تأثیر مداخلات آموزشی - حمایتی بر استرس مادران دارای نوزاد نارس و طول مدت بستری

کبری کرمی[1]، شهناز رستمی[2]، فتانه قدیریان[3]
1- مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
3- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره یازدهم / شماره 2 / تابستان 88 / مسلسل 40

چکیده

دریافت مقاله: 88/4/21، ***پذیرش مقاله***: 88/6/31

مقدمه: تولد نوزاد نارس شوک بسیارزیادی به والدین ایجاد می کند، مادران اضطراب ،عصبانیت، استرس و سوگواری را تجربه می کنند ،متعاقب استرس آسیب دیدگی روانی و افسردگی ایجاد می شود علیرغم آمار بالای تولد نوزاد نارس در کشورمان و استرس بالای والدین ، مطالعه ی ثبت شده ای در زمینه استرس مادران وجود ندارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخلات آموزشی- حمایتی بر استرس مادرانی که نوزاد آنها نارس متولد شده است و طول مدت بستری انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مطالعه ی نیمه تجربی است که در سال 1386، در بیمارستان آموزشی امام خمینی شهر اهواز انجام شد. در گروه مداخله (n=30) و گروه کنترل (n=30) از مادران نوزادان نارس تک قلو، بدون سابقه ی تولد نوزاد نارس به روش تصادفی انتخاب و در مطالعه شرکت کردند.سطح استرس مادران در روز اول تولد با پرسشنامه ی محقق ساخته سنجیده شد، گروه مداخله برنامه حمایتی - آموزشی شامل آموزش مراقبت از نوزاد به مادر، مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد، پیگیری سیر درمان و اطلاع رسانی به مادر و آموزش ترخیص را دریافت کردند. آموزش برنامه در 3 – 2 جلسه با کمک فیلم آموزشی نحوه ی مراقبت از نوزاد نارس (ساخته ی پژوهشگر)و کتابچه ی آموزشی انجام شد در سن یک ماهگی نوزادان،پرسشنامه ی استاندارد تنیدگی والدینی (PSI) در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. یافته ها از طریق نرم افزار SPSSآزمون کای دو ، من ویتنی و t مستقل مقایسه شدند.

یافته ها: توزیع میانگین نمرات استرس واحدهای مورد پژوهش قبل از مداخله در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار آماری نشان نمی دهد (p=0/66) پس از مداخله آزمون آماری من ویتنی بین میانگین نمرات استرس واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار آماری نشان می دهد (p=0/00). طول مدت بستری اختلاف معنی دار اماری در دو گروه مور و شاهد نشان نداد (p=0/96).

بحث و نتیجه گیری: اجرای برنامه مداخلات آموزشی- حمایتی استرس مادران نوزاد نارس را به میزان قابل توجهی کاهش داده و روی طول مدت بستری به علت کوتاه بودن مدت مطالعه اثرگذار نبود.

واژه های کلیدی: مداخلات حمایتی ، استرس مادری، نوزاد نارس

آدرس مکاتبه: خرم آباد، گلدشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، گروه پرستاری کودکان
پست الکترونیک: karamihealth87@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

تولد نوزاد نارس یکی از مشکلات بزرگ مطرح در جوامع می باشد(1). در طول 30-20 سال گذشته شیوع تولد نارس در بیشتر کشورهای توسعه یافته 7-5% تولدهای زنده بوده است. (3و2). در سال 2000 در آمریکا،تولد نوزاد نارس 11/6 درصد همه تولد ها را به خود اختصاص می داد(2). در بسیاری از کشورهای صنعتی، از جمله ایالات متحده نسبت نوزادانی که نارس به دنیا می آیند در سال های اخیرافزایش یافته است. به علت افزایش استفاده از تکنیک های کمک باروری ، مداخلات مامایی و سونوگرافی است(5و4). شیوع تولد نوزاد نارس در کشور ایران به طور دقیق مشخص نیست اما در مطالعه ای که در سال های گذشته در زایشگاه های تهران انجام شد، نشان می دهد 5/6 درصد از نوزادان متولد شده کم وزن هستند که از این میزان 75% آن ها نارس و 43% آن ها دچار محدودیت رشد داخل رحمی بوده اند (6).

تولد نوزاد نارس شوک بسیار زیادی به والدین ایجاد می کند (7). در طی حاملگی، اکثر زنان و همسرانشان به طور جدی به احتمال وقوع زایمان زودرس یا بیماری نوزادشان فکر نمی کنند(5) مادران نوزادان نارس، تجارب خیلی متفاوتی در مقایسه با مادران نوزادان کاملا رسیده، که ظرف روزهای اولیه تولد به خانه می روند خواهند داشت. آن ها از نتایج غیر منتظره حاملگی مأیوس می شوند و در اکثر موارد بستری شدن نوزاد در بخش نوزادان برایشان غیر منتظره و استرس زا است (5 و 8). استرس بالا سبب ایجاد علائم آسیب دیدگی روانی در مادر می شود تجربه استرس بالا علائم آسیب دیدگی روانی در مادر ایجاد می کند. تحقیقات نشان می دهد 77% مادران علایم واضح ترومای روانی را حتی تا یک ماه بعد و 49% علایم را تا یک سال پس از تولد نوزادنارس نشان داده اند. در صورت مزمن شدن علایم صدمه دیدگی، روی کیفیت زندگی فرد تأثیر می گذارد زیرا متعاقب ضربه روانی، افسردگی ایجاد می شود (8).

وقتی نوزاد در آغوش سرد مادری مضطرب با تپش قلب قرار می گیرد، احساس ناپذیرفتگی می کند، کودک می اندیشد که علت این هول و اضطراب این تپش قلب خود اوست و این ادراک ایجاد احساس نامقبولی می کند (9).

کودکانی که والدین آن ها در دوره های اول تولد حضور عاطفی برای آنان نداشته اند وقتی بزرگ تر می شوند، تغییرات روانی (افزایش ضربان قلب، تنفس و غیره)، عدم سازمان دهی عاطفی، سطح فعالیت نا مناسب، الگوهای خواب و رفتارهای بازی نامناسب دارند(10). وجود استرس بالای مادر پس از تولد نوزاد نارس و تأثیرات و عواقب منفی آن بر نوزاد و خانواده لزوم انجام مداخله برای آنان را نشان می دهد مادران نیازمند حمایت و آموزش می باشند. در این راستا پرستاران موقعیت منحصر به فردی برای کمک به والدین دارند.

در کشور ایران مطالعه ی ثبت شده ای در زمینه ی حمایت از مادران نوزاد نارس وجود ندارد. نیاز مبرم به حمایت در این گروه آسیب پذیر ما را بر آن داشت تا برنامه ی حمایتی – آموزشی را تدوین نموده و مطالعه ی حاضر با عنوان بررسی تأثیرمداخلات آموزشی - حمایتی بر استرس مادران نوزاد نارس را انجام دهیم تا اجرای آن آغازگر فصل جدیدی در اجرای برنامه های حمایتی و تشکیل گروه های حمایتی از مادران نوزادان نارس باشد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ی نیمه تجربی است که در سال 1386، در بیمارستان آموزشی امام خمینی شهر اهواز انجام شد. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل60 نفر از مادرانی بودند که در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز نوزادشان نارس متولد شده بود. نمونه گیری به صورت تصادفی مبتنی بر

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

هدف انجام شده بود. پژوهشگر روزانه با مراجعه به بیمارستان امام خمینی (ره) از وقوع زایمان نارس آگاهی حاصل کرده و از مادرانی که زایمان نارس داشتند با کسب رضایت آگاهانه در روز اول تولد، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و فرم چک لیست بررسی علائم استرس را تکمیل نموده و در صورت واجد شرایط بودن مادران آنان را وارد مطالعه می نمود. پرسشنامه ی 38 سوالی که روایی آن با نظر اساتید ذی صلاح تعین شد و نمرات بالای بیست تحت استرس قلمداد می شدند. جهت جلوگیری از تورش در مطالعه ابتدا نمونه های مداخله ای جمع آوری شدند سپس به جمع آوری نمونه های شاهد پرداخته شد .74 مادر در مطالعه ثبت نام شدند تعدادی از واحدها به دلایل مختلف از جمله مرگ نوزاد یا انتقال از بیمارستان دیگر و یا عدم دسترسی جهت پیگیری از مطالعه حذف شدند. 60 نفر در پایان مطالعه باقی ماندند که 30 نفر در گروه مداخله و 30 نفر در گروه کنترل قرار داشتند که به روش انتخاب شده بودند. تک قلو، یا سن حاملگی 28-37 هفته، بدون سابقه ی قبلی نوزاد نارس که24 ساعت از زایمان آن ها نگذشته باشد.

در این پژوهش مداخلات حمایتی برنامه حمایتی – آموزشی بوده که از زمان تولد تا ترخیص نوزاد و پیگیری تا یک ماهگی نوزاد را شامل می شد. برنامه آغاز مداخله برای مادر در اسرع وقت صورت می گرفت ،آموزش مراقبت از نوزاد و سپس مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد، پیگیری سیر درمان، دادن آگاهی از وضعیت کودک به مادر، حمایت عاطفی و تقویت اعتماد به نفس مادر در ایفای نقش والدی را در بر می گرفت. بخش آموزشی برنامه مداخلات حمایتی پژوهشگر در 3 – 2 جلسه برای مادران با کمک استفاده از فیلم آموزشی 40 دقیقه ای ساخته ی پژوهشگر و کتابچه ی آموزشی مورد تأیید اساتید، ،آموزش تغذیه نوزاد به روش های گوناگون و نحوه ایفای نقش مادر، لمس با تأکید بر مراقبت کانگرویی و انجام مراقبت بهداشتی نوزاد توسط مادر، آموزش مراقبت ویژه نوزاد نارس، نحوه ارتباط والدین با نوزاد چگونگی درک نیازهای نوزاد با توجه با ویژگی های ظاهر توسط مادر، آموزش عوارض ناشی از نارسی و نحوه مواجهه والدین با آن را در بر می گرفت.تا زمان ترخیص پیگیری سیر درمان از شرایط نوزاد توسط پژوهشگر با مادر، مورد بحث قرار می گرفت. در هنگام ترخیص، آموزش های ویژه هنگام ترخیص، شرایط نگهداری نوزاد در منزل و تاریخ مراجعه چشم پزشکی در یک ماهگی نوزاد و ... به مادران گفته می شد.

اطلاعات گروه شاهد پس از اتمام جمع آوری نمونه پژوهش در گروه مداخله از همان بیمارستان جمع آوری شدند پس از پرسش اطلاعات دموگرافیک و بررسی چک لیست علایم در صورت واجد شرایط بودن در مطالعه ثبت نام شده، این گروه مراقبت های روتین بخش را دریافت می کردند و از طرف پژوهشگر مداخله ای دریافت نکردند.

پس از رسیدن نوزادان به سن یک ماهگی در هر دو گروه مورد و شاهد پرسشنامه بررسی تنیدگی والدین[1] در اختیار مادران قرار گرفت. آنها با حضور پژوهشگر اطلاعات در هر دو گروه مورد و شاهد جمع آوری شد. زمان گردآوری داده ها 7 ماه به طول انجامید، برای جمع آوری اطلاعات از سه روش مشاهده، پرسشنامه و مصاحبه استفاده شد. شاخص استرس والدی که برای اندازه گیری استرس مادران در سن یک ماهگی نوزادان استفاده شد، پرسشنامه ی خود گزارشگر 101 آیتمی است که در فرهنگ های مختلف استاندارد شده است. پرسشنامه با لیکرت 5 نمره ای امتیازدهی شده، شامل دو بعد که استرس مادر را را در ارتباط با ویژگی های کودک می سنجد و بعد والدی که استرس مادری در ارتباط با نقش والدی را نشان میدهد. نمره کل از جمع نمره دو بعد به دست می آمد.

1. Parenting stress index

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

یافته ها

تجزیه و تحلیل یافته ها به کمک آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش از نظر سن، سطح تحصیلات، شغل مادر، شغل همسر و درآمد خانواده با آزمون آماری کای دو اختلاف معنی دار آماری نشان نداد(جدول شماره 1 و 2) . سطح استرس مادران در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد و واحدهای مورد پژوهش پس از انجام برنامه ی مداخلات حمایتی - اموزشی نمرات استرس پایین تری را نشان دادند و آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه نشان داد (جدول 3).

جدول 1: مقایسه فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک مادران در گروه مداخله و کنترل

		گروه کنترل		گروه مداخله		p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
میانگین سن مادر		26/9	-	27	-	0/66
فراوانی سطح تحصیلات	کم یا بی سواد	10	(33/3)	8	(26/7)	0/16
	راهنمایی یا متوسطه	15	(50)	16	(53/3)	
	تحصیلات دانشگاهی	5	(16/7)	6	(20)	
درآمد خانواده	کم	7/3	(23/3)	7	(23/3)	0/62
	متوسط	14	(46/7)	13	(43/3)	
	زیاد	9	(30)	10	(33/3)	
میانگین تعداد کودکان زنده در خانواده		0/73	(1/04)	0/37	(0/76)	0/12
سابقه ی مرگ قبلی کودک		0/13	(0/34)	0/7	(0/25)	0/39
حاملگی برنامه ریزی شده		22	(73/3)	24	(80)	0/54
بستری شدن قبل از تولد		12	(40)	11	(36/7)	0/79
زایمان سزارین		12	(40)	14	(46/7)	0/6

جدول شماره 2- مقایسه فراوانی مشخصات دموگرافیک نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل

	گروه کنترل		گروه مداخله		p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
میانگین س حاملگی (هفته)	31	(2/1)	32	(1/7)	0/14
میانگین وزن تولد(گرم)	1855	(479)	1763	(433)	0/51
جنسیت دختر	20	(66)	18	(60)	0/59
آپگار دقیقه ی اول	0/7	(0/8)	0/7	(0/6)	0/72
آپگار دقیقه ی پنج	0/8	(0/7)	0/9	(0/08)	0/33
تغذیه انحصاری با شیر مادر	27	(90)	28	(93/3)	1

جدول 3: مقایسه میانگین استرس مادران، تنیدگی والدین و طول مدت بستری پس از انجام برنامه ی مداخلات حمایتی –اموزشی

	گروه کنترل		گروه مداخله		p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
استرس قبل از مداخله	26/1	(2/3)	25/7	(2/8)	
شاخص تنیدگی والدی	262/7	(33/1)	232/8	(28/4)	0/66
میانگین طول مدت بستری	8/5	()6/8	8/4	()4/5	0/96

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

بحث و نتیجه گیری

تولد نوزاد سالم و رسیده برای والدین برخی استرس ها از قبیل نحوه ی مراقبت از کودک ، تأمین نیازهای فیزیکی و تحمیل هزینه های مالی را فراهم می کند. وقتی که نوزاد نارس متولد می شود موارد اضافی ایجاد کننده استرس برای والدین به وجود می آید. بهبودی مادر از زایمان پرخطر، عدم اطمینان درمورد بقاء یا پیامدهای نوزاد، نگرانی مداوم در طول مدت بستری شدن نوزاد در واحد مراقبت های ویژه نوزادی و مراقبت از نوزاد در خانه از موارد استرس زا می باشند(14).

مادران نوزاد نارس و پرخطر در معرض خطر ابتلا به خلق افسرده هستند، اختلافات فرهنگی روی این قضیه تأثیرگذار نیست .دیویس[1] و همکاران بیان می کنند که استرس مادری و یا فقدان سیستم حمایتی حرفه ای می توانند فاکتورهای موثر روی این پدیده باشند. تجربه واحد مراقبت های ویژه نوزادی می تواند به طور جدی به ایفای نقش والدی صدمه وارد نماید. همچنین بر ارتباط زودهنگام مادر کودک تأثیر منفی بگذارد. چنین استرس روانی مادر و تغییر درک مادر از کودک می تواند روی اعتماد به نفس کودک و تکامل بعدی وی اثرگذار باشد. ،بنابراین مداخلات زود هنگام برای جلوگیری از این فرآیند بایستی انجام گردد (16).

اسماعیل زاده در تحقیقی که درزمینه بررسی علل و عوامل تنش زای مادران نوزادان نارس انجام داد بیشترین عامل خطر برای ایجاد استرس در مادران را ظاهر و بیماری نوزاد تغییر نقش والدین و روش های مراقبتی نوزاد بیان کرده است (17) .

مطالعه حاضر با طراحی یک برنامه مداخلات حمایتی جهت حمایت از مادران نوزاد نارس انجام شد، این برنامه با توجه به ضرورت آغاز ارتباط زودهنگام بین مادر و نوزاد که با مطالعه کاریزن و همکارانش هماهنگی داشت، ضرورت مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد که مارتینز و همکاران در مطالعه کیفی به آن پرداختند ، ضرروت آموزش مراقبت از نوزاد به مادر که با توجه به مطالعه اسماعیل زاده و مطالعات دیگر طراحی شد .در واقع نقطه قوت مطالعه حاضر ترکیبی از روش کار چند مطالعه است که از زمان تولد در اسرع وقت جهت مادران نوزاد نارس قابل اجرا است.

رسانه های تصویری نظیر سینما و تلویزیون و به ویژه نمایش فیلم های آموزشی یکی از روش های موثر در ترغیب افراد به رعایت مسائل بهداشتی است.و استفاده از رسانه تصویری توسط صاحب نظران به عنوان یکی از شیوه های مهم آموزش معرفی شده اند.آپات و مک هامون[2] اظهار می دارند که برای یادگیری بیشتر بهتر است از وسایل آموزشی مانند تصویر، فیلم و مدل استفاده شود(18) .براون و تالمی در مطالعه خود با عنوان تأثیر مداخلات خانواده محوردر واحد مراقبت ویژه نوزادی بر دانش و رفتار و استرس والدی از فیلم آموزشی محتوی ارتباط والد فرزندی استفاده کردند و ملینک هم جهت آموزش های خود از نوار کاست ضبط شده استفاده کرد.

در مطالعه ی حاضر سعی شد از فیلم آموزشی همراه با کتابچه ضمیمه که حاوی کلیه مراقبت ها و نقش هایی که والدین در ارتباط با نوزاد نارس بستری قادر به ایفای آن هستند و معرفی ساده وسایل و تجهیزاتی که به نوزاد متصل است و اصول مراقبت از نوزاد بود استفاده شود.

بررسی والدین یک ماه پس از تولد نوزاد تقریبا همزمان با تاریخ معاینات چشم پزشکی نوزادان در بیمارستان طی مصاحبه انجام می شد .پس از بررسی والدین در دو گروه مورد و شاهد پژوهشگر با شکایت های والدین که حمایت ها را

1. Davis etal.
2. Apat & Mc Hamun

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

دریافت نکرده بودند مبنی بر گریه زیاد نوزاد و یا روش های عدم مراقبت صحیح نوزاد مواجه شد.

سینجر[1] و همکاران در بررسی نمره های استرس والدین نوزادان خیلی کم وزن یا نوزادان ترم، نمرات استرس بالاتر را در قسمت بعد بررسی نوزاد عامل تأثیر گذار بر بر نمره کلی استرس والدی گزارش کرد. آ ن ها اختلاف بین نمرات والدین نوزادان کم وزن با مشکلات کم با نوزادان رسیده مشاهده نکردند.

کاریزن و همکاران نیز تأثیر برنامه مداخلاتی را با P=001 بر مادران و پدران مورد مطالعه قابل توجه دانسته براون نیز د رمطالعه ی خود نشان داد که حتی مداخلات کوتاه مدت نیز تأثیرت مفیدی بر نوزادان پرخطر می گذارد .

از آنجاییکه شاخص تنیدگی والدی دارای دو بعد والدی و فرزندی می باشد بالا بودن نمرات والدین در پژوهش ما مربوط به بعد فرزندی است و نارس بودن و تفاوت های نوزاد نارس با نوزاد طبیعی موجب ایجاد تنش در والدین شده است. تحقیقات نشان می دهد استرس ناشی از تولد نوزاد نارس برای والدین در سطح استرس والدین کودک سرطانی است. وجود نمرات استرس نرمال در گروه مداخله و نمرات استرس بالا در گروه شاهداز فرضیه ی تأثیر برنامه ی مداخلاتی بر استرس مادران نوزادان نارس حمایت می کند.

یافته های این پژوهش می تواند به صورت طرحی کاربردی جهت حمایت از مادران نوزادان نارس استفاده شود، جهت آموزش مداوم پرستاران واحد مراقبت ویژه ی نوزادی به کار برده شود، جهت آموزش دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی به کار برده شود، جهت آموزش مادران و آموزش چند رسانه ی به کار برده شود.

1. Singer

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Montazeri Z, Afshoon A. The survey of low birth weight and preterm infant rate in shahid beheshti hospital of yasooj 1999 (In persian)
2. Content P, Navigation S.Epedemiology of preterm birth, BMJ 2004; 29: 675-678
3. Mhairi G, Mac Donald etal. Averys neonetalogi, lippinicott, 6th USA; 2005
4. Ghazijahan B. Cunningham Obstritics and pregnancy Translation. Second edition, Tehran, golban, 2004: 997-1024 (In persian)
5. John M, Thorp MD. Management of preterm labor, 48th. The American college of OB & GYN; annual clinical meeting, 1998
6. Hatami H, et al. comprehensive general health book, Tehran, Arjmand, 2003; 3: 1400-1410 (In persian)
7. Mok E, Leung. Nurses as provider support for mother of premature infants. Journal of clinical nursing.2006; 15: 6
8. JOTZO M, Poet CH. Helping parent cope with trauma of premature birth .pediatrics. 2005; 115 (4): 915-919
9. Grrifin T.FAMILY CENTER CARE IN NICU, Rush university medical center .Chicago.2007; 5856 RDF. IL 60047
10. Majd M. Humane in life way, second edition, Tehran, badr publication, 1997: 35-40 (In persian)
11. Arezoomaniance S. Humane growth and development, second edition, Tehran, noore danesh, 2002: 12-26 (In persian)
12. Salami s, et al. kangaroo care in preterm new borne, Yazd nursing and Midwifery College, 2002 (In persian)
13. Kaplan sadock Summary of psychiatry, one edition, Tehran, arjmand, 2003: 103-215 (In persian)
14. .Bakwell S, Genaro S. Parenting the post ICU preterm infant, LWW. 2004; 29(6): 398-413
15. Pierre humbert B. Parental post traumatic reaction after premature .Arch dischild fetal neonatal.2003; 88: 400-404
16. Ahn M, Ki R. The effect of home visiting discharge education on maternal attachment. Post partum depression and familily function in mother of neonatal intensive care unit.Korea.2004: 402-751
17. Esmailzadeh H. Stressful factors in mother of inpatient newborn in ghods hospital, journal of ghazvin medical science. 2002; 24: 48-53 (In persian)
18. Murray JJ.The prevention of oral disease.3rded, oxford: oxford press university; 1996: 137-146

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]