

عنوان: تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید- پروسید به مادران در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۳-۶ ساله شهر رفسنجان، سال ۹۹-۱۳۹۸

استاد راهنما: دکتر مصطفی نصیرزاده
استاد مشاور: دکتر حسن خدادادی
دانشجو: نرگس باب
آبان ماه ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: شیوع بالای بیماری‌های دندان خصوصا" در کودکان، به دلیل عدم توانایی و مهارت لازم در مسواک زدن صحیح، یکی از ضروریات انجام آموزش بهداشت دهان و دندان است. پژوهش حاضر باهدف تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی پرسید- پروسید به مادران در ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۳-۶ ساله شهر رفسنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کار آزمایی آموزشی در میان ۱۰۰ نفر از مادران کودکان ۳ تا ۶ ساله‌ی شهر رفسنجان، انجام گرفت. پس از تهیه و تقسیم نقشه مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان به دو قسمت، به تصادف یک مرکز به‌عنوان گروه کنترل و یک مرکز و پایگاه تحت پوشش آن مرکز به‌عنوان گروه مداخله انتخاب شدند. از سامانه‌ی سیب مرکز کنترل به‌تصادف، ۵۰ نفر از کودکان ۳-۶ ساله و از مرکز مداخله و پایگاه تحت پوشش آن هرکدام ۲۵ نفر و جمعا" ۵۰ نفر از کودکان ۳-۶ ساله انتخاب شدند با حجم نمونه‌ی نهایی ۱۰۰ نفر و سپس مادران آن‌ها وارد مطالعه شدند. بر اساس مراحل الگو در مراحل یک، دو، سه و بر اساس مرور متون، منابع علمی و پایان‌نامه‌ها و بحث گروهی با مادران کودکان ۳-۶ ساله و متخصصین بهداشت دهان و دندان، اهمیت بهداشت دهان و دندان تبیین، مهم‌ترین شاخص تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با بهداشت دهان و دندان مشخص و مهم‌ترین عامل رفتاری تأثیرگذار بر آن شاخص تعیین و عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده مرتبط با آن عامل مشخص شدند. در مرحله سوم الگو، ابزار پژوهش، طراحی و روایی آن با نظر ۹ نفر از متخصصین بهداشت دهان و دندان و آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و پایایی آن با کمک ۱۰ نفر از مادران کودکان ۳-۶ ساله خارج از گروه مداخله انجام گرفت. پیش‌آزمون در گروه هدف انجام و پس از تحلیل و شناسایی عوامل اجرایی و سیاستی، برنامه مداخله‌ای و طرح درس شامل: محتوای آموزشی، روش-های آموزشی، تعداد جلسات و زمان، طراحی شد. مداخله آموزشی بر اساس الگوی طراحی جیمز براون و مبتنی بر نظریه پرسید- پروسید، با روش‌های آموزشی متعدد و مرتبط مانند سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تبیین تجارب، نمایش عملی به همراه پاورپوینت، پمفلت، عکس، مولاژ،

کامپیوتر، کلیپ و جزوه‌ی آموزشی در چهار جلسه ۴۰ دقیقه‌ای طی ۳۰ روز طراحی و فقط در گروه مداخله اجرا شد. در پایان مداخله، به مادران مسواک و خمیردندان کودک به همراه پمفلت آموزشی تحویل داده شد؛ و جهت گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نگرفت. دو ماه پس از آن، پس از آزمون برگزار و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 با آزمون‌های آماری کای دو و تی مستقل و تی زوجی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی یک جلسه آموزشی به همراه پمفلت آموزشی جهت مادران گروه کنترل برگزار شد.

یافته‌ها: بر اساس مرور متون و منابع علمی و بحث گروهی با مادران کودکان ۳-۶ ساله و متخصصین بهداشت دهان و دندان، بهداشت نامناسب دهان و دندان بر کیفیت زندگی افراد در ابعاد جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی تأثیر دارد. در زمینه بهداشت دهان و دندان، مهم‌ترین شاخص مرتبط با کیفیت زندگی، تعداد دندان‌های پوسیده، پر شده و کشیده شده (DMFT) تعیین و پوسیدگی دندان مهم‌ترین جزء آن است و مهم‌ترین عامل رفتاری تأثیرگذار در مرحله دوم بر اساس مرور متون و منابع علمی و ماتریس تصمیم‌گیری، رفتار مسواک زدن تعیین گردید. در تشخیص مهم‌ترین عوامل مستعد کننده، تقویت کننده و قادر کننده مرتبط با رفتار مسواک زدن در مرحله سوم، بر اساس مرور متون، منابع علمی و پایان‌نامه‌ها، سازه‌های آگاهی، نگرش، تهدید درک شده، منافع درک شده به‌عنوان عوامل مستعد کننده، موانع درک شده، خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده به‌عنوان عوامل قادر کننده و حمایت خانواده و تقویت اجتماعی به‌عنوان عوامل تقویت کننده تعیین گردیدند.

سوالات شامل: ۲۳ سؤال آگاهی، ۶ سؤال نگرش، تهدید درک شده ۸ سؤال، ۱۰ سؤال منافع درک شده، موانع درک شده ۶ سؤال، خودکارآمدی درک شده ۷ سؤال، کنترل رفتاری درک شده در ۴ سؤال، حمایت خانواده در ۸ سؤال، تقویت اجتماعی ۴ سؤال و رفتار در ۶ سؤال تنظیم گردید.

و روایی صوری و محتوایی آن بر اساس نظر ۹ نفر از متخصصین بهداشت دهان و دندان و آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و پایایی آن به با کمک ۱۰ نفر از مادران کودکان ۳-۶ ساله خارج از گروه مداخله انجام گرفت و از لحاظ محتوا و مفهوم مورد تایید قرار گرفت.

در مرحله چهارم، پس از انجام هماهنگی‌های لازم، با معاونت بهداشتی و حراست و مراکز بهداشتی درمانی منتخب، پیش‌آزمون برگزار و پس از تحلیل داده‌های پیش‌آزمون، برنامه مداخله‌ای طراحی و اجرا گردید. دو ماه پس از اجرای مداخله، مجدد نمونه‌ها پیگیری و پس از آزمون تکمیل گردید و پس از تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-16 نتایج نشان داده بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی‌دار نبود.

پس از انجام مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمرات سازه‌های الگوی پرسید - پرسید، آگاهی ($p < 0/001$)، نگرش ($p < 0/001$)، تهدید درک شده ($p < 0/001$)، منافع درک شده ($p < 0/001$)، موانع درک شده ($p < 0/001$) خودکارآمدی ($p < 0/001$)، کنترل رفتاری درک شده ($p < 0/001$)، تقویت اجتماعی ($p < 0/001$)، رفتار بهداشت دهان و دندان ($p < 0/001$)، افزایش معنی‌داری مشاهده گردید.

بیشترین تأثیر برنامه آموزشی حاضر به ترتیب بر آگاهی، حمایت اجتماعی و منافع درک شده است. در نهایت، بعد از گذشت دو ماه از اجرای برنامه آموزشی، ۳۰/۴ درصد تغییرات ایجادشده در رفتار بهداشت دهان و دندان کودکان منتج از برنامه آموزشی حاضر بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید پرسید، در تغییر عوامل مستعدکننده (آگاهی، نگرش، تهدید درک شده، منافع درک شده)، عوامل قادر کننده (موانع درک شده، خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده) و عوامل تقویت‌کننده (حمایت خانواده و تقویت اجتماعی) در خصوص بهداشت دهان و دندان مؤثر است.

پیشنهاد می‌گردد به دلیل چندعاملی بودن بیماری‌های دهان و دندان، ذی‌ربطان از این الگو در راستای برنامه‌ریزی منطقی و شواهدمحور در سایر مطالعات و مکان‌ها، بهره بگیرند.

کلیدواژه‌ها: الگوی پرسید-پرسید، رفتار بهداشت دهان و دندان، کودکان ۳-۶ ساله، عوامل مستعد کننده، عوامل قادر کننده، عوامل تقویت‌کننده

نحوه استنادی به پایان نامه

باب نرگس. عنوان: تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید-پرسید به مادران در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۳-۶ ساله شهر رفسنجان، سال ۹۹-۱۳۹۸، [پایان نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران،

