

## وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت در مدارس شهر تبریز درباره سلامت دهان

دکتر آذین تقی‌زاده گنجی\* - دکتر احمد جعفری†\*\*\* - دکتر ناصر پورقلی\*\*\* - دکتر حسن ایرانی‌زاده\*\*\*

\*استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\*\*عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی و استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی تهران

\*\*\*دندانپزشک

\*\*\*مربی گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

**Title:** Evaluation of knowledge, attitude and practice of Tabriz's school health workers about oral and dental health

**Authors:** Taghizadeh Ganji A. Assistant Professor\*, Jafari A. Assistant Professor\*\*, Poorgholi N. Dentist, Iranizadeh H. Lecturer\*

**Address:** \*Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences

\*\*Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

**Background and Aim:** School health workers have an important role in education and prevention of common oral and dental diseases. An organized program can be helpful in training and shaping the proper behavior. This study has evaluated the knowledge, attitude and practice of schools health workers in Tabriz about oral and dental health in 2007-2008.

**Materials and Methods:** This cross-sectional and descriptive study was performed in primary schools in Tabriz. Questionnaires were sent to the schools that had health workers. Levels of the knowledge, attitude and practice of the health workers who had answered this questionnaire were evaluated. SPSS software and independent T-Test and Paired- Sample T-Test were used for analyzing the results.

**Results:** Fifty eight out of 64 school health workers were women. Mean age of school health workers was 45 years. Forty four of school health workers had passed special course about oral health and dental health. 49 of them had passed special educational course the mean of acquired knowledge score was 6.77 out of 10 and women's scores were significantly higher. Also women had more work experience than men. The mean of acquired attitude and practice scores were 7.42 and 7.14 out of 10, respectively.

**Conclusion:** Findings show that performing of the educational courses during work and experience has an effective role in the scales of the health workers. Progress in this situation can be achieved by retraining programs and accessible pamphlets.

**Key Words:** Knowledge; Attitude; Practice; Health Workers; Oral Health; Dental Health; Students; Tabriz-Iran

### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبین بهداشت نقش مهمی در آموزش و پیشگیری از بیماری‌های شایع دهان و دندان دارند. یک برنامه مدون می‌تواند در آموزش رفتار مناسب، نقش بسزایی داشته باشد. این مطالعه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت مدارس شهر تبریز را در مورد سلامت دهان و دندان در سال ۸۶-۸۷ مورد بررسی قرار داده است.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی در مدارس ابتدایی تبریز انجام گرفت. حجم نمونه شامل کلیه مدارس ابتدایی دارای مراقب بهداشت بود. پرسشنامه‌ای به آنها ارسال گردید. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبینی که پرسشنامه را جواب داده بودند مورد بررسی قرار گرفت. تست‌های آماری T-Test

+ مؤلف مسؤول: نشانی: تهران - خیابان انقلاب - خیابان قدس - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی  
تلفن: ۰۹۱۲۱۴۸۱۹۸۲ - نشانی الکترونیک: ajafari@sina.tums.ac.ir

مستقل و Paired-Sample T-Test برای تحلیل داده‌ها، مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۶۴ نفر مراقب بهداشت ۵۸ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده ۴۵ سال بود. ۴۴ نفر از مراقبین دوره درسی مدون مربوط به دهان و دندان را گذرانده بودند. ۴۹ نفر نیز دوره‌های آموزشی ویژه‌ای را سپری کرده بودند. میانگین نمره کسب شده در بخش آگاهی ۶/۷۷ از ۱۰ نمره بود که زنان بطور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کرده بودند. زنان سابقه کاری بیشتری نیز داشتند. میانگین نمره نگرش و عملکرد بترتیب ۷/۴۲ و ۷/۱۴ از حداکثر ۱۰ نمره بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که برگزاری دوره‌های آموزشی حین خدمت و تجربه کاری در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت مدارس نقش مؤثری داشته است. بهبود این وضعیت با استفاده از برنامه‌های باز آموزی و جزوات قابل دستیابی است.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ مراقبین بهداشت؛ بهداشت دهان؛ بهداشت دندان؛ دانش آموزان؛ تبریز- ایران

وصول: ۸۸/۰۴/۳۱ اصلاح نهایی: ۸۸/۰۶/۲۵ تأیید چاپ: ۸۸/۰۶/۳۰

## مقدمه

پس از سه سال مراجعه والدین برای ترمیم دندان‌های پوسیده شیری و دائمی کودکانشان بطور معنی‌داری افزایش یافت. رفتارهای گروه مورد مطالعه نسبت به گروه شاهد بطور معنی‌داری بهتر بود (۶). همچنین در چین دانش و نگرش والدین و آموزگاران در مورد سلامت دهان نیز بررسی شد. نتایج نشان داد که آموزش‌های سلامت دهان باید برای آموزگاران مورد تأکید قرار گیرد و برنامه آموزش سلامت دهان در مدرسه ارتقاء یابد (۷). در یک تحقیق که در دبستان‌های دولتی مناطق منتخب آموزش و پرورش شهر تهران صورت گرفت، تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشت مدارس شاغل بررسی شد. نتایج این پژوهش بیانگر اختلاف معنی‌دار آماری در میزان آگاهی و نحوه نگرش مراقبین قبل و بعد از آموزش می‌باشد (۸). در یک تحقیق دیگر که در ایالت مینسوتای آمریکا صورت پذیرفت میزان آگاهی و نقش مراقبین در بهبود بهداشت دهان و دندان دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفت. دیده شد که ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد آنها وجود دارد (۹). در تحقیقی دیگر که در سائوپائولوی برزیل انجام گرفت، میزان آگاهی و نگرش مادران و معلمان در خصوص بهداشت دهان و دندان دانش آموزان بررسی گردید و مشخص شد که نقش آموزشی معلمان نسبت به مادران مؤثرتر می‌باشد (۱۰). در تحقیق دیگری نشان داده شد که اکثر معلمان توجه کافی نسبت به بهداشت دانش آموزان خود ندارند و اکثراً برنامه دهان شویه فلوراید را در مدرسه خود اجرا نمی‌کنند (۱۱). در تحقیق دیگری در کشور عربستان میزان آگاهی و عملکرد معلمان در مورد بهداشت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفت که در این مطالعه علیرغم آگاهی بالا، معلمان عملکرد ضعیفی در این زمینه داشتند (۱۲). در مجموع برای

مدرسه به عنوان یک ساختار، اجتماعی برای آموزش محیطی را فراهم می‌نماید که کودک در آن سال‌های حساس زندگی خود را سپری می‌کند. هنگامی که کودک، دبستان را آغاز می‌کند و از محیط خانه به واحد اجتماعی مدرسه وارد می‌شود، تا حدی احساس استقلال از والدین را پیدا می‌کند. با توجه به شیوع پوسیدگی دندان در این سن و حضور دانش آموز در مدرسه نیاز به آموزش انفرادی در زمینه حفظ سلامت دهان و دندان ضرورت می‌یابد (۱). سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس را اینگونه تعریف می‌کند: مجموعه اقداماتی که جهت تشخیص، تأمین و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش آموزان و کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند به اجرا در می‌آید (۲). مراقبین بهداشت مدارس با آموزش‌های لازم جهت شناخت مشکل می‌توانند نقش قابل توجهی در ارتقاء سلامت دهان و دندان دانش آموزان داشته باشند.

آموزش درمانگران ویژه برای مدارس از سال ۱۹۲۱ در نیوزلند آغاز شد (۳). در مطالعه‌ای که در مدارس ابتدایی منچستر و لندن بر روی دانش آموزان صورت گرفت، دیده شد که پس از دریافت اطلاعات بهداشت دهان، اطلاعات کلی بهداشتی دانش آموزان نیز بطور معنی‌داری تغییر کرده بود. این مطالعه نشان داد که باید آموزش‌های بهداشت دهان در مدارس صورت گیرد (۴). در مطالعه‌ای دیگر در لندن دیده شد که مسواک زدن یک بار در روز با نظارت معلمینی که خود توسط بهداشت کاران آموزش دیده بودند، می‌تواند در کاهش میزان پوسیدگی بطور معنی‌داری مؤثر باشد (۵). همچنین در مدارس چین که طرح ارتقاء سلامت مدارس سازمان جهانی بهداشت در آنها اجرا می‌شد،

(۱۰ سؤال) را شامل می‌شد. برای پاسخ به سؤالات در قسمت مربوط به آگاهی و نگرش برای هر پاسخ صحیح نمره یک داده شد و برای پاسخ غلط هیچ نمره‌ای اختصاص داده نشد. اطلاعات بدست آمده از مراقبین بهداشت توسط نرم‌افزار آماری SPSS 14 تجزیه و تحلیل شد و تست‌های آماری T-Test مستقل و Paired-Sample T-Test برای مقایسه میانگین‌ها مورد استفاده قرار گرفت و نتایج حاصله بصورت درصد فراوانی و میانگین همراه با انحراف معیار بیان گردید. همچنین سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این بررسی ۶۴ نفر شرکت نمودند که ۵۸ نفر (۹۰/۶٪) زن و ۶ نفر (۹/۴٪) مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده  $27.02 \pm 4.94$  سال بود. میانگین سنی زنان  $26.26 \pm 4.59$  سال و بین ۳۰ سال تا ۵۳ سال بودند. میانگین سنی مردان  $28.08 \pm 3.25$  سال بود. جوان‌ترین مرد در این بررسی ۳۰ سال و مسن‌ترین مرد نیز ۳۵ سال سن داشت. تمامی مراقبین بهداشت، تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۵۲ نفر (۸۱/۲٪) از شرکت کنندگان تحصیلات فوق دیپلم و ۱۲ نفر (۱۸/۸٪) تحصیلات لیسانس داشتند.

از میان شرکت کنندگان در مطالعه، ۴۴ نفر (۷۳/۳٪) مطالب مربوط به سلامت دهان و دندان را به صورت مدون در دوره درسی خود در دانشگاه داشته‌اند. همچنین ۴۹ نفر (۷۶/۶٪) دوره‌های مشخصی را برای دهان و دندان، پس از فارغ التحصیلی در حین خدمت گذرانده بودند. میانگین تعداد این دوره‌ها  $1.08 \pm 2.26$  بود و میانگین روزهای شرکت در دوره‌ها ۲۰ روز بود.  $62.3\%$  از شرکت کنندگان در مدارس پسرانه و  $37.7\%$  در مدارس دخترانه مشغول به کار بودند. سابقه کل کار، سابقه کار در آموزش و پرورش و سابقه کار به عنوان مراقب بهداشت نیز مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت استخراج گردید که به ترتیب  $6/77$ ،  $7/42$  و  $7/14$  از حداکثر نمره ۱۰ بود. زنان در تمامی موارد وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند. در مورد آگاهی میانگین نمرات زنان بطور معنی‌داری از مردان بیشتر بود (نمودار ۱) ( $P=0.000$ ).

دستیابی به اهداف توسعه، تأمین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان باید به عنوان ضرورت و اولویت برنامه‌های توسعه‌ای مورد توجه قرار گیرد. لذا توسعه سلامت دانش آموزان توسط کارکنان مدرسه جایگاه ویژه‌ای دارد (۸). کشور ایران یکی از جوان‌ترین جوامع معاصر می‌باشد و در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش دو موضوع مهم پیش روی برنامه ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود. بهداشت مدارس در سیاست بهداشتی و راهبرد کلی سرمایه گذاری‌های بهداشتی درمانی کشور و مجموعه برنامه‌های توسعه و رفاه اجتماعی، جایگاه و اهمیت ویژه دارد. علیرغم تلاش‌ها و موفقیت‌های سال‌های اخیر، هنوز تعدادی از مدارس کشور فاقد امکانات و تسهیلات بهداشتی و مراقبین بهداشت می‌باشند. بیماری‌های دهان و دندان، سلامت دانش آموزان را تهدید می‌کند و موجب مشکلاتی در فراگیری، حضور در مدرسه و افت تحصیلی می‌شود. شناخت به موقع و رفع مشکلات دانش آموزان، اقدامی مؤثر و سنجیده در بهبود سلامت و پیشرفت آموزش آنها خواهد بود (۸). هدف از این مطالعه برداشتن نخستین گام برای یک برنامه‌ریزی مدون جهت ارتقاء سلامت و بهبود عملکرد مراقبین بهداشت مدارس، یعنی اطلاع از میزان آگاهی و نگرش آنان می‌باشد.

### روش بررسی

این بررسی یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود که در دی ماه سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه شامل تمام مدارس دارای مراقب بهداشت در شهر تبریز بود. در این بررسی فهرست مدارس ابتدایی شهر تبریز تهیه شد و تمامی مدارس که دارای مراقب بهداشت بودند انتخاب شده و پرسشنامه از طریق مسئولین مدارس در اختیار مراقبین بهداشت مدارس قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه، هدف از طرح توضیح داده شد و ضمن درج محرمانه ماندن اطلاعات از آنان خواسته شد تا در صورت رضایت در این طرح همکاری نمایند. تعداد ۶۴ پرسشنامه بعد از پاسخگویی برگردانده شدند. پرسشنامه در ۵ بخش تنظیم گردیده بود. قسمت اول اطلاعات و مشخصات مراقب بهداشت، قسمت دوم اطلاعات و مشخصات مربوط به مدرسه، قسمت سوم سؤالات مربوط به آگاهی (۱۰ سؤال)، قسمت چهارم سؤالات مربوط به نگرش (۱۰ سؤال) و در نهایت قسمت پنجم سؤالات مربوط به عملکرد

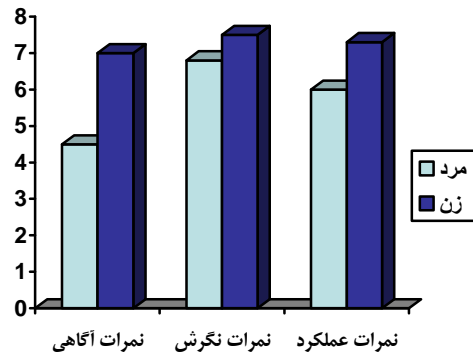
جدول ۱- سابقه کار مراقبین بهداشت تبریز، شرکت کننده در بررسی

سابقه	مشخصات آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سابقه کل کار		۲۳/۷۷	۷/۰۹	۴	۳۰
سابقه در آموزش و پرورش		۱۹/۳۸	۸/۱۹	۴	۳۰
سابقه بعنوان مراقب بهداشت		۲۰/۹۲	۹/۳۲	۱	۳۰

کشیدن سریع‌تر دندان‌های شیری مربوطه لازم است؟" تنها ۱۲/۵٪ مراقبین با پاسخ منفی به این موضوع، نگرش صحیح خود را که همانا عدم نیاز به کشیدن این دندان‌ها می‌باشد، بیان داشتند. در مجموع، میانگین نمره نگرشی مراقبین بهداشت ۷/۲۲ از حداکثر ۱۰ نمره بود که بین ۶ و ۹ متغیر بود.

در آنالیز سؤالات مربوط به عملکرد، دیده شد که ۶۰/۹٪ افراد برنامه دهانشویه فلوراید را در مدرسه اجرا می‌کردند.

همچنین عملکرد مراقبین بهداشت در تبریز نشان داد که ۶۴/۱٪ آنان دندان‌های ضربه خورده را که حتی در ظاهر علامتی هم نداشتند به دندانپزشک ارجاع می‌دادند. ۷۰/۳٪ آنان از دندانپزشکان خواسته بودند تا برای معاینه دندان‌های دانش‌آموزان به مدرسه بیایند و یا در صورت ارجاع کودک تسهیلاتی را برای پذیرش آنان ایجاد کنند. ۸۱/۳٪ از مراقبین، در صورت وجود تورم‌هایی در لثه آنان را به دندانپزشک ارجاع میدادند. ۸۴/۴٪ از مراقبین بهداشت، والدین را از مشکلات دندانی دانش‌آموزان آگاه می‌کردند. ۷۱/۹٪ آنان جلسات آموزشی برای والدین ترتیب داده بودند و ۶۰/۹٪ آنان جزوات آموزشی برای دانش‌آموزان و یا والدین تهیه کرده بودند. ۷۵٪ مراقبین، دانش‌آموزان را تحت معاینه دندانی قرار می‌دادند. وسایل آموزشی بهداشت دهان شامل مسواک و ماکت توسط ۸۴/۴٪ از مراقبین تهیه و مورد استفاده قرار گرفته بود. ۶۷/۲٪ از مراقبین، دانش‌آموزان را برای خدمات پیشگیرانه معرفی کرده بودند. میانگین عملکرد مراقبین در زمینه مسائل مورد بررسی سلامت دهان ۷/۱۴ بود که بین ۰ تا ۱۰ متغیر بود. آنالیزهای آماری Independent T-test نشان داد که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت خانم، نسبت به آقایان بیشتر بود که در مورد آگاهی مراقبین بهداشت در زمینه سلامت دهان دانش‌آموزان، اختلاف معنی‌داری بین خانم‌ها و آقایان دیده شد ( $P=0/000$ ) (جدول ۲).



نمودار ۱- نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت تبریز، شرکت کننده در بررسی بر اساس جنسیت

در آنالیز سؤالات مربوط به آگاهی دیده شد که به جز دو مورد، پرسش شوندهگان آگاهی مطلوبی نسبت به مسائل سلامت دهان دانش‌آموزان نداشتند. سطح مطلوبیت، پاسخ‌دهی به بیش از نیمی از سؤالات بود. در اولین مورد پرسیده شده بود که "اولین دندان دائمی که رویش پیدا می‌کند کدام دندان است؟" ۹۶/۹٪ شرکت کنندگان به دندان‌هایی به غیر مولر اول اشاره کرده بودند و تنها ۳/۱٪ به این دندان توجه کرده بودند. در مورد سؤال دوم پرسیده شده بود که "آیا دندان شیری پوسیده را می‌توان عصب کشی کرد؟" تنها ۳۹/۱٪ افراد شرکت کننده در بررسی به این سؤال پاسخ صحیح داده بودند. در ۸ سؤال دیگر مربوط به آگاهی، بیش از ۶۵٪ افراد پاسخ صحیح را داده بودند. در مجموع میانگین نمره آگاهی مراقبین بهداشت ۶/۷۷ از حداکثر ۱۰ نمره بود که بین ۲ و ۹ متغیر بود.

در آنالیز سؤالات مربوط به نگرش دیده شد که اکثر قریب به اتفاق مراقبین بهداشت نگرش مثبتی نسبت به فیشورسیلنت تراپی (۹۸/۴٪) و استفاده از دهانشویه فلوراید در مدارس (۹۶/۹٪) داشتند. از سوی دیگر در مورد اینکه "اگر دندان‌های قدامی پایین دانش‌آموزی از طرف داخل، پشت دندان‌های شیری رویش یابد،

جدول ۲- میانگین نمرات مراقبین بهداشت تبریز، شرکت کننده در بررسی، بر حسب جنسیت

P-Value	جنس		میانگین
	زن	مرد	
۰/۰۰۰	۷/۰۰ ± ۱/۳۷	۴/۵۰ ± ۲/۸۱	نمرات آگاهی
۰/۱۵۱	۷/۴۸ ± ۰/۹۹	۶/۸۳ ± ۱/۴۷	نمرات نگرش
۰/۳۷۲	۷/۲۵ ± ۳/۲۶	۶/۰۰ ± ۳/۲۸	نمرات عملکرد

جدول ۳- ارتباط سطح تحصیلات مراقبین بهداشت تبریز، شرکت کننده در بررسی، با نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد

P-Value	تحصیلات		میانگین
	لیسانس	فوق دیپلم	
۰/۱۷۷	۶/۱۷ ± ۲/۷۹	۶/۹۰ ± ۱/۳۳	نمرات آگاهی
۰/۹۸۵	۷/۴۲ ± ۱/۳۱	۷/۴۲ ± ۰/۹۹	نمرات نگرش
۰/۵۸۱	۶/۶۷ ± ۲/۵۷	۷/۲۵ ± ۳/۴۱	نمرات عملکرد

جدول ۴- ارتباط سابقه کار مراقبین بهداشت تبریز، شرکت کننده در بررسی، با نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد

نمرات عملکرد	میانگین		سابقه کار
	نمرات نگرش	نمرات آگاهی	
$P=۰/۸۲۹, r=-۰/۰۲۸$	$P=-۰/۰۲۸, r=-۰/۰۱$	$P=۰/۹۱۶, r=-۰/۰۱۴$	سابقه کل کار
$P=۰/۵۴۸, r=۰/۰۸۱$	$P=-۰/۰۲۸, r=-۰/۰۱$	$P=۰/۵۶۵, r=-۰/۰۷۷$	سابقه در آموزش و پرورش
$P=۰/۷۷۵, r=۰/۰۳۷$	$P=۰/۰۸, r=۰/۲۲۶$	$P=۰/۲۷۶, r=۰/۱۴۲$	سابقه بعنوان مراقب بهداشت

به آقایان داشتند که این اختلاف در مورد آگاهی از نظر آماری معنی‌دار نیز بود ( $P<۰/۰۰۱$ ). این موضوع در مورد مدارک دانشگاهی مراقبین بهداشت نیز صدق می‌کرد و استخدام شوندگان قدیم دارای مدرک فوق دیپلم یا کاردانی و استخدام شوندگان جدید از میان دارندگان مدرک کارشناسی انتخاب شده بودند. لذا تعداد فوق دیپلم‌ها نسبت به کارشناسان بیشتر بود. از آنجایی که سابقه کاری افراد فوق دیپلم بیشتر بود و آگاهی و نگرش خوبی را در طول دوران کاری خود دریافت کرده بودند، در این موارد میانگین بالاتری نسبت به کارشناسان داشتند، اگر چه این اختلاف معنی‌دار نبود.

در بررسی سؤالات آگاهی، عدم توجه قریب به اتفاق مراقبین به موضوع رویش زود هنگام دندان مولر اول دائمی نسبت به سایر دندان‌های دائمی (۹۶/۹٪) باید جدی گرفته شود زیرا این دندان حتی از دید مادران نیز مغفول می‌ماند و شاید یکی از دلایل پوسیدگی‌های زود هنگام و همچنین بالا رفتن این شاخص در گروه سنی پایین نسبت دیگر کشورها باشد. لازم به ذکر است که ۸۹/۱٪ از مراقبین دندان‌های

آنالیزهای آماری نشان داد که مدرک تحصیلی دانشگاهی تأثیری در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت نداشته است (جدول ۳).

آنالیز آماری Paired-Samples T-test در مورد ارتباط سوابق کاری و آگاهی و نگرش و عملکرد مراقبین بهداشت نشان داد که ارتباط معنی‌داری ( $P<۰/۰۵$ ) بین آگاهی و نگرش مراقبین بهداشت و کل سابقه کاری آنان داشته است و افراد با سابقه بیشتر آگاهی و نگرش بهتری داشته‌اند (جدول ۴).

## بحث و نتیجه‌گیری

علت بالا بودن تعداد مراقبین خانم و میانگین سنی آنان به دلیل آن بود که نسل قدیم مراقبین بهداشت مدارس همگی از میان خانم‌های آموزش دیده استخدام شده بودند و پس از یک دهه توقف در استخدام، افراد جدید بیشتر از آقایان بکار گرفته شده‌اند. به همین دلیل خانم‌ها در هر سه زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد وضعیت بهتری نسبت

یا پایین بودن نسبی وضعیت اقتصادی باشد.

در تحقیق دیگری که در سائوپائولوی برزیل انجام گرفت، میزان آگاهی و نگرش مادران و معلمان در خصوص بهداشت دهان و دندان دانش آموزان بررسی گردید و مشخص گردید نقش آموزشی معلمان مؤثرتر می‌باشد (۱۰).

در تحقیق دیگری در کویت نیز دیده شد که مراقبین بهداشت مدارس نقش کلیدی در آموزش بهداشت دهان و دندان و بهبود نگرش در این زمینه دارند. مادران فقط از طریق رسانه‌ها آگاهی می‌یافتند، درحالی‌که مراقبین از منابع مختلف من جمله دندانپزشکان مطلع می‌شدند (۱۵). در تحقیق تبریز نیز دیده شد که می‌توان با افزایش آگاهی مراقبین بهداشت، نگرش بهتری را از آنان انتظار داشت.

در تحقیق Loupe و Frazier (۱۱) دیده شد که اکثر معلمان توجه کافی نسبت به بهداشت دانش آموزان خود نداشتند و اکثراً برنامه دهانشویه فلوراید را در مدرسه خود اجرا نمی‌کردند اما در تحقیق تبریز ۶۰/۹٪ مراقبین بهداشت برنامه دهانشویه فلوراید را در مدارس اجرا می‌کردند که البته با توجه به تأکید برنامه سلامت دهان دانش آموزان، انتظار می‌رفت این میزان بسیار بالاتر نیز بوده باشد.

در مجموع می‌توان گفت مؤثرترین عامل در گسترش بهداشت، آموزش آن است و امروزه اهمیت آموزش و تبلیغات بر هیچ کسی پوشیده نیست. این از وظایف رسانه‌های گروهی، مراقبین بهداشت و دندانپزشکان است که بطور مناسب فرد را با تغذیه صحیح، روش‌های کنترل پلاک میکروبی و سایر روش‌های پیشگیری بطور متناسب و برنامه‌ریزی شده آشنا سازند. امروزه اگر چه آگاهی مردم درباره اهمیت دندان‌ها و حفظ سلامت دهان و دندان افزایش یافته است، اما هنوز راه درازی در پیش است و اصولاً آموزش، مقوله‌ای دایمی است.

با توجه به اهمیت موضوع ضروری است برنامه‌های بازآموزی منظم جهت مراقبین بهداشت گذاشته شود. علاوه بر آن سایر معلمان و مادران نیز باید مورد آموزش قرار گیرند. وجود برنامه معاینات منظم و ادواری، می‌تواند بر اهمیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان بیفزاید.

سانترال را بعنوان اولین دندان‌دانی که رویش می‌یابد عنوان کرده بودند که خود شاید ناشی از در معرض دید بودن این دندان در هنگام جایگزینی دندان شیری باشد. در مجموع داشتن اطلاعات کامل سلامت دهان در حد نیاز دانش آموزان همراه با نگرشی خوب از مراقبین انتظار می‌رود زیرا در این صورت می‌توانند بهترین راهنمایی کننده برای دانش آموزان و والدین باشند.

در تحقیق بعمل آمده در دبستان‌های دولتی مناطق منتخب آموزش و پرورش شهر تهران، آموزش بر میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشت مدارس شاغل تأثیر داشته، بیانگر اختلاف معنی‌دار آماری در میزان آگاهی و نحوه نگرش مراقبین بهداشت قبل و بعد از آموزش بود در تحقیق تبریز نیز دیده شد که بالا بودن سطح نگرش در مراقبین بهداشت در خصوص بهداشت دهان و دندان با بالا بودن سطح آگاهی آنان ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد (۸).

در تحقیقی در ایالت مینسوتای آمریکا آگاهی و عملکرد مراقبین بهداشت در بهبود بهداشت دهان و دندان دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفت و دیده شد که ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد آنها وجود دارد (۹). در تحقیق بعمل آمده بر روی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کودکان، مادران و مراقبین بهداشت مدارس در رومانی نیز دیده شد که آموزش مراقبین و افزایش آگاهی آنان در بهبود رفتار هر ۳ گروه تأثیر گذار است (۱۳).

در تحقیق دیگری در اردن دیده شد که عملکرد کودکان در زمینه رعایت بهداشت دهان به عملکرد والدین در ملاقات‌های منظم دندانپزشکی بستگی دارد و آموزش والدین توسط مراقبین بهداشت مدارس در دو مورد نقش مهمی دارد (۱۴).

در تحقیق دیگری در کشور عربستان میزان آگاهی و عملکرد معلمان در مورد بهداشت دهان و دندان مورد بررسی قرار گرفت که در این مطالعه علیرغم آگاهی بالا، معلمان عملکرد ضعیفی در این زمینه داشتند (۱۲). در تحقیق تبریز نیز ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد وجود نداشت که شاید یکی از علل عمده آن، کمبود امکانات و

## منابع:

۱- حاتمی حسین، سیدنوزادی محسن، مجلسی فرشته، افتخارادبیلی حسن، رضوی سیدمنصور، پریزاده سیدمحمدجواد. کتاب جامع بهداشت عمومی. چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۳؛ جلد سوم. ص ۱۴۸-۵۰۵.

2- Anderson CL, Creswell WH, Newman IM. School Health Practice. 10<sup>th</sup> ed. Toronto: Santa Clara;1995.

3- Nash DA, Friedman JW, Kardos TB, Kardos RL, Schwarz E, Satur J, et al. Dental therapists: a global perspective. Int Dent J. 2008; 58(2):61-70.

4- Chapman A, Copestake SJ, Duncan k. An oral health education programme based on the National Curriculum. Int J

- Paediatr Dent. 2006; 16(1):40-4.
- 5- Jackson RJ, Newman HN, Smart GJ, Stokes E, Hogan JI, Brown C, et al. The effect of a supervised toothbrushing programme on the caries increment of primary school children, initially aged 5-6 years. *Caries Res.* 2005; 39(2):108-15.
- 6- Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan city, Peoples Republic of China. *Int Dent J.* 2004; 54(1):33-41.
- 7- Jiang H, Tai B, Du M. A survey on dental knowledge and behavior of mothers and teachers of school children. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2002; 20(3):219-22.
- ۸- سلمانی باروق نسرين (استاد راهنما)، جعفری فرانک. بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشت مدارس شاغل در دبستان‌های دولتی مناطق منتخب آموزش و پرورش شهر تهران. رشته کارشناسی ارشد پرستاری. دانشکده پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۴.
- 9- Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. *J Public Health Dent.* 1988; 48(2):74-80.
- 10- De Castilho AR, Das Neves LT, De Carvalho Carrara CF. Evaluation of oral health knowledge and oral health status in mothers and their children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2006; 43(6):726-30.
- 11- Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers toward oral health programs. *J Am Dent Assoc.* 1983; 107(2):229-34.
- 12- Wyne AH, Al-Ghorabi BM, Al-Asiri YA, Khan NB. Caries prevalence in Saudi primary schoolchildren of Riyadh and their teachers' oral health knowledge, attitude and practices. *Saudi Med J.* 2002; 23(1):77-81.
- 13- Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand.* 1995; 53(6):363-8.
- 14- Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behavior of schoolchildren and parents in Jordan. *Int J Paediatr Dent.* 2002; 12(3):168-76.
- 15- Petersen PE, Hadi R, Al-Zaabi FS, Hussein JM, Behbehani JM, Skougaard MR, Vigild M. Dental knowledge, attitudes and behavior among Kuwaiti mothers and school teachers. *J Pedod.* 1990; 14(3):158-64.