام شد.

### یافته ها

میانگین سنی مادران مورد بررسی در این مطالعه  $27/88 \pm 5$  سال و میانگین سن بارداری  $8/95 \pm 23/48$  هفته بود سطح تحصیلات  $41/8\%$  مادران دیپلم و  $88/9\%$  آنها خانه دار بودند. میانگین تعداد دندان سالم مادران  $23/56 \pm 7/65$  بود. و  $3/8\%$  از مادران اظهار داشتند که بر روی لثه شان برجستگی (تومور حاملگی) وجود دارد  $51/9\%$  از مادران یکبار در روز مسواک می زدند و  $30/8\%$  یک بار در روز از نخ دندان استفاده می کردند که  $39/9\%$  در هنگام استفاده از نخ دندان دچار خونریزی از لثه می شدند. حدود نیمی از مادران ( $46/86\%$ ) معتقد بودند که در زمان بارداری نایستی به دندانپزشک مراجعه کرد. میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در جدول ۱ آمده است. بر اساس این جدول از بین سازه های مدل، نگرش بیشترین و رفتار کمترین درصد از میانگین از ماکزیمم نمره را داشت.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در زنان باردار شهر یزد

سازه های مدل	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	محدوده نمره	درصد میانگین از ماکزیمم نمره
نگرش	33/59	3/71	19	40	8-40	83/97
هنجارهای ذهنی	29/16	3/51	21	35	7-35	72/9
کنترل رفتاری درک شده	34/55	5/03	0	44	9-44	78/52
قصد رفتاری	31/77	4/91	0	40	8-40	79/42
بهداشت دهان و دندان	36/91	6/78	13	52	2-79	92/27
رفتار	5/93	2/30	1	11	0-11	14/82



جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای دموگرافیک کمی با سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده

متغیر	سن	سن بارداری	بعد خانوار
نگرش	۰/۱۵۴*	۰/۳۸۵ **	-۰/۰۲۳
هنجار ذهنی	۰/۱۴۹*	۰/۴۲۶ **	۰/۰۳۹
کنترل رفتاری درک شده	۰/۱۶۹*	۰/۰۱۸	-۰/۰۶۰
قصد رفتاری	۰/۱۷۲*	۰/۱۰۸	۰/۰۲۳
وضعیت بهداشت دهان و دندان	-۰/۰۸۶	-۰/۰۰۳	۰/۲۰۰**
رفتار	۰/۱۸۴**	۰/۰۱۴	۰/۰۱۳
*معنی دار در سطح ۰/۰۵		** معنی دار در سطح ۰/۰۱	

جدول ۳: نتایج آنالیز رگرسیون عوامل پیشگویی کننده های رفتار بهداشت دهان و دندان بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده

متغیر مستقل	بتا استاندارد	T	P.V	R	متغیر وابسته
رفتار	۰/۳۵۲	۵/۴۰۱	۰/۰۰۰	۰/۱۲۴	وضعیت بهداشت دهان و دندان
نگرش	۰/۰۷۶	۱/۶۴۰	۰/۱۰۳		
هنجار ذهنی	۰/۲۳۰	۴/۸۲۰	۰/۰۰۰		
کنترل رفتاری درک شده	۰/۶۵۱	۱۴/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۶۶۲	قصد رفتاری

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه تعیین پیشگویی کننده های وضعیت بهداشت دهان و دندان مادران باردار شهر یزد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود. نتایج این پژوهش نشان داد مادران در زمینه رفتار بهداشتی وضعیت مطلوبی نداشتند که با نتایج مطالعات داخل و خارج از کشور و در گروه های مختلف جمعیتی از جمله مادران و بزرگسالان همسو می باشد (۲۵-۲۲). تقریباً نیمی از مادران یکبار در روز مسواک می زنند و هم چنین

بر اساس یافته های این پژوهش ضریب همبستگی بین سازه های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده با قصد رفتاری مثبت و معنادار شده بود. طبق آنالیز رگرسیون (جدول ۳) سازه های نگرش و هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده ۶۶/۲ درصد واریانس قصد رفتار را پیشگویی می کنند که در بین این متغیرها اثر کنترل رفتاری درک شده بیش از سایر متغیرها بود و رفتار بهداشتی با ۱۲/۴ درصد وضعیت بهداشت دهان و دندان را پیشگویی می کند.



حدود ۴۱ درصد مادران هرگز از نخ دندان استفاده نکرده بودند که با نتایج مطالعات در داخل و خارج کشور هم خوانی داشت (۲۶،۷).

۴۶/۶٪ از مادران معتقد بودند که در زمان بارداری نبایستی به دندانپزشک مراجعه کرد که با مطالعه محسن شمسی هم خوانی دارد (۲). مطالعه Kandan و همکاران نیز نشان داد که ۴۵ درصد زنان اعتقاد داشتند در دوران بارداری اقدامات دندانپزشکی نباید انجام داد (۸). به نظر می رسد ترس از مراقبت های دندانپزشکی در دوران بارداری و مضر دانستن این مراقبت ها برای جنین منشا این اعتقاد و رفتار نامناسب مادران در این زمینه باشد که نیاز است پرسنل بهداشتی با انجام مشاوره های فردی دیدگاه آنان را تغییر داده و اصلاح کنند.

نتایج این مطالعه نشان داد که ۳۹/۹ درصد از مادران در هنگام استفاده از نخ دندان با مشکل خونریزی از لثه مواجه بوده اند که با مطالعه ای در پرتوریکا و مطالعات دیگر مطابقت دارد (۲۷). یکی از دلایل خونریزی لثه در خانم های حامله التهاب لثه است که از عوامل شایع ایجاد آن می توان پلاک میکروبی و هم چنین جرم دندان را نام برد. بر اساس یافته های این پژوهش سازه های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده با قصد رفتاری همبستگی مثبت و معناداری را نشان داد که با نتایج مطالعات دیگران مطابقت داشت (۲۸-۳۰) و تأییدی بر مفروضات مدل بود. نتایج آنالیز رگرسیون خطی نشان داد که متغیرهای نگرش و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده در این مطالعه ۶۶ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیشگویی کرده است که با مطالعه پیمان هم خوانی داشت (۲۱).

یافته های این مطالعه با شواهد حاصل از تحقیقات دیگر که نشان داده اند متغیرهای نگرش و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده در تئوری رفتار بر نامه ریزی شده ۲۷ تا ۵۲ درصد از واریانس قصد رفتاری را پیشگویی می کند مطابقت دارد (۲۸،۳۱،۳۲). در این مطالعه پیشگویی کننده قوی تر کنترل رفتاری درک شده بود که با مطالعه پاکپور همسو می باشد (۳۳). هم چنین رفتار بهداشتی ۱۲ درصد از وضعیت بهداشت دهان و دندان را پیشگویی کرد که مشابه نتایج مطالعات پیمان و پاکپور می باشد (۲۱،۳۳). پس می توان گفت که ارتقای رفتارهای بهداشت دهان و دندان و در نهایت وضعیت بهداشت دهان و دندان از طریق افزایش کنترل رفتاری درک شده تا حد زیادی امکان پذیر است.

نظر به اینکه مادران باردار به عنوان گروه هدف برنامه های بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت تعیین شده اند در ضمن مادران در دوران بارداری و شیردهی علاقه بیشتری به یادگیری مسائل بهداشتی در مورد خود و نوزادشان دارند و این بهترین زمان ممکن برای دادن آموزش های بهداشتی است. بنابراین بررسی عوامل موثر بر اتخاذ مراقبت های پیشگیری از پوسیدگی دندان در مادران باردار با استفاده از الگوهایی که عوامل موثر بر رفتار را شناسایی و تقویت می کنند ضروری می باشد که یکی از این مدل ها موثر در امر پیش بینی رفتار بهداشتی مدل تنوری رفتار برنامه ریزی شده می باشد.





### تشکر و قدر دانی

بدینوسیله از اساتید محترم دانشکده بهداشت و همکاران گرامی در مراکز بهداشتی و درمانی شهر یزد که در تکمیل پرسشنامه ها با من همکاری نمودند و از کلیه مادران شرکت کننده در این طرح تقدیر و تشکر می کنم.

بنابراین استفاده از این مدل خصوصاً با تأکید بر کنترل رفتاری درک شده برای اجرای مداخلات سلامت دهان و دندان در بررسی های آتی پیشنهاد می گردد.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه

تضاد منافی وجود ندارد

### References

- 1-US .Department of health and Human Services Healthy people: understanding and improving health .Washington(DC):US.Government printing Office(GPO);2010.
- 2-Shamsi M, Hidarnia AR, Niknami sh .Predictors of Oral Health Care in Pregnant Women Based on Health Belief Model: Journal of Health Research.2012;8(4):624-34.[Persian]
- 3-Torabi M, Najafi G, Maskani A. Evaluation of CPITN index in pregnant women Kerman 2001 – 2002. Journal of Dental school shahid Beheshti University of Medical Sciences.2006;24(1):33-9. [Persian]
- 4-Silk H.Oral health during pregnancy. American Family Physician.2008; 77:1139-44.
- 5-Gharizadeh N,Haghighizadeh MH,Sabarhaji W, Karimi A.A study of dmft and oral hygiene and gingival status among pregnant women attending Ahwaz health centres. Sciences Medical Journal Ahvaz Jundishapur Univercity of Medical.2005;(43):40-7.[Persian]
- 6-Naderifar M,Ghaljaei F, Akbarizadeh M.Determination of the mothers' practice about orodental health of their children up to six years old. Journal of Zahedan University of Medical Sciences. 2010;12:43-8.[Persian]
- 7-Ahmadian Y, Sanathhani MA.Descriptive survey of the oral health on a group of the asian pregnant women resident in the UK. J Mashhad Dent Sch .2004; 27(3-4): 93-9. [Persian]
- 8-Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). J Pak Med Assoc.2011;61(10): 1009-14.
- 9- Reid GJ, Webb GD, Mc-crinkle BW, Irvine MJ, Siu SC. Health behaviors among adolescents and young adult with congenital heart disease. Congenital Heart Disease.2008;3(1):16-25.
- 10-Morris AJ, Steele J, White DA. The oral cleanliness and periodontal health of UK adults in 1998. Br Dent J. 2001; 191(4):186–92.



- 11-Hollister MC, Marion G Anema MG. Health behavior models and oral health: A Review. *J Dent Hyg.*2004;78(3):100-120.
- 12-Ajzen I. The theory of planned behaviour. *Organ Behav Hum Decis Process.*1991;50(1): 179- 211.
- 13-Dumitrescu AL, Wagle M, Dogaru BC, Manolescu B. Modeling the theory of planned behavior for intention to - improve oral health behaviors: The impact of attitudes, knowledge, and current behavior. *J Oral Sci.* 2011; 53(3): 369-77.
- 14-Sam H. Effect of educational interventions based on theory of planned behavior (tpb) in selecting delivery mode among pregnant women referred to rash health centers. *ZUMS Journal.*2011; 9(77): 94-106.
- 15-Montano DE, Kasprzyk D. Health Behavior and Health Education: Theory Research, and Practice. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: 2008: 67.
- 16-Ronis DL, Lang WP, Farghaly MM, Passow E. Tooth bru detroit-area residents in relation to demographic and socioeconomic factors. *J Pub Health Dent.*1993;53(3):138-45.
- 17-Mohammadi Zeidi I, Pakpor A, Mohammadi Zeidi B. The effect of an educational intervention based on t theory of planned behavior to improve safety climate. *Iran Occupational Health.*2013; 9(4):234-9. [Persian]
- 18-Mazloomymahmoodabad SS, Mehri A, Morrowatisharifabad M, Fallahzadeh H. Application of extended model of planned behavior in predicting helmet wearing among motorcyclist clerks in Yazd 2006. *Journal of Birjand University Medical Sciences.*2008;14(4):9-15.[Persian]
- 19-Dumitrescu AL, Wagle M, Dogaru BC, Manolescu B. Modeling the theory of planned behavior for intention to improve oral health behaviors: The impact of attitudes, knowledge, and current behavior. *J Oral Sci.*2011; 53(3): 369-77.
- 20-Yekaninejad MS, Akaberi A, Pakpour A. Factors associated with Physical Activity in adolescents in Qazvin an application of the theory of planned behavior. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.*2012;4(3):125-7.
- 21-Peyman N, SamieeRoudi KH. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Caries Prevention of Permanent Teeth in Fifth Grade Students in Khaf City. *Journal of Mashhad University of Medical Science.*2015;39(2):35-48.



- 22-Pakpur A, Safari M. Applying the theory of planned behavior to predict brushing behavior among high school students in Qazvin. *Journal of the dental society dentists*.2012;24(3):201-7.
- 22-Mazlumi MS, Ruhani TN. The study of factors related to oral self-care with Health Belief Model in Yazds' high school students. *J Birjand Univ Med Sci*.1999;(3): 40-8.[Persian]
- 23-Mehri A, Morrowatisharifabad M. Utilizing the Health Promotion Model to predict oral health behaviors in the students of Islamic Azad University of Sabzevar 2008. *Journal of Dental Medicine*. 2009; 22(1): 81-7.[Persian]
- 24-Torabi M, Karimi Afshar SA, Sheyghzadeh A, Karimi Afshar M. Appraisal of DMET in Kerman .adults aged 35 to 44. *J Dent Isfahan*.2009; (2): 93-8.[Persian]
- 25-Mohammad Nejad E, Shariat E, Begjani J, Abotalebi GH. Evaluation of Oral Health in Primary School Children in Saveh, Iran (Text in Persian). *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*.2011; 8(1): 74-80.[Persian]
- 26-Lopez D, Valle L. Dental and periodontal health and treatment needs in a mother/child rural Puerto Rican population: *Research Hub*.2010;( 29): 36-9.
- 27-Shamsi M, Hidarnia AR ,Niknami sh.'A Survey of Oral Health Care Behavior in Pregnant Women of Arak :Application of Health Belief Model. *Journal Mazand Uni Med Sci*.2012; 22(89):104-15.[Persian]
- 28-Bahri Binabaj N, Bahri Binabaj N, Eiliyati HR, Salarvand SH, Mansorian MR. Assessment of DMFT Index in Pregnant Women and Its Relationship With Their Knowledge, Beliefs and Health Behaviors in Terms of Oral and Dental Cares. *Journal of Obstetrics Gynecology Iran* .2012; 15(3):13-20.
- 29-Sam H. Effect of educational interventions based on theory of planned behavior (tpb) in selecting delivery mode among pregnant women referred to rasht health centers. *ZUMS Journal*.2011; 19(77): 94-106.
- 30-Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behaviour and exercise: Evidence for the moderating role Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behaviour and exercise: Evidence for the moderating role of past behaviour. *Br J Health Psych*.2000; 5(3): 249-61.
- 31-Brickell TA, Chatzisarantis NL, Pretty GM. Using past behaviour and spontaneous implementation intentions to enhance the utility of the theory of planned behaviour in predicting exercise. *Br Health Psych*.2006; 11(2): 249-62.



- 32-Buunk-Werkhoven YA, Dijkstra A, Van Der Schans CP. Determinants of oral hygiene behavior: A study based on the theory of planned behavior. *Community Dent Oral Epidemiol.*2011; 39(3): 250-9.
- 33- Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *Br Soc Psych.*2001; 40(4): 471-99.
- 34-Pakpour AH, Hidarnia A, Hajizadeh E, Kumar S, Harrison AP. The status of dental caries and related factors in a sample of Iranian adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*2011;16(6):822-27. [Persian]