

تبیین نیازهای مراقبت سلامت دهان و دندان در زنان باردار: یک مطالعه کیفی

منیره عبدالهی^۱، مهرالسادات مهدیزاده^۲، هادی تهرانی^۳، مهدی قلیان اول^۴*

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.مشهد.ایران، Abdollahim3@mums.ac.ir

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.مشهد.ایران، mahdizadehtm@mums.ac.ir

^۳ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.مشهد.ایران، Tehranih@mums.ac.ir

^۴ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.مشهد.ایران(نویسنده مسئول)،

Gholianam@mums.ac.ir

چکیده - این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا در مراکز خدمات جامع سلامت مشهد(ایران) در سال ۲۰۲۰ با هدف تبیین نیازهای مراقبت سلامت دهان و دندان در زنان باردار انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های انفرادی نیمه ساختاریافته با مشارکت ۱۸ نفر از زنان باردار و ۱۳ نفر از کارکنان مراقبت سلامت دهان و دندان که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، گردآوری گردید. سپس با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت. ۴ طبقه اصلی و ۱۵ زیرطبقه از نیازهای سلامت دهان و دندان بارداران شامل رفتارهای مراقبتی، انجام معاینات دندانپزشکی، رعایت بهداشت دهان و دندان، تعیین کننده های فردی(گرایش به اقدامات پیشگیرانه، آگاهی و باور بهداشتی، عوامل انگیزشی، مشکلات ذاتی بارداری و سواد سلامت)، تعیین کننده های فرهنگی اجتماعی(هزینه، آموزش، حمایت اطرافیان و فرهنگ سازی) و تعیین کننده های سازمانی(مشکلات مالی، بازنگری دستورالعمل های مراقبتی، دسترسی به تجهیزات و رفتار حرفه ای کارکنان) شناسایی گردید. امیدواریم نتایج مطالعه حاضر به برنامه ریزان کمک نماید تا آموزش های اثربخش و جامع تری برای بارداران به منظور پیشگیری از بار ناشی از مشکلات دندانی در بارداری طراحی نمایند.

کلید واژه-، تحقیقات کیفی، زنان باردار، سلامت دهان و دندان، مراقبت بارداری

نگرش منفی نسبت به مراقبتهای دهان و دندان در دوره بارداری می باشند که به دلیل اطلاعات نادرست و ترس از اثرات سوء اقدامات دندانپزشکی بر روی مادر و جنین است [۶].

همچنین در راستای بررسی عملکرد زنان باردار در زمینه سلامت دهان و دندان، مشخص شده است تنها ۳۴ درصد ایشان دارای عملکرد خوب بوده اند [۶] و اگرچه زنان باردار از وضعیت بالینی سلامت دهان خود تا حدودی مطلع هستند، اما به دلیل آگاهی نادرست از مراجعه به دندانپزشکی امتناع می کنند [۷].

نتایج مطالعات نشان می دهد که سلامت دهان و دندان و کیفیت زندگی زنان باردار در مقایسه با زنان غیر باردار به طور قابل توجهی ضعیف تر است. این امر نیاز به برنامه های موثرتر مراقبت از سلامت دهان و دندان را نشان می دهد که بر جمعیت باردار متمرکز است [۸]. علاوه بر گسترش سیاست های عمومی خدمات جامع دندانپزشکی برای زنان آسیب پذیر در سنین باروری، آموزش سلامت دهان و دندان قبل از تولد باید مدنظر قرار گیرد [۹].

میانگین نمره DMFT مادران باردار در خرم آباد $2/3 \pm 7/7$

۱- مقدمه

با وجود ارتباط مستند بین سلامت دهان و دندان مادر، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن [۱، ۲] و افزایش پوسیدگی دندان در کودکان پس از تولد [۳]، بسیاری از مادران آینده مراقبت های سلامت دهان و دندان به موقع دریافت نمیکنند [۴]. با وجود اینکه حدود نیمی از زنان باردار در سنین مختلف ممکن است مشکلات دندانپزشکی داشته باشند، اما بسیاری از آنها به دنبال درمان آن نمی روند و این مشکل مهم بهداشتی، اغلب نادیده گرفته میشود [۱].

۵۲ درصد از مادران باردار یکبار در روز مسواک می زدند و ۳۱ درصد یک بار در روز از نخ دندان استفاده می کردند که حدود ۴۰ درصد در هنگام استفاده از نخ دندان دچار خونریزی از لثه میشدند [۵]. حدود نیمی از مادران (۴۷ درصد) معتقد بودند که در زمان بارداری نایستی به دندانپزشک مراجعه کرد [۵]. در تحقیق دیگری مشاهده شد که ۷۰ درصد زنان دارای