

(مقاله پژوهشی)

بررسی میزان تأثیر آموزش بر آگاهی مریبان بهداشت مدارس سطح شهر اهواز در ارتباط ارتودنسی پیش‌گیری در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴

لیلا بصیر^{۱*}، ماشاءاله خانه مسجدی^۲، حمیدرضا فلاحی^۳

چکیده

زمینه و هدف: کودکان مدت زمان زیادی را در مدارس در کنار مریبان بهداشت هستند، که نقش مهم و کلیدی در پیشگیری از بیماری‌های کودکان بر عهده دارند. از این رو تحقیق حاضر جهت بررسی میزان تأثیر آموزش بر آگاهی مریبان بهداشت مدارس سطح شهر اهواز در ارتباط با ارتودنسی پیش‌گیری انجام شد.

روش بررسی: با هماهنگی با آموزش و پرورش، مریبان بهداشت مدارس شهر اهواز برای شرکت در کارگاه یک‌روزه آموزش بهداشت دهان و دندان و نکات پیش‌گیری از ناهنجاری‌های دندانی فرا خوانده شدند. در ابتدا هر یک از مریبان (۶۸ نفر) به پرسش‌نامه‌ای پاسخ دادند (پیش‌آزمون). پس از آن از طریق پخش فیلم و سخنرانی آموزش دیدند و یک کپی از فیلم و پمفلت آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. پس از گذشت سه هفته، دوباره پرسش‌نامه‌های مشابه در اختیار مریبان قرار داده شد تا با توجه به آموزش‌هایی که دیده بودند، پاسخ دهند. پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون با داده‌های به‌دست‌آمده از مرحله پیش‌آزمون مقایسه شد. برای بررسی‌های آماری از آزمون T، مربع کای و آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد.

یافته‌ها: آموزش، باعث افزایش سطح آگاهی مریبان بهداشت شد ($P < 0/001$). از طرفی میزان تحصیلات تأثیری در آگاهی آنان و همین‌طور در تأثیر پذیری از آموزش نداشت ($P > 0/05$). سابقه کار نیز در سطح آگاهی و اثرپذیری آنها از آموزش بی‌تأثیر بود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مسایل بهداشتی دهان و دندان و نکات پیشگیری به مریبان بهداشت مدارس می‌تواند جهت افزایش توجه آنها به بهداشت دهان و دندان و ارتودنسی پیش‌گیری در دانش‌آموزان مفید باشد.

کلید واژگان: آموزش بهداشت دهان، مریبان بهداشت، ارتودنسی پیش‌گیری.

۱- استادیار دندان پزشکی کودکان.

۲- استادیار گروه ارتودنسی.

۳- دستیار تخصصی جراحی فک و صورت.

۱ و ۲ و ۳- دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤل:

لیلا بصیر، گروه دندان پزشکی کودکان،

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،

ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۱۱۶۴۹۰

Email: Basir_L@yahoo.com

مقدمه

با توجه به نقش کلیدی مربیان بهداشت در افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان و خانواده‌ها، در این مطالعه سطح آگاهی آنها در ارتباط با دندان‌پزشکی پیش‌گیری و ارتودنسی سنجیده شد.

روش بررسی

برای انجام این مطالعه مداخله‌ای در ابتدا هماهنگی‌های اولیه با آموزش و پرورش کل صورت گرفت. تمام مربیان بهداشت دبستان‌های شهر اهواز که حجم نمونه را تشکیل می‌دادند برای برگزاری جلسه‌ای آموزشی فراخوانده شدند. برای سنجش آگاهی مربیان، سئوالاتی پایه‌ای درباره آگاهی و اطلاعات آنها از مسایل بهداشت دهان و دندان و ارتودنسی پیش‌گیری پرسیده شد که در قالب پرسش‌نامه تهیه گردید، هر کدام از این پرسش‌نامه‌ها شامل ۲۰ سؤال بود که در مجموع ۲۰ نمره داشت و با مشورت با کارشناسان و متخصصان مربوطه تهیه گردید. روایی و پایایی این پرسش‌نامه‌ها با نظرات کارشناسی تست شده بود.

در ابتدا و قبل از آموزش پرسش‌نامه مربوطه در اختیار هر یک از مربیان قرار داده شد تا بدون اطلاع قبلی به آن پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس کارگاه یک‌روزه آموزش بهداشت دهان و دندان و نکات پیش‌گیری از ناهنجاری‌های دندانی برای ۶۸ نفر از مربیان بهداشت در شهر اهواز انجام گرفت.

لازم به ذکر است که مربیان بر اساس نمره‌ای که از

پرسشنامه‌ها دریافت می‌کردند به ۴ گروه تقسیم شدند:

گروه A یا عالی ← ۱۶-۲۰

گروه B یا خوب ← ۱۱-۱۵

گروه C یا متوسط ← ۶-۱۰

گروه D یا ضعیف ← ۰-۵

پس از آن مربیان بهداشت از طریق پخش فیلم و سخنرانی آموزش دیدند و در پایان جلسه یک کپی از همان فیلم آموزشی و یک جزوه در ارتباط با بهداشت دهان و

آموزش بهداشت دهان و دندان به عموم مردم یکی از راه‌های پیش‌گیری از بروز بیماری‌های دهان و دندان می‌باشد. به منظور جلوگیری از بروز بیماری‌های دندانی آموزش رفتارهای بهداشتی دهان به کودکان اهمیت به‌سزایی داشته و تأثیر آن در تمام طول زندگی با داشتن لثه و دندان‌های سالم مشخص و حفظ می‌گردد (۱).

یکی از رشته‌های تخصصی دندان‌پزشکی که می‌تواند در ایجاد ظاهر خوش‌آیند و عملکرد مناسب سیستم جوینده نقش داشته باشد، ارتودنسی می‌باشد. ارتودنسی بخشی از دندان‌پزشکی است که به نظارت، هدایت و تصحیح ساختارهای دندانی و صورتی در حال رشد و یا فاقد رشد اختصاص دارد (۲). عوامل ایجاد کننده ناهنجاری‌ها که در ارتودنسی از آن به مال‌اکلوژن نام برده می‌شود، به‌طور کلی عبارت‌اند از: عوامل ارثی و عوامل محیطی.

از اهم عوامل محیطی ایجاد کننده ناهنجاری‌ها می‌توان پوسیدگی‌ها، عادات غلط و زود از دست دادن و یا دیر افتادن دندان‌های شیری را نام برد که به راحتی با پیش‌گیری قابل درمان می‌باشد (۳).

در سال ۲۰۰۶ در یک مطالعه مروری که توسط اچ. پارکاش و پی. ماتور انجام شد، مشخص گردید که مال‌اکلوژن دومین مشکل متداول دندانی در کودکان بعد از پوسیدگی است و ۳۰ درصد از کودکانی که به مدرسه می‌روند از مشکلات مال‌اکلوژن رنج می‌برند، آنها همچنین به بررسی استراتژی‌های پیش‌گیری از وقوع مال‌اکلوژن پرداختند (۴).

در سال ۲۰۰۶، اس. اچ الجندی و همکاران تأثیر یک برنامه مراقبت‌های پیش‌گیری ۴ ساله را در مدرسه بررسی کردند. این مطالعه اثبات می‌کند که آموزش و نظارت روزانه در مدارس بر استفاده از مسواک، در کنترل پوسیدگی در کودکان مفید است (۵).

۲/۲۲ و نمرات بعد از آموزش با میانگین ۱۷/۷۲ و انحراف معیار ۱/۲۷ اختلاف معنادار بود ($P < 0.001$). لذا آموزش باعث ارتقای سطح آگاهی مربیان بهداشت مدارس در زمینه ارتودنسی پیش‌گیری شده است.

در ضمن در این مطالعه همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، رابطه بین میزان تحصیلات مربیان و سطح آگاهی آنان نیز مورد بررسی قرار گرفت که بین سطح آگاهی مربیان و مدرک تحصیلی آنها و همچنین بین تأثیر آموزش و مدرک تحصیلی آنها ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

همچنین رابطه بین سابقه کار مربیان بهداشت و سطح آگاهی آنان مورد بررسی قرار گرفت که بین سطح آگاهی مربیان و سابقه کار آنها و همین‌طور بین تأثیر آموزش و سابقه کار مربیان ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

دندان و ارتودنسی پیش‌گیری در اختیار هر یک از آنها قرار گرفت.

پس از گذشت سه هفته، دوباره پرسش‌نامه‌های مشابه در اختیار مربیان قرار داده شد تا یک‌بار دیگر به سؤالات و این-بار با توجه به آموزش‌هایی که دیده بودند، پاسخ دهند. پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون مورد بررسی و آنالیز آماری قرار گرفت و با داده‌های به‌دست‌آمده از مرحله پیش‌آزمون مقایسه شد. برای بررسی‌های آماری از آزمون **T. Test** و مربع کای و آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج به‌دست آمده، اهمیت موضوع آموزش بهداشت در ارتودنسی پیش‌گیری و اطلاع‌رسانی کاملاً مشهود بود. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین نمرات قبل از آموزش با میانگین ۱۵/۶۹ و انحراف معیار

جدول ۱: سطح آگاهی مربیان بهداشت قبل از آموزش

درصد	فراوانی	سطح آگاهی
۵۸/۸	۴۰	(A) عالی، نمره: ۲۰-۱۶
۳۸/۲	۲۶	(B) خوب، نمره: ۱۵-۱۱
۲/۹	۲	(C) متوسط، نمره: ۱۰-۶
۱۰۰	۶۸	کل

جدول ۲: سطح آگاهی مربیان بهداشت بعد از آموزش

درصد	فراوانی	سطح آگاهی
۹/۷	۶۱	(A) عالی، نمره: ۲۰-۱۶
۱۰/۳	۷	(B) خوب، نمره: ۱۵-۱۱
۱۰۰	۶۸	کل

جدول 3: مقایسه نتایج مرحله اول و دوم

	میانگین	حجم نمونه‌ها	انحراف معیار
Pre test	۱۵/۶۹۱۲	۶۸	۲/۲۲۱۰۵
Post test	۱۷/۷۲۲۶	۶۸	۱/۲۷۹۵۲

T. Test $P < 0.001$

جدول 4: میزان تأثیر تحصیلات بر افزایش سطح آگاهی بعد از آموزش

	حجم نمونه	میانگین افزایش نمره بعد از آموزش	انحراف معیار
دیپلم	۹	۲/۰۰	۱/۲۲
فوق دیپلم	۴۴	۱/۶۷	۱/۴۲
لیسانس	۱۵	۲/۲	۱/۲۶
کل	۶۸	۲/۰۲	۱/۳۴

P > 0/05

بحث

هارتسون با نتیجه مطالعه دریایی (۸) (۱۳۸۳) در کاهش DI-S در دانش‌آموزانی که تحت آموزش بهداشت، در مدرسه قرار گرفته بودند، مشابه و قابل مقایسه می‌باشد و همچنین نتایج تمام این تحقیقات که تأثیر آموزش را مثبت ارزیابی کرده‌اند، مشابه با مطالعه حاضر می‌باشد و بیانگر تأثیر مثبت آموزش بر میزان آگاهی مریبان بهداشت مدارس در ارتودنسی پیش‌گیری است.

در سال ۱۳۸۴ جباری (۹) مطالعه‌ای بر روی ۳۶۸ دانش‌آموز کلاس سوم و چهارم دبستان در شهر اهواز انجام داد که در تحقیق ایشان مشاهده شد که علی‌رغم اینکه در آموزش از طریق فیلم سطح آگاهی از روش‌های صحیح بهداشت دهان بهتر بود، ولی شاخص ساده بهداشت دهان (OHI-S) در بچه‌هایی که با روش شفاهی آموزش دیده بودند در سطح بهتری قرار داشت و شاخص‌های DI-S و CI-S در گروه شفاهی بهتر از گروه‌های فیلم و جزوه بود. در پژوهش ما از تمامی سه روش ذکر شده جهت بهره‌وری بیشتر استفاده شد، یعنی مریبان هم از طریق فیلم و جزوه و هم به‌صورت شفاهی تحت آموزش قرار گرفتند و این مطلب در افزایش تأثیر آموزش کمک زیادی کرد.

آموزش بهداشت یکی از اصول اولیه پیش‌گیری از بیماری‌های دهان و دندان می‌باشد و هدف اصلی آن بهبود بهداشت از طریق آموزش است. آموزش بهداشت کوشی در جهت تأثیرگذاری بر تغییر رفتار افراد می‌باشد که از طریق تشویق مردم به عدم اجرای رفتارهایی که برای سلامت مضر هستند بر جایگزینی آنها با رفتارهای بهداشتی-تر عملی می‌شود.

در طراحی برنامه‌های آموزشی باید مسایل اجتماعی، فرهنگی و محیطی را نیز در نظر گرفت. در این راستا، مطالعه ما با هدف ارزیابی میزان تأثیر آموزش بر آگاهی مریبان بهداشت دبستان‌های سطح شهر اهواز در ارتودنسی پیش‌گیری انجام شد. همچنین تأثیر برخی فاکتورها نظیر سابقه کار مریبان و مدرک تحصیلی آنها نیز مورد ارزیابی قرار گرفت (۶).

مطالعه هارتسون (۷) در سال ۱۹۸۹ در آفریقای جنوبی بیانگر این نکته بود که انجام برنامه آموزش بهداشت دهان در مدارس یکی از راه‌های مؤثر در بهبود وضعیت بهداشت دهان و کاهش در ایندکس DI-S بوده است. نتیجه تحقیق

تحصیلات مریبان تأثیری در میزان تأثیر آموزش نداشت، ولی از افراد با تحصیلات بالاتر انتظار می‌رود که به دانسته‌های خود بیشتر عمل کنند و در نتیجه بتوانند در مدارس آموزش بیشتری را به دانش‌آموزان بدهند.

سابقه کار مریبان بهداشت مدارس تأثیری بر سطح آگاهی آنها نداشت، همچنین سابقه کار مریبان بهداشت بر تأثیرپذیری آنها از آموزش نیز بی‌تأثیر بود، البته تا حدودی می‌توان گفت که افرادی با سابقه کار بیشتر تأثیر کمتری از آموزش پذیرفته‌اند که شاید به دلیل بی‌تفاوتی و عدم وجود انگیزه کافی در آنان باشد. ولی در کل رابطه معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، اهمیت موضوع آموزش بهداشت در ارتودنسی پیش‌گیری و اطلاع‌رسانی کاملاً مشهود است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین نمرات قبل از آموزش با میانگین ۱۵/۶۹ و انحراف معیار ۲/۲۲ و نمرات بعد از آموزش با میانگین ۱۷/۷۲ و انحراف معیار ۱/۲۷ اختلاف معنادار است ($P < 0/001$) لذا آموزش باعث ارتقای سطح آگاهی مریبان بهداشت مدارس در زمینه ارتودنسی پیش‌گیری شده است.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۴ توسط براتی (۱۰) بر روی دانش‌آموزان انجام شد، بعد از انجام برنامه آموزشی، بهبود در وضعیت بهداشت دهان دانش‌آموزان مشاهده گردید که البته باید متذکر شد که روش به‌کار رفته توسط براتی تنها به صورت شفاهی و با استفاده از ماکت دندانی بوده که با روش آموزشی در این مطالعه متفاوت بود و در اینجا از بیشترین امکانات (فیلم، جزوه، آموزش شفاهی، پرسش و پاسخ و ...) برای آموزش مریبان استفاده شد.

یکی از نتایجی که از این پژوهش به دست آمد این بود که بین سطح تحصیلات و مدرک تحصیلی مریبان بهداشت و میزان افزایش آگاهی آنها بعد از آموزش ارتباط معناداری وجود نداشت که این مطلب مشابه با مطالعه دریایی در سال ۱۳۸۳ می‌باشد (۸) که در آنجا بین سطح تحصیلات والدین و OHI-S دانش‌آموزان ارتباطی وجود نداشت و البته همچنان که در دیگر مطالعات نیز عنوان شده است، هر چند ممکن است که اختلاف سطح سواد والدین در رعایت بهداشت توسط فرزندان نشان تفاوتی نداشته باشد، اما والدین با سوادتر به مواردی که از آن اطلاع دارند، بیشتر عمل می‌کنند (۹) و عدم نظارت والدین بر رعایت بهداشت توسط کودکان را می‌توان به علت عدم آگاهی آنها از مشکلات و بیماری‌های دندانی دانست. بنابراین می‌توان گفت که هر چند

منابع

- 1-Pinkham JR, Casamassimo PS, Tigue Dg, Field HW, Dennis Jr, McTigue J. Pediatric dentistry: infancy through adolescence. 4th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005. p. 134-6.
- 2-Profit WR. Contemporary orthodontics. 2nd ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1993. P. 75-9.
- 3-Cameron AC, Widmer RP. Handbook of pediatric dentistry. 3rd ed. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2008. P. 345-52.
- 4-Farkad H, Mathur VP. National oral health care program pediatrics. Indian pediater J. 2002 Nov;39(11):1001-5.
- 5-Suhad H, Jundi AL, Hammad M, Alwaeli H. The efficacy of a school-based caries preventive program: a 4-year study. Int J Dent Hygiene 2006;4(1):30-4
- 6-Alice MK. Teaching for Heath. 2nd ed. Edinburgh: Churchill living stone; 1995.
- 7-Hartshorne JE, Carstens IL, Beilinson B, Potgieter G, The effectiveness of a school-based oral health education program-- a Pilot study. J Dent Assoc S Afr 1989;44(1):5-10.
- 8-Daryaei Z, Bassir L. Evaluation of the effect of repetition of oral health education in Children's plaque index in 9-10 year old students in Ahvaz [Research Project]. Ahvaz: Jundi shapur university of medical science; 2004.
- 9-Jabari L, Gharizadeh N, Bassir L. Comparative evaluation of three method of oral hygiene instruction (OHIS) in grade 3 and 4 students in ahvaz [Research Project]. Ahvaz: Jundi shapur university of medical science; 2005.
- 10-Moghadam barati A, khordimood M. Effect of oral hygiene instruction on oral hygiene index dental school [Research Project]. Ahvaz: Jundi shapur university of medical science; 1996.

Evaluation of the Effectiveness of Education on Awareness of Hygiene Teachers in Primary Schools of Ahvaz on Preventive Orthodontics in Educational Year 2005-2006

Leila Bassir^{1*}, Mashaallah Khanehmasjedi², Hamid Reza Falahi³

1-Assistant Professor of Pediatric Dentistry.

2-Assistant Professor of Orthodontics.

3-Resident Oral and Maxillofacial Surgery.

1,2,3-Department of Dentistry, Dental school, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz – Iran

*Corresponding author:

Leila Bassir; Department of Pediatric Dentistry, Dental School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Tell: +989163116490
Email: Basir_l@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The children spend a long time of their levels at school during which they have a close contact with their hygiene teachers, who play an important and a key role in prevention of various diseases. The aim of this interventional research was to evaluation of the effectiveness of education on awareness of hygiene teachers in primary schools of Ahvaz on role of preventive orthodontics.

Subjects and Methods: Sixty eight of hygiene teachers of primary schools of Ahvaz were participated. Before the beginning of the teaching program, they were pre-tested with a questionnaire. After that, hygiene teachers underwent an educational training comprising an educating film and supplementary explanations. A copy of the film and a pamphlet about oral hygiene and preventive orthodontics were given. After three weeks the subjects were re-tested with the same questionnaire once more.

Results: This educational package caused an increase of awareness of hygiene teachers about oral hygiene and preventive orthodontics. ($P < 0/001$). The level of education and the duration of service of hygiene teachers had no effect on level of awareness before and after training. ($P > 0/05$).

Conclusion: Training about the importance of oral hygiene instruction and preventive orthodontics can increase awareness of hygiene teachers to these problems in students.

Keywords: Oral hygiene instruction, Hygiene teachers, Preventive orthodontics.

► Please cite this paper as:

Evaluation of the Effectiveness of Education on Awareness of Hygiene Teachers in Primary Schools of Ahvaz on Preventive Orthodontics in Educational Year 2005-2006. Bassir L, Khanehmasjedi M, Falahi HR. Jundishapur Sci Med J 2013; 12(1):99-104

Received: Sep 23, 2011

Revised: Jan 16, 2012

Accepted: Jan 21, 2012