

An evaluation of knowledge and performance of pregnant women in Isfahan regarding common oral lesions during pregnancy

Fahimeh Pakravan¹ , Firozeh Nilchian² , Elahe Asnaashari^{3*} 

¹Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Dental Implants Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

²Department of Oral Public Health, Dental Materials Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³Graduate Student, Dental Students' Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 14 Dec 2022

Accepted: 21 Jan 2023

ePublished: 7 May 2023

Keywords:

- Knowledge
- Oral lesions
- Pregnancy
- Performance

Abstract

Background. Most common oral lesions during pregnancy are subjected to oral hygiene and gaining knowledge about them can improve oral health during this period. Thus, this study aimed to assess the knowledge of pregnant women in Isfahan about common oral lesions.

Methods. This descriptive-analytical cross-sectional study included 210 pregnant women aged 18-45 years who were non-dentists referring to private offices in three areas in Isfahan. A researcher-made questionnaire was used for data collection which determined the average knowledge and performance scores of the subjects as well as the relationship between knowledge and age, education, pregnancy, occupation, and their living area. Also, a one-way analysis of variance as well as Pearson correlation coefficient and Spearman's rank correlation coefficient were used for data analysis.

Results. The knowledge and performance levels of most women were average. The knowledge level of pregnant women were directly related to their performance. That is, the more knowledge level, the higher performance score. The knowledge score was not related to age, employment in the non-healthcare section and being a housewife, place of residence and birth, but was directly related to employment in the healthcare section and education. The performance score was related to age, employment in the healthcare section, place of residence and education, but was not related to birth rank.

Conclusion. The knowledge of pregnant women in Isfahan was moderate and needed to be increased. This knowledge was not much different in various groups of society, thus it should be increased in different ways.

Practical Implications. Increasing the knowledge of pregnant women about the types of lesions and their prevention methods can reduce their prevalence which also will lead to a decrease in worries during this period.

How to cite this article: Pakravan F, Nilchian F, Elahe Asnaashari E. An evaluation of knowledge and performance of pregnant women in Isfahan regarding common oral lesions during pregnancy: a research-based study. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(2):181-189. doi: 10.34172/mj.2023.024. Persian.

*Corresponding author; Email: elaheasna75@gmail.com

Extended Abstract

Background

An informed mother should have enough knowledge about the effects of general and oral health not only on her body but also on the health and development of the fetus. During pregnancy, the secretion of hormones such as estrogen and progesterone increases², which can affect parts of the mother's body including her mouth³ and cause gingivitis⁴, gum hyperplasia⁵, pyogenic granuloma³, changes in salivary glands, pigmentation of the face and mouth⁶, tooth decay, toothache, and tooth loss. Teeth and bad breath are common during this period due to morning sickness. Most of these lesions are caused by increased hormones and lack of hygiene during this period. These lesions usually get well after pregnancy and rarely require intervention.

The previous studies have not completely investigated the knowledge and attitude of pregnant women regarding all common oral lesions during this period, however, the results of those studies have shown lower levels of knowledge among mothers regarding common lesions during pregnancy and their causing factors. Meanwhile, these lesions are under the impact of oral and dental hygiene, the lack of which deteriorates oral lesions. Thus, gaining knowledge in this field can improve oral health. This study aimed to investigate the knowledge level of pregnant mothers in Isfahan, Iran, and increase this level by submitting training pamphlets related to these diseases to offices and organizations working with pregnant women.

Methods

This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted in Isfahan in 2019 and was approved under the ethical code IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.727 in Isfahan University of Medical Sciences.

Inclusion and exclusion criteria:

Pregnant women aged from 18 to 45 years who were referred to private obstetrics and gynecology clinics in three districts of Isfahan were included in the study. Dentists and mothers who did not want to participate in the study were excluded from the study. Also, filling out the questionnaires incompletely was the other exclusion criterion.

Sampling was done by multi-stage random method.

At least 44 subjects were obtained in each region.

After filling out the questionnaires, we categorized the questionnaires according to their place of residence.

Finally, 228 questionnaires were collected, but since 18 questionnaires were incomplete, they were excluded from the study, and 210 questionnaires remained in the study.

In order to extract the basic knowledge of pregnant women, a self-report questionnaire was used in the form of several questions from the questionnaire of previous studies and several questions were designed by the researcher.

There were questions about common oral lesions during pregnancy including gingivitis, periodontitis, pyogenic granuloma, melasma, gingival hyperplasia, and tooth mobility.

Also, the reliability of the questions was calculated based on the Guttman coefficient after conducting a pilot study on 15 pregnant women (10% of the population).

Knowledge and performance scores were calculated and compared in all three regions.

To analyze the data, we used a one-way analysis of variance and Pearson and Spearman correlation coefficients. The used statistical software was SPSS, V.22, and the significance level in the tests was considered 0.05

Results

This research aimed to investigate the knowledge and performance of pregnant women regarding common oral lesions during pregnancy in Isfahan, Iran. The age range of the investigated subjects was from 18 to 41 years with an average of 30.2 and a standard deviation of 4/6 years.

The levels of knowledge and performance of most women were average.

Pearson's correlation coefficient showed a direct relationship between the knowledge scores and the performance of the subjects ($P < 0/001$).

The Pearson correlation coefficient showed that the performance score had a direct relationship with age ($P = 0/001$), but the knowledge score had no

significant relationship with age ($P=0/130$). Spearman's correlation coefficient showed a direct relationship between education level with knowledge scores ($P=0/01$) and performance ($P = 0/05$), but there was no significant relationship between birth rank with knowledge scores ($P=0/890$) and performance ($P=0/460$).

One-way analysis of variance test showed that the mean scores of knowledge ($P<0/001$) and performance ($P=0/010$) were significantly different between women with different occupations. The LSD post hoc test showed that the average score of knowledge and performance was significantly higher in women working in the field of healthcare.

The one-way analysis of variance test showed that the average performance score between women living in different parts of Isfahan had a significant

difference ($P=0/020$), but the knowledge score did not have a significant relationship with their place of residence ($P=0/680$). The LSD post hoc test showed that the average performance score of women living in the south of the city was significantly higher than that of women living in the north of the city ($P=0/005$), but there was no significant difference between women living in the center of the city and those in the north of the city ($P=0/220$) as well as women living in the south of the city ($P=0/110$).

Conclusion

The knowledge of pregnant women in Isfahan City was average and it did not differ in various groups of society. There was no significant difference among the population, thus it should be increased in different ways.

ارزیابی آگاهی و عملکرد زنان باردار شهر اصفهان در مورد ضایعات دهانی شایع در بارداری

فهیمه پاکروان^۱، فیروزه نیلچیان^۲، الهه اثنا عشری^{۳*}

^۱ گروه بیماری‌های دهان و دندان، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ گروه دندانپزشکی جامعه نگر، مرکز تحقیقات مواد دندانی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۳ دانشجوی دکتری حرفه‌ای، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه. اکثر ضایعات دهانی در دوران بارداری تحت تاثیر رعایت بهداشت دهان و دندان بوده و آگاهی در این زمینه می‌تواند باعث بهبودی وضعیت سلامت دهان در این دوران شود، بنابراین هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی زنان باردار شهر اصفهان در مورد ضایعات شایع دهانی است.
روش کار. این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. تعداد ۲۱۰ مادر باردار ۱۸-۴۵ سال غیر دندانپزشک مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی در سه منطقه شهر اصفهان در مطالعه شرکت کردند. برای استخراج داده‌ها از پرسش‌نامه ساخته شده توسط محقق استفاده شد و میانگین نمره آگاهی و عملکرد آنها تعیین و ارتباط میزان آگاهی افراد با سن، میزان تحصیلات، مرتبه بارداری، شغل و منطقه زندگی آنها محاسبه گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد.
یافته‌ها. سطح آگاهی و عملکرد اکثر زنان در حد متوسط بود. میزان آگاهی مادران باردار با عملکرد آنها ارتباط مستقیم داشته یعنی با افزایش نمره آگاهی، نمره عملکرد نیز افزایش یافت.
نمره آگاهی با سن، شاغل بودن در رشته‌های غیر از بهداشت و درمان و خانه‌دار بودن، محل سکونت و رتبه تولد ارتباطی نداشته اما با شاغل بودن در رشته‌های بهداشت و درمان و تحصیلات ارتباط مستقیم داشت.
عملکرد با سن، شاغل بودن در رشته‌های بهداشت و درمان، محل سکونت و تحصیلات ارتباط داشت اما با رتبه تولد ارتباط نداشت.
نتیجه‌گیری. آگاهی زنان باردار شهر اصفهان در حد متوسط بوده و نیاز به افزایش دارد. این آگاهی درگروه‌های مختلف جامعه چندان تفاوت ندارد، بنابراین باید از طریق راه‌های مختلف آن را افزایش داد.
پیامدهای عملی. افزایش آگاهی زنان باردار نسبت به انواع ضایعات و روش‌های پیشگیری آن، شیوع ضایعات را در آنها کاهش می‌دهد تا در کنار بهبود عملکردشان، نگرانی آنها در این دوران کاهش یابد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۳
پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۲/۱۷

کلیدواژه‌ها:

- آگاهی
- ضایعات دهانی
- بارداری
- عملکرد

مقدمه

از دست دادن دندان‌ها شود و سایش دندان‌ها و بوی بد دهان^۲ به علت تهوع صبحگاهی در این دوران شیوع دارد. اکثر این ضایعات به دلیل افزایش هورمون‌ها و عدم رعایت بهداشت در این دوران ایجاد می‌شود. این ضایعات معمولا بعد از دوران بارداری بهبود یافته و به ندرت نیاز به مداخله دارند. رایج‌ترین این بیماری‌ها ژئوپیت است^۸ که بر لثه مادران اثر می‌گذارد. پیروپیت بدترین فرم بیماری لثه است.^۴ این بیماری می‌تواند باعث تولد نوزادان نارس شود.^۲

یک مادر آگاه باید آگاهی و دانش کافی درباره اثرات بهداشت عمومی و دهان، نه تنها بر بدن خود، بلکه بر سلامت و رشد جنین داشته باشد.^۱ در دوران بارداری ترشح هورمون‌هایی مثل استروژن و پروژسترون افزایش می‌یابد^۲ که می‌تواند روی قسمت‌های مختلف بدن مادر مانند دهان اثر گذارد.^۳ حفره دهان هم تحت تاثیر این هورمون‌ها قرار گرفته و می‌تواند موجب ژئوپیت^۴، هایپرپلازی لثه^۵، پیوژنیک گرانولوما^۳، تغییرات غدد بزاقی، پیگمانتاسیون صورت و دهان^۶، پوسیدگی دندان‌ها، درد دندان‌ها و

* نویسنده مسؤول؛ ایمیل: elaheasna75@gmail.com

d : حداقل تفاوت میانگین نمره آگاهی بین سه گروه که اختلاف معنادار نشان می‌دهد و 0/6 S در نظر گرفته می‌شود. انتخاب مادران در مطب‌ها به صورت تصادفی بود، با این شرط که مادر باردار ۱۸ تا ۴۵ سال غیر دندانی‌پزشک که با رضایت خود در تحقیق شرکت کنند و هر یک از مادران باردار که تمایلی به شرکت نداشتند از مطالعه خارج شدند.

سپس پرسش‌نامه‌ها را توزیع کرده و در نهایت با توجه به محل زندگی آنها پرسش‌نامه‌ها را دسته بندی کرده به گونه ای که تقریباً مساوی از تمام مناطق داده جمع آوری شد. در نهایت تعداد ۲۲۸ پرسش‌نامه جمع آوری شد. اما با توجه به این که ۱۸ پرسش‌نامه به صورت ناقص تکمیل شده بودند، از مطالعه خارج شدند ۲۱۰ پرسش‌نامه در مطالعه باقی ماند.

اطلاعات پایه آگاهی مادران باردار در خصوص ضایعات شایع دهانی در این دوران توسط پرسش‌نامه خود ایفا - که تعدادی از سوالات از پرسش‌نامه مطالعات قبلی^(۹-۱۱) و تعدادی از سوالات توسط خود محقق طراحی شده است - استخراج شد.

جهت اطمینان از روایی صوری و محتوا، سوالات و اهداف آموزشی در اختیار ۵ نفر از صاحب نظران (۳ نفر از گروه دندانپزشکی اجتماعی و ۲ نفر از اساتید بخش بیماری‌های دهان و دندان) قرار گرفت و از آنها خواسته شد ارتباط سوالات و اهداف را بر اساس طیف نمره دهی ۱- کاملاً متناسب تا ۳- متناسب نیست، نمره دهی کنند.

سوالاتی که بر اساس نظر صاحب نظران، میانگین بیش از ۲ داشته باشد حذف یا اصلاح شد. همچنین از صاحب نظران خواسته شد چنانچه سوالاتی نیاز به اصلاح دارند یا از قلم افتاده اند افزوده گردند. برای بررسی روایی به صورت کمی CVI محاسبه شد. سوالات در مورد ضایعات دهانی شایع در دوران بارداری مانند ژئزیویت، پریودنتیت، پیوژنیک گرانولوما، ملاسما، هایپریپلازی لته و موبیلیتی دندان‌ها بود.

همچنین پایایی سوالات بر اساس ضریب گاتمن پس از انجام مطالعه پایلوت روی ۱۵ مادر باردار (۱۰ درصد جامعه) محاسبه شد. برای بررسی پایایی ابزار، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۱۵ مادر باردار قرار گرفت و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۵۵ محاسبه شد. پس از ارزیابی روایی محتوایی، ابزار پرسش‌نامه جهت مطالعه اصلی نهایی سازی شد و مقیاس پاسخ دهی به سوالات به صورت نمره دهی صفر (نمی‌دانم یا جواب نادرست) و یک (جواب صحیح)، برای سوالات سه گزینه ای و نمره دهی صفر، یک، دو، سه و چهار برای سوالات پنج گزینه ای عملکرد که جواب هرگز نمره صفر، به ندرت نمره یک، گاهی اوقات نمره دو، اکثر اوقات نمره سه و همیشه

با توجه به این که در مطالعات قبلی آگاهی و نگرش زنان باردار در خصوص همه ضایعات شایع دهانی در این دوران بررسی نشده و نتایج مطالعات قبلی نشان داده که میزان آگاهی زنان درباره ضایعات شایع دوران بارداری و علل آن کم بوده و نیاز به افزایش دارد^(۱۲،۱۳) و همچنین این ضایعات تحت تاثیر رعایت بهداشت دهان و دندان قرار می‌گیرند و عدم رعایت بهداشت و وجود جرم و پلاک باعث بدتر شدن ضایعات دهانی خواهد شد و آگاهی در این زمینه می‌تواند باعث بهبودی وضعیت سلامت دهان در این دوران شود، بنابراین هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی زنان باردار شهر اصفهان است و با در اختیار گذاشتن پمفلت‌های آموزشی مرتبط با این بیماری‌ها به مطب‌ها و سازمان‌های مرتبط با مادران باردار، آگاهی آنها در این زمینه افزایش داده شود.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بوده که در شهر اصفهان و در سال ۱۳۹۹ انجام شده و با کد اخلاق IR.MUL.RESEARCH.REC.1399.727 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده است.

زنان باردار در سنین ۱۸ تا ۴۵ سال مراجعه کننده به مطب- های خصوصی زنان و زایمان در سه منطقه شهر اصفهان به مطالعه وارد شدند. زنان شاغل در رشته دندانپزشکی و مادرانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند از مطالعه خارج شدند و همچنین پرسش‌نامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شدند نیز از مطالعه کنار گذاشته شدند.

نمونه گیری به روش تصادفی چند مرحله‌ای، به صورتی که لیستی از مطب‌های زنان و زایمان موجود در این سه منطقه گرفته شده و پس از شماره گذاری، به صورت تصادفی ساده از هر کدام از مناطق دو مطب را انتخاب کردیم.

تعداد افراد شرکت کننده بر اساس فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(z_1 + z_2)^2 (2S^2)}{d^2} = 44$$

با توجه به رابطه فوق، حداقل ۴۴ نفر در هر منطقه به دست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، از ابتدا ۴۹ نفر برای هر منطقه در نظر گرفته شد.

z_1 : ضریب اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱/۹۶ z_2 : ضریب توان

آزمون ۸۰ درصد برابر ۰/۸۴

S : برآوردی از متوسط انحراف معیار نمره آگاهی یا عملکرد در

سه گروه

جدول ۱. توزیع فراوانی رتبه فرزند جدید، سطح تحصیلات، شغل و محل زندگی افراد مورد بررسی

| متغیر | تعداد | درصد | |
|---------------------------|---------------------------------|------|------|
| رتبه فرزندی که باردار است | اول | ۱۱۲ | ۵۳/۳ |
| | دوم | ۷۷ | ۳۶/۷ |
| | سوم | ۲۰ | ۹/۵ |
| | چهارم | ۱ | ۰/۵ |
| سطح تحصیلات | زیر دیپلم | ۱۰ | ۴/۸ |
| | دیپلم | ۶۲ | ۲۹/۴ |
| | فوق دیپلم | ۳۱ | ۱۴/۸ |
| | لیسانس و بالاتر | ۱۰۷ | ۵۱ |
| شغل | خانه دار | ۱۱۱ | ۵۲/۹ |
| | شاغل در رشته بهداشت و درمان | ۵۲ | ۲۴/۸ |
| | شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان | ۴۷ | ۲۲/۳ |
| محل زندگی | شمال شهر | ۷۵ | ۳۵/۷ |
| | جنوب شهر | ۶۹ | ۳۲/۹ |
| | مرکز شهر | ۶۶ | ۳۱/۴ |

جدول ۲. توزیع فراوانی سطح آگاهی و عملکرد افراد مورد بررسی

| متغیر | تعداد | درصد | |
|------------|-------|------|------|
| سطح آگاهی | کم | ۲۳ | ۱۱ |
| | متوسط | ۱۵۴ | ۷۳/۳ |
| | خوب | ۳۳ | ۱۵/۷ |
| سطح عملکرد | ضعیف | ۱۱ | ۵/۲ |
| | متوسط | ۱۲۱ | ۵۷/۶ |
| | خوب | ۷۸ | ۳۷/۱ |

سطح آگاهی و عملکرد اکثر زنان در حد متوسط بود.

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین نمرات آگاهی ($P < ۰/۰۰۱$) و عملکرد ($P = ۰/۰۱۰$) بین زنان با مشاغل مختلف تفاوت معنادار داشت. آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین نمره آگاهی در زنان شاغل در رشته بهداشت و درمان به طور معناداری بیشتر از زنان خانه‌دار ($P = ۰/۰۰۱$) و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان ($P < ۰/۰۰۱$) بود. همچنین میانگین نمره آگاهی بین زنان خانه‌دار و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان تفاوت معنادار نداشت ($P = ۰/۲۲۰$). میانگین نمره عملکرد در زنان شاغل در رشته بهداشت و درمان به طور معناداری بیشتر از زنان خانه‌دار بود ($P = ۰/۰۰۵$) اما بین زنان خانه‌دار و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان ($P = ۰/۱۰۰$) و همچنین زنان شاغل در رشته بهداشت و درمان و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان ($P = ۰/۳۴۰$) اختلاف معنادار مشاهده نشد. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین نمره عملکرد بین زنان ساکن در نقاط مختلف شهر اصفهان تفاوت معنادار نداشت ($P = ۰/۲۰$) اما نمره آگاهی با محل سکونت آنها رابطه معنادار نداشت ($P = ۰/۶۸۰$). آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین نمره

نمره چهار تعلق گرفت. نمرات آگاهی به صورت حداکثر ۲۱ و حداقل صفر است که نمره آگاهی هر فرد مشخص شده و برای شفاف سازی بهتر، نمرات در $\frac{100}{21}$ ضرب شد تا نمرات از ۱۰۰ حساب شود. نمرات عملکرد برای هر فرد مشخص شده که به صورت حداکثر ۲۵ و حداقل صفر است و در نهایت در $\frac{100}{25}$ ضرب می‌شود تا نمرات از ۱۰۰ حساب شود. در نهایت میانگین نمرات آگاهی و عملکرد در هر سه منطقه محاسبه و مقایسه گردید. روش نمره دهی به این صورت بود که برای نمره آگاهی و عملکرد از صفر تا صد در نظر گرفته شده بود. به نمره صفر تا ۳۳ کم، ۳۳ تا ۶۶ متوسط و نمره بالای ۶۶ زیاد تعلق گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده کردیم. از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد و سطح معناداری در آزمون‌ها ۵٪ در نظر گرفته می‌شود.

یافته ها

این تحقیق برای بررسی آگاهی و عملکرد زنان باردار نسبت به ضایعات شایع دهانی در دوران بارداری در شهر اصفهان انجام شده است. دامنه سنی افراد مورد بررسی از ۱۸ تا ۴۱ با میانگین ۳۰.۲ و انحراف معیار ۴.۶ سال بود.

در جدول ۱ ضمیمه، توزیع فراوانی رتبه فرزندی که باردار است، سطح تحصیلات، شغل و محل زندگی افراد مورد بررسی مشاهده می‌شود.

میانگین نمره آگاهی افراد مورد بررسی ۴۹.۷ با انحراف معیار ۱۵.۳ و میانگین نمره عملکرد آنها ۶۱.۳ با انحراف معیار ۱۶.۱ از ۱۰۰ به دست آمد. سطح آگاهی و عملکرد اکثر زنان در حد متوسط بود (جدول ۲).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات آگاهی و عملکرد افراد مورد بررسی با یکدیگر رابطه مستقیم وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) و با افزایش نمره آگاهی، نمره عملکرد نیز افزایش یافته بود.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره عملکرد با سن رابطه مستقیم داشت ($P = ۰/۰۰۱$) اما نمره آگاهی با سن رابطه معنادار نداشت ($P = ۰/۱۳۰$). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سطح تحصیلات با نمرات آگاهی ($P = ۰/۰۰۱$) و عملکرد ($P = ۰/۰۰۵$) رابطه مستقیم وجود داشت اما بین رتبه تولد با نمرات آگاهی ($P = ۰/۸۹۰$) و عملکرد ($P = ۰/۴۶۰$) رابطه معنادار مشاهده نشد.

وجود نداشت که این نتایج با نتایج به دست آمده از مطالعه ما که نمره آگاهی با محل سکونت مادران رابطه معنادار نداشت، مشابه است و علت آن می‌تواند پراکندگی مادران باردار با تحصیلات و شغل‌های مختلف در نواحی مختلف شهر بوده و ارتباط آگاهی با این موارد بیشتر از محل زندگی مادران باشد.

اما در مطالعه ما نشان داده شده است که نمره عملکرد مادران باردار در مناطق مختلف شهر اصفهان تفاوت معناداری داشت. با توجه به نتایج مطالعه ما، نمره آگاهی مادران باردار با تحصیلات آنها ارتباط مستقیم دارد که این نتیجه در مطالعات ایولینا^{۱۵}، حیدری^{۱۶}، توماس^{۱۷}، ترنم^{۱۸} و کاظمی^{۱۴} و همکاران نیز اثبات شده است اما با نتیجه مطالعه آگانبد^{۱۹} هم‌خوانی ندارد و طبق مطالعه آگانبد میان آگاهی مادران با میزان تحصیلات آنها ارتباطی وجود ندارد. در مطالعه ما نمره عملکرد با سطح تحصیلات ارتباط مستقیم دارد.

مطابق مطالعه انجام شده، نمره آگاهی با سن ارتباط معناداری نداشت که می‌تواند به این علت باشد که حتی مادران با سن بالاتر، قبل از باردار شدن به دنبال مطالعه و افزایش آگاهی نیستند. این ارتباط در مطالعه حیدری^{۱۶} مشابه، اما با مطالعات ترنم^{۱۸} و کاظمی^{۱۴} مغایر است. در مطالعه ترنم افراد جوان به طور معناداری میزان دانش بیشتری در مقایسه با افراد مسن داشتند اما در مطالعه کاظمی^{۱۴} آگاهی مادران با افزایش سن افزایش می‌یافت.

همچنین در مطالعه کاظمی^{۱۴} نشان داده شده که عملکرد مادران باردار با افزایش سن بهبود یافته است که این مورد با نتیجه مطالعه ما مشابه بود. طبق مطالعه کاظمی^{۱۴} با افزایش دفعات بارداری آگاهی افزایش یافته است که برخلاف نتایج مطالعه ماست که بین رتبه تولد با نمرات آگاهی رابطه معنادار مشاهده نشد و شاید به این دلیل است که تا زمانی که مادری با این مشکلات مواجه نشده باشد به دنبال علت آن نیست و اگر هم موردی مشاهده کنند آن را امری طبیعی و مرتبط با بارداری دانسته و به دنبال علل ایجاد کننده و راه‌های پیشگیری از آن نیستند. همچنین در مطالعه مانشان داده شد که نمره عملکرد نیز با رتبه تولد ارتباطی ندارد.

طبق مطالعه انجام شده، میانگین نمرات آگاهی و عملکرد بین زنان با مشاغل مختلف تفاوت معنادار داشت. میانگین نمره آگاهی در زنان شاغل در رشته بهداشت و درمان به طور معناداری بیشتر از زنان خانه دار و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان بود. همچنین میانگین نمره آگاهی بین زنان خانه دار و زنان شاغل در رشته غیر بهداشت و درمان تفاوت معنادار نداشت، که با نتیجه مطالعه حیدری^{۱۶} مشابه بود. در مطالعه حیدری نشان داده شده

عملکرد در زنان ساکن در جنوب شهر به طور معناداری بیشتر از زنان ساکن در شمال شهر بود ($P = 0/005$) اما بین زنان ساکن در مرکز شهر با زنان ساکن در شمال شهر ($P = 0/220$) و همچنین زنان ساکن در جنوب شهر ($P = 0/110$) اختلاف معنادار وجود نداشت.

بحث

یک مادر آگاه باید آگاهی و دانش کافی درباره اثرات بهداشت عمومی و دهان نه تنها بر بدن خود، بلکه بر سلامت و رشد جنین داشته باشد. در دوران بارداری هورمون‌های استروژن و پروژسترون افزایش می‌یابد. همچنین در این دوران توجه به رعایت بهداشت برای مادران چندان اولویتی ندارد و این موارد می‌تواند باعث بیماری‌های دهان و دندان شود. این بیماری‌ها در دوران بارداری شیوع بالایی دارند. با توجه به این که اکثر این مشکلات قابل پیشگیری هستند بنابراین لازم است که مادران باردار از این بیماری‌ها، علل آنها و راه‌های پیشگیری از آنها اطلاع داشته باشند تا با رعایت این موارد دچار این مشکلات نشوند. به دلیل این که مطالعات انجام شده مشابه در مورد آگاهی مادران باردار در مورد ضایعات دهانی بسیار کم بوده و اکثر مطالعات در مورد رعایت بهداشت صورت گرفته و برای تمام ضایعاتی که در مطالعه خود بررسی کردیم مقاله مشابهی یافت نشد، بنابراین سعی شده بحث در این مطالعه با مطالعات موجود در جستجوی منابع صورت گیرد. با انجام این پژوهش میزان آگاهی و عملکرد زنان باردار شهر اصفهان بررسی شد که سطح آگاهی و عملکرد زنان باردار شهر اصفهان در حد متوسط بود.

در نتایج به دست آمده از مطالعه جورج و همکاران^{۱۲} در سیدنی نیز دانش مادران درباره اثرات سلامت دهان ناکافی بود. همچنین در مطالعه زونگ و همکاران در هنگ کنگ^{۱۳} که آگاهی مادران باردار در رابطه با سلامت دهان و دندان ارزیابی شد، آگاهی مادران در دوره بارداری بسیار کم بود و نیاز به مداخلات آموزشی وجود داشت. نتایج مطالعه با فرضیه ما (آگاهی با عملکرد مادران باردار رابطه مستقیم دارد) هم‌خوانی دارد.

این مطالعه نشان داد که بین آگاهی و عملکرد مادران باردار ارتباط مستقیم وجود دارد و مادران با آگاهی بیشتر، عملکرد بیشتری داشتند که این نتایج با مطالعه کاظمی^{۱۴} هم‌خوانی دارد.

طبق مطالعه ایولینا و همکاران^{۱۵} درباره آگاهی و سلامت دهانی در هلند، مادران بارداری که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند نظر مثبت بیشتری درباره دهان و دندان خود نسبت به مادران ساکن شهری داشتند و همچنین تفاوت قابل توجهی در آگاهی ارزیابی شده توسط خود زنان باردار شهری و روستایی

آموزشی، نقد و بررسی و نوشتن مقاله و فیروزه نیلچیان انجام مشاوره‌های لازم جهت تهیه پرسش‌نامه و بررسی پایایی و روایی سوالات را عهده داشتند.

منابع مالی

تمام هزینه‌های انجام پژوهش توسط دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نویسندگان مقاله فراهم گردیده است.

دسترس پذیری داده ها

تمام داده‌های ایجاد شده در این مطالعه در مقاله گنجانده شده است. داده‌های ایجاد شده در مطالعه فعلی به دلیل محرمانه بودن اطلاعات در دسترس عموم نیست اما در صورت درخواست معقول ارایه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش انجام شده با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.727 در بخش پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده است.

تعارض منافع

پدیدآوران اعلام می‌کنند که اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگری ندارد.

است که آگاهی و نگرش در مادران شاغل در رشته‌های بهداشت و درمان بیشتر است. همچنین طبق مطالعات کاظمی^{۱۴} و ربیعی^{۲۰} ارتباط میان آگاهی و شاغل بودن اثبات شده است.

نمره آگاهی فقط در مادران شاغل در رشته‌های بهداشت و درمان بالا بود و تفاوتی میان مادران خانه دار و شاغل در رشته‌های غیر بهداشت و درمان مشاهده نشده است که می‌تواند به علت برخورد بیشتر مادران شاغل در رشته‌های بهداشت و درمان با افراد آگاه در این زمینه بوده و آنها ممکن است در مواجهه با این مشکلات بیشتر به دنبال علت یابی و برطرف کردن آن باشند.

نتیجه گیری

آگاهی مادران باردار شهر اصفهان در حد متوسط است و نیاز به افزایش دارد. این آگاهی در گروه‌های مختلف جامعه چندان تفاوتی ندارد بنابراین باید از طریق راه‌های مختلف آن را افزایش داد.

قدردانی

از بخش پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که هزینه‌های مورد نیاز برای این پژوهش را فراهم کردند تشکر می‌کنیم.

مشارکت پدیدآوران

اله اثناعشری ایده انجام پژوهش، تهیه پروپوزال و پرسش‌نامه و پمفلت‌های آموزشی، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه پیش نویس، نقد و بررسی و نوشتن مقاله، فهیمه پاکروان ارایه راهنمایی‌های لازم جهت انتخاب موضوع، تهیه پروپوزال، پرسش‌نامه و پمفلت‌های

References

1. Blagojević D, Brkanić T, Stojić S. Oral health in pregnancy. Medicinski Pregled. 2002;55(5-6):213-6.
2. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's clinical periodontology. 12th ed. Elsevier health sciences; 2011. doi. 10.1016/b978-1-4377-0416-7.00109-8
3. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2013;7(5):948-53. doi: 10.7860/JCDR/2013/5405.2986
4. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JL. Oral health in pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2016;45(4):565-73. doi. 10.1016/j.jogn.2016.04.005
5. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G, Zepiridis L, Theodoridis T, et al. Pregnancy and oral health: utilization of dental services during pregnancy in northern Greece. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(8):938-44. doi: 10.1080/00016340701371413.
6. Kunningpuram RM, Joy B, Mathew P, Sridharan R, Thyvalappil A, Krishnanpotty R. A clinico-epidemiological study of melasma in a tertiary care hospital: A cross sectional study. Journal of Pakistan Association of Dermatologists. 2020;30(2):310-5.

7. Alwaeli HA, Al-Jundi SH. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene*. 2005;3(2):74-82. doi. 10.1111/j.1601-5037.2005.00121.x
8. Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). *JPM - Journal of the Pakistan Medical Association*. 2011;61(10):1009.
9. Kabali TM, Mumghamba EG. Knowledge of periodontal diseases, oral hygiene practices, and self-reported periodontal problems among pregnant women and postnatal mothers attending reproductive and child health clinics in rural Zambia. *International journal of dentistry*. 2018;2018. doi. 10.1155/2018/9782092
10. Asa'ad FA, Rahman G, Al Mahmoud N, Al Shamsi E, Al Khuwaileidi A. Periodontal disease awareness among pregnant women in the central and eastern regions of Saudi Arabia. *J Investig Clin Dent*. 2015;6(1):8-15. doi. 10.1111/jicd.12061
11. Lubon A, Erchick D, Khattry S, LeClerq S, Agrawal N, Reynolds M, et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. 2018;18(1):1-7. doi. 10.1186/s12903-018-0564-9
12. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *J Clin Nurs*. 2010;19(23-24):3324-33. doi. 10.1111/j.1365-2702.2010.03426.x
13. Boggess KA, Urlaub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *J Am Dent Assoc*. 2011;142(11):1275-82. doi. 10.14219/jada.archive.2011.0113
14. Hosein Kazemi H, Zeinal Zadeh M, Farsam F, Khafri S, Matloubi N. Pregnant women's self-report of oral health condition and its relation with oral clinical status. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;18(186):9-16.
15. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):603-11. doi. 10.13075/ijom.1896.00183
16. Heidari S, Tehranchi M, Taleghani F, Shanei F. Evaluation of knowledge of pregnant mothers about periodontal diseases and their relationship with adverse pregnancy outcomes. *Daneshvar Medicine*. 2020;28(2):50-60.
17. Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lieff S, Boggess K. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *American Dental Hygienists' Association*. 2007;81(4):81.
18. Malek Mohammadi T, Malek Mohammadi M. Knowledge, attitude and practice of gynecologists and midwives toward oral health in pregnant women in Kerman (2016). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(4):9-18.
19. Ogunbodede EO, Olusile AO, Ogunniyi SO, Faleyimu BL. Socio-economic factors and dental health in an obstetric population. *West African Journal of Medicine*. 1996;15(3):158-62. doi. 10.1177/004947559202200321
20. Bouya S, Balouchi A, Ahmadidarehsima S, Badakhsh M. Knowledge and source of information about early detection techniques of breast cancer among women in Iran: a systematic review. *Journal of cancer prevention*. 2018;23(1):51. doi. 10.15430/jcp.2018.23.1.51