

Evaluation of Knowledge and Attitude of Kindergarten Teachers about Primary Tooth Trauma in Khorramabad City

Zahra Golestannejad¹ 

Rahman Nazeri² 

Marzieh Ghaiour³ 

Mahdich Mehrfar⁴ 

1. Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Dentist, Isfahan, Iran. **Email:** rahman.nazeri@gmail.com

3. Pediatric Dentist, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Dentist, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Injury to both the primary and permanent dentitions is one of the most common dental problems. The prognosis of dental trauma depends on the basic measures taken immediately after trauma. This study was designed to assess the level of knowledge, the attitude of kindergarten coaches about primary teeth trauma in Khorramabad city.

Materials & Methods: In this Cross-sectional study, 100 kindergarten coaches in Khorramabad participated in this study in 2019-2020. A valid and reliable confirmed questionnaire was used for data collection. Data were analyzed with Pearson correlation coefficients and independent t-test (p value < 0.05).

Results: In this study, the mean score of coaches' attitude was 68.5 and the mean score of knowledge was 34.9. In the present study, the factors of gender, age, level of education had no significant relationship with their knowledge score (p value > 0.05) and attitude, but between work experience with knowledge scores (p value = 0.02) and attitude (p value = 0.004) and so between the level of knowledge (p value = 0.004) and attitude (p value = 0.008) and passing the dental emergency training course, a direct relationship was observed. In this study, there was a significant relationship 64% of the coaches experienced dental trauma and their mean score of knowledge (p value = 0.04) and attitude (p value = 0.001) was significantly higher than other coaches.

Conclusion: The assessed level of dental knowledge of the coaches participating in this study was poor, whereas their attitude about primary tooth trauma was good. The great suggestion is to hold educational programs in this regard to increase the level of knowledge of kindergarten coaches in the field of dental trauma.

Key words: Tooth, Deciduous, Knowledge, Attitude.

Received: 17.03.2021

Revised: 17.06.2021

Accepted: 19.07.2021

How to cite: Golestannejad Z, Nazeri R, Ghaiour M, Mehrfar M. Evaluation of Knowledge and Attitude of Kindergarten Teachers about Primary Tooth Trauma in Khorramabad City. J Isfahan Dent Sch 2021; 17(3): 262-272.

بررسی میزان آگاهی و نگرش مربیان مهدکودک‌های شهر خرم‌آباد در زمینه‌ی تروماهای شیری

زهرا گلستان‌نژاد^۱ ID

رحمان ناظری^۲ ID

مرضیه غیور^۳ ID

مهديه مهر فر^۴ ID

۱. استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، پژوهشکده‌ی علوم دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسؤؤل: دندان پزشک، اصفهان، ایران. Email: rahman.nazeri@gmail.com
۳. متخصص دندان پزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. دندان پزشک، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: آسیب به سیستم دندان شیری و دائمی، از رایج‌ترین مشکلات دندان پزشکی است. پیش‌آگاهی تروماهای دندان‌های وابسته به اقداماتی است که بلافاصله پس از حادثه انجام می‌گیرد. هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی میزان آگاهی، نگرش مربیان مهدکودک‌ها در زمینه‌ی ترومای دندان شیری در شهر خرم‌آباد بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۰۰ نفر از مربیان مهدکودک‌های شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شرکت کردند. جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسش‌نامه‌ای بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید واقع شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری Pearson و T-test مورد ارزیابی قرار گرفت ($p \text{ value} < 0/05$).

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره‌ی نگرش مربیان، ۶۸/۵ و میانگین نمره‌ی آگاهی، ۳۴/۹ محاسبه شد. همچنین فاکتورهای جنس، سن، سطح تحصیلات با نمره‌ی آگاهی و نگرش آن‌ها رابطه‌ی معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} > 0/05$) اما بین سابقه‌ی کاری با نمرات آگاهی ($p \text{ value} = 0/02$) و نگرش ($p \text{ value} = 0/004$) و همچنین بین گذراندن دوره‌ی آموزش اورژانس دندان پزشکی با سطح آگاهی ($p \text{ value} = 0/004$) و نگرش ($p \text{ value} = 0/008$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. ۶۴ درصد از مربیان، تجربه‌ی ترومای دندان‌ها را داشتند که میانگین نمره‌ی آگاهی ($p \text{ value} = 0/04$) و نگرش ($p \text{ value} < 0/001$) آن‌ها به طور معنی‌داری بیشتر از سایر مربیان بود.

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی مربیان در این مطالعه، ضعیف ارزیابی شد، اما سطح نگرش آن‌ها نسبت به ترومای دندان شیری خوب بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش سطح آگاهی مربیان در زمینه‌ی ترومای دندان‌ها، برنامه‌های آموزشی در این ارتباط برگزار گردد.

کلید واژه‌ها: دندان شیری، آگاهی، نگرش.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۸

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۳/۲۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

استناد به مقاله: گلستان‌نژاد زهرا، ناظری رحمان، غیور مرضیه، مهر فر مهديه. بررسی میزان آگاهی و نگرش مربیان مهدکودک‌های شهر خرم‌آباد در زمینه‌ی تروما به دندان‌های شیری. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۰؛ ۱۷(۳): ۲۶۲-۲۷۲.

مقدمه

تروما، در بین کودکان بسیار شایع است (۱، ۲) و می‌تواند منجر به عوارض جدی روان‌شناختی، فیزیولوژیک و مالی در زندگی فرد شود (۳، ۴).

از عوامل اصلی تروماهای دندانی در کودکان خردسال، می‌توان به فعالیت‌های فیزیکی در خانه، مهدکودک‌ها و غیره در نوجوانان به فعالیت‌های ورزشی، تصادفات رانندگی، خشونت‌ها و غیره اشاره کرد (۵).

پیش‌آگهی تروماهای دندانی وابسته به اقداماتی است که بلافاصله پس از حادثه در محل انجام می‌گیرد و تأخیر در درمان ممکن است منجر به عوارض جانبی همچون تغییر رنگ، عفونت، لقی و از دست رفتن دندان شود (۶). از آن جایی که مربیان احتمالاً اولین افراد حاضر در صحنه‌ی حادثه هستند، باید برای مدیریت فوری این شرایط آموزش‌های لازم را ببینند. نگرش مربیان نسبت به اهمیت کسب دانش لازم در این زمینه، می‌تواند اثربخشی آموزش‌ها را دوچندان کند (۷، ۸).

قبل از هرگونه آموزش، باید سطح کلی دانش و آگاهی مربیان سنجیده شود. مطالعات متعددی در زمینه‌ی آگاهی مربیان از اقدامات اورژانسی ترومای دندانی انجام شده است که اکثراً آگاهی ناکافی مربیان در این ارتباط را نشان داده است (۷، ۹، ۱۰).

از آنجایی که کمک‌های اولیه بعد از تروماهای دندانی کودکان توسط افرادی که در محل حادثه حضور دارند، بسیار مهم است، اما تاکنون مطالعه‌ای در این ارتباط در شهر خرم‌آباد انجام نشده؛ از این رو هدف این مطالعه، ارزیابی سطح آگاهی و نگرش مربیان مهدکودک‌ها در رابطه با تروماهای دندان شیری در شهر خرم‌آباد بود.

فرضیه‌ی صفر این مطالعه، عدم ارتباط سن، جنس، گذراندن دوره‌های اورژانس با سطح نگرش و آگاهی مربیان از تروماهای دندانی بود.

مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹، تعداد ۱۰۰ نفر از مربیان مهدکودک‌ها به روش سرشماری انتخاب شدند.

جهت گردآوری اطلاعات، به مربیان مهدکودک‌های سطح شهر خرم‌آباد مراجعه گردید. ضمن ارائه‌ی توضیحاتی در مورد تکمیل پرسش‌نامه و هدف از این پژوهش، در صورت رضایت افراد، پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. از شرکت‌کنندگان خواسته شد بدون مراجعه به منابع علمی، نسبت به پاسخگویی اقدام نمایند و از انتقال مطالب به سایرین اجتناب ورزند.

معیار ورود، مربیانی بودند که انگیزه‌ی کافی جهت شرکت در مطالعه را داشتند و معیار خروج، پرسش‌نامه‌هایی بود که به صورت ناکامل تکمیل شده بودند.

به منظور فراهم نمودن اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ای که سؤالات آن از مقالات مشابه با موضوع مورد پژوهش (۱۱)، (۱۲) جمع‌آوری شده بود، استفاده گردید و سؤالات با شرایط و نیازهای مطالعه هماهنگ و بومی‌سازی شد. در مرحله‌ی اول، روایی آن به تأیید متخصصین دندان‌پزشکی اطفال رسید. سپس در مرحله‌ی دوم، برای تأیید پایایی، ۲۰ پرسش‌نامه بین مربیان مهدکودک‌ها توزیع شد و با استفاده از آزمون آماری، مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶۸ محاسبه شد. اطلاعات پرسش‌نامه شامل ۳ قسمت و ۲۶ سؤال بود. قسمت اول، اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال)، قسمت دوم سؤالات مربوط به نگرش شرکت‌کنندگان در مورد تروماهای دندانی (۶ سؤال) و قسمت سوم، سؤالات مربوط به آگاهی شرکت‌کنندگان (۱۲ سؤال) بود. در این پرسش‌نامه برای پاسخ به سؤالات بخش نگرش، به هر یک از سؤالات نمره‌ی ۰ تا ۴ اختصاص داده شد. برای پاسخ به سؤالات بخش آگاهی به گزینه‌ی صحیح، نمره‌ی یک و در صورت پاسخ ندادن و یا پاسخ اشتباه، نمره‌ی صفر در نظر

تجربه‌ی آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان مربیان، در جدول ۲ مشاهده می‌شود. طبق اطلاعات این جدول، تنها ۶ درصد از مربیان، دوره‌ی اورژانس‌های دندان‌پزشکی را گذرانده‌اند.

جدول ۲: توزیع فراوانی گذراندن دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه، اورژانس‌های دندان‌پزشکی و تجربه‌ی آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان مربیان

متغیر	تعداد (درصد)
گذراندن دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه	۶۹ (۶۹)
گذراندن دوره‌ی آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی	۶ (۶)
تجربه‌ی آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان	۶۴ (۶۴)

طی این بررسی، میانگین نمرات آگاهی مربیان برابر با ۹/۸ ± ۳۴/۹ به دست آمد و میانگین نمرات نگرش مربیان، ۱۱/۶ ± ۶۸/۵ به دست آمد (از ۱۰۰). بر مبنای نوع توزیع داده‌ها، سطح آگاهی اکثر شرکت‌کنندگان (۴۸ درصد) به طور کلی در سطح کم قرار گرفت و سطح نگرش اکثر آن‌ها (۶۲ درصد) مطلوب بود (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح آگاهی و نگرش مربیان

متغیر	تعداد (درصد)
نامطلوب	۰ (۰)
سطح نگرش متوسط	۳۸ (۳۸)
مطلوب	۶۲ (۶۲)
کم	۴۸ (۴۸)
سطح آگاهی متوسط	۳۸ (۳۸)
زیاد	۱۴ (۱۴)

آزمون Spearman نشان داد که رده‌ی سنی و سطح تحصیلات مربیان با نمرات آگاهی و نگرش آن‌ها رابطه‌ی معنی‌دار نداشتند ($p \text{ value} > 0/05$)، اما بین سابقه‌ی کار با نمرات آگاهی ($p \text{ value} = 0/02$) و نگرش ($p \text{ value} = 0/04$)، رابطه‌ی مستقیم مشاهده شد.

آزمون Pearson نشان داد که بین نمره‌ی آگاهی با نمره‌ی نگرش، رابطه‌ی مستقیم وجود داشت ($p \text{ value} = 0/008$).

گرفته شد. در هر دو قسمت آگاهی و نگرش در مجموع نمره‌ی (۳۳/۳-۰) ضعیف، نمره‌ی (۳۳/۳-۶۶/۶) متوسط و نمره‌ی (بیشتر از ۶۶/۶) خوب محسوب شد.

اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, Armonk, NY)، روش‌های آمار توصیفی، ضریب Pearson و آزمون Independent t-test، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند ($p \text{ value} < 0/05$).

مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی تصویب شده با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.077 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۰ نفر از مربیان خانم مهدکودک‌های سطح شهر خرم‌آباد شرکت نمودند که توزیع فراوانی رده‌ی سنی، سابقه‌ی کار و سطح تحصیلات مربیان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی رده‌ی سنی، سابقه‌ی کار و سطح تحصیلات مربیان

متغیر	تعداد (درصد)
رده‌ی سنی	۲۰-۳۰ سال (۵۱) ۵۱
	۳۰-۴۰ سال (۳۹) ۳۹
	۴۰-۵۰ سال (۷) ۷
	بیشتر از ۵۰ سال (۳) ۳
سابقه‌ی کار	کمتر از ۱ سال (۱۲) ۱۲
	۱-۵ سال (۴۳) ۴۳
	۵-۱۰ سال (۲۶) ۲۶
	بیشتر از ۱۰ سال (۱۹) ۱۹
سطح تحصیلات	دیپلم (۷) ۷
	فوق دیپلم (۱۷) ۱۷
	لیسانس (۶۵) ۶۵
	کارشناسی ارشد (۱۱) ۱۱

توزیع فراوانی گذراندن دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه، گذراندن دوره‌ی آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی و

جدول ۴: میانگین نمرات آگاهی و نگرش مربیان به تفکیک گذراندن دوره‌های مختلف و تجربه‌ی آسیب‌دندانی

p value	گذراندن دوره		متغیر
	میانگین \pm انحراف معیار	عدم گذراندن دوره میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۱۴	۶۹/۶ \pm ۱۱/۷	۶۵/۹ \pm ۱۱/۲	نمره‌ی نگرش گذراندن دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه
۰/۰۴	۳۶/۸ \pm ۷/۸	۳۰/۶ \pm ۱۳/۴	نمره‌ی آگاهی
۰/۰۰۸	۸۰/۶ \pm ۶/۸	۶۷/۷ \pm ۱۱/۵	نمره‌ی نگرش گذراندن دوره‌ی آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی
۰/۰۰۲	۵۵/۶ \pm ۱۰/۱	۳۳/۶ \pm ۹/۵	نمره‌ی آگاهی
< ۰/۰۰۱	۷۲/۳ \pm ۱۰/۲	۶۱/۷ \pm ۱۰/۹	نمره‌ی نگرش تجربه‌ی آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان
۰/۰۴	۳۷/۱ \pm ۹/۷	۳۱/۰۲ \pm ۹/۶	نمره‌ی آگاهی

فرضیه‌ی صفر، بین سابقه‌ی کار با نمرات آگاهی و نگرش، رابطه‌ی مستقیم مشاهده شد.

در این مطالعه، سطح آگاهی اکثر مربیان (۴۸ درصد) کم بود اما سطح نگرش اکثر آن‌ها (۶۲ درصد) مطلوب بود و با افزایش نمره‌ی آگاهی، نمره‌ی نگرش نیز افزایش یافته بود. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر در مطالعه‌ی Raouf و همکاران (۷) و مطالعه‌ی Rouhani و همکاران (۸)، شرکت‌کنندگان، دانش کمی در زمینه‌ی تروما داشتند. که این مورد می‌تواند به علت عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی مناسب و عدم آموزش مربیان در زمینه‌ی ترومای دندان‌دانی باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، رده‌ی سنی و سطح تحصیلات مربیان با نمرات آگاهی و نگرش آن‌ها رابطه‌ی معنی‌دار نداشت، اما بین سابقه‌ی کار با نمرات آگاهی و نگرش، رابطه‌ی مستقیم مشاهده شد. بر خلاف مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی Erel و Duruk (۱۳)، دندان‌پزشکان با سابقه‌ی کاری کمتر، به دلیل آموزش‌های کامل‌تر، آگاهی بیشتری در زمینه‌ی ترومای دندان داشتند.

در مطالعه‌ی Rouhani و همکاران (۸) و همچنین شاه ناصری و همکاران (۱۱) از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری بین آگاهی با هیچ یک از فاکتورهای دموگرافیک مثل سن، جنس و سابقه‌ی کاری یافت نشد. در مطالعه‌ی Mehrabkhani و همکاران (۱۴) در مشهد،

آزمون Independent t-test نشان داد که میانگین نمره‌ی نگرش بین مربیانی که دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه را گذرانده بودند یا نگذرانده بودند، اختلاف معنی‌دار نداشت ($p \text{ value} > 0/05$). اما میانگین نمره‌ی آگاهی مربیانی که این دوره را گذرانده بودند، به طور معنی‌داری بیشتر از مربیانی بود که دوره را نگذرانده بودند ($p \text{ value} = 0/14$) (جدول ۴).

همچنین این آزمون نشان داد، میانگین نمرات آگاهی ($p \text{ value} = 0/002$) و نگرش ($p \text{ value} = 0/008$) در مربیانی که دوره‌ی آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی را گذرانده بودند، به طور معنی‌داری بیشتر از مربیانی بود که این دوره را نگذرانده بودند (جدول ۴).

از سوی دیگر آزمون Independent t-test نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی ($p \text{ value} = 0/04$) و نگرش ($p \text{ value} < 0/001$) در مربیانی که تجربه‌ی آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان داشتند، به طور معنی‌داری بیشتر از سایر مربیان بود (جدول ۴).

بحث

در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر، مطابق فرضیه‌ی صفر نشان داد که رده‌ی سنی و سطح تحصیلات مربیان با نمرات آگاهی و نگرش آن‌ها رابطه‌ی معنی‌دار نداشت، اما بر خلاف

۴۴ درصد از مربیان بیان کردند که دندان دائمی را می‌توان جایگذاری کرد.

در مطالعه‌ی Altamimi و همکاران (۱۷)، تنها ۳۱ درصد از معلمان دندان دائمی خارج شده را قابل جایگذاری می‌دانستند و ۷۱/۷ درصد از آن‌ها معتقد بودند که دندان شیری را نباید جایگذاری کرد. مربیان باید اطلاع داشته باشند که دندان دائمی قابل جایگذاری است و حتی در صورتی که به هر دلیلی نتوانند دندان را بلافاصله جایگذاری کنند، با مراجعه‌ی سریع به دندان‌پزشکی، شانس قرار دادن مجدد دندان در ساکت دندان‌ی را به دندان کودک بدهند. اما دندان‌های شیری به علت آسیب احتمالی به جوانی دندان دائمی، نیاز به جایگذاری مجدد ندارند. از آن‌جا که در مطالعه‌ی حاضر و مطالعات مشابه مربیان اطلاعات کافی در این زمینه را ندارند، ضروری است که مربیان توانایی کافی جهت تمایز دندان شیری را از دندان دائمی کسب نمایند.

در صورتی که مربی قادر به جایگذاری دندان نبود، تنها در ۱۳ درصد موارد شیر و ۱۰ درصد موارد بزاق خود کودک به عنوان بهترین مایع انتقال انتخاب شده بود. در این میان ۳۷ درصد، آب را عنوان مایع انتخابی برای انتقال دندان خارج شده به دندان‌پزشکی در نظر گرفته بودند.

در مطالعه‌ی Quaranta و همکاران (۱۰)، تنها ۱۵/۸ درصد از پاسخ دهندگان شیر و ۳/۵ درصد بزاق را به عنوان بهترین محیط انتقال دندان انتخاب کرده بودند.

زمان مناسب برای جایگذاری دندان دائمی بیرون افتاده، بلافاصله و کمتر از ۳۰ دقیقه بعد از حادثه است و پس از آن، پیش‌آگهی دندان به شدت کاهش می‌یابد. طبق این مطالعه، ۴۰ درصد از مربیان گزینه‌ی صحیح و ۳۲ درصد از آن‌ها گزینه‌ی نمی‌دانم را انتخاب کرده‌اند.

در مطالعه‌ی شاه ناصری و همکاران (۱۱) ۱۰/۴ درصد از پاسخ دهندگان زمان کمتر از ۳۰ دقیقه را انتخاب کرده بودند که نشان دهنده‌ی آگاهی بسیار پایین آن‌ها در این زمینه بود.

تنها سن پاسخ دهندگان ارتباط معنی‌داری با سطح آگاهی آن‌ها در این زمینه داشت.

در این مطالعه، ۶۹ درصد از مربیان، دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه را گذرانده بودند و بین میانگین نمره‌ی آگاهی با گذراندن دوره‌ی آموزش کمک‌های اولیه ارتباط مستقیم وجود داشت.

در مطالعه‌ی Attarzadeh و همکاران (۳) و نیز مطالعه‌ی Young و همکاران (۱۵)، مشخص شد معلمان که قبلاً دوره‌های کمک‌های اولیه‌ی دندان‌پزشکی را گذرانده‌اند به طور قابل ملاحظه‌ای بهتر از معلمان بدون هیچگونه آموزش و اطلاعات، به سؤالات پاسخ دادند.

در این مطالعه، ۶ درصد از مربیان، دوره‌ی آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی را گذرانده بودند. آگاهی و نگرش این مربیان طور معنی‌داری بیشتر از مربیانی بود که این دوره را نگذرانده بودند. این مورد توسط مطالعه‌ی Lim و Sae-Lim (۱۲) نیز تأیید شده است. این نشان دهنده‌ی لزوم آموزش مداوم معلمان در زمینه‌ی مدیریت اورژانس دندان‌پزشکی بود.

این مطالعه همسو با نتایج مطالعه‌ی فلاحی نژاد و حقیقت دوست (۶) بود که معتقدند، آگاهی مربیانی که تجربه‌ی آسیب دندان‌ی در خود یا اطرافیان داشتند (۶۴ درصد) بیشتر از سایر مربیان می‌باشد؛ زیرا مربیان پس از تروما، در صدد کسب اطلاعات بیشتری در این زمینه برمی‌آیند و قاعدتاً از اطلاعات و آگاهی بیشتری برخوردار می‌شوند.

اما برخلاف مطالعه‌ی حاضر، در برخی از مطالعات (۱، ۱۱، ۱۲، ۱۶) سابقه‌ی تروما بر دانش و آگاهی معلمان بی‌تأثیر بود.

در قسمت آگاهی مربیان، یک کیس بیرون افتادن دندان که جز موارد اورژانس‌های دندان‌پزشکی می‌باشد، بررسی شد. در این مطالعه، ۵۷ درصد بیان کردند که قادر به تشخیص دندان شیری از دائمی هستند.

در مورد لزوم جایگذاری مجدد دندان شیری، ۴۲ درصد از مربیان معتقد بودند که نیازی به جایگذاری مجدد نیست. همچنین در مورد لزوم جایگذاری مجدد دندان دائمی،

مهدکودک‌های شهر خرم‌آباد در مورد ترومای دندان شیری، خوب و میزان آگاهی آن‌ها در این زمینه ناکافی بود. به نظر می‌رسد، پایین بودن سطح آگاهی مربیان درباره‌ی تروماهای دندانی، عملکرد آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین لزوم بازنگری استانی در زمینه‌ی آموزش اثربخش مربیان، امری اساسی و ضروری است. همچنین پیشنهاد می‌شود نحوه‌ی انجام عملی این درمان‌ها با استفاده از مدل، به مربیان آموزش داده شود.

سپاسگزاری

مطالعه‌ی حاضر، حاصل پایان‌نامه‌ی تصویب شده با شماره ثبت ۷۵ و با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.077 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، عدم همکاری مهدکودک‌ها و مربیان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. با توجه به آگاهی پایین مربیان از تروماهای دندانی، توزیع دستورالعمل‌های مدیریت اورژانس‌های دندان‌پزشکی در سطح مهدکودک‌ها و همچنین تولید محتواها در فضای مجازی، می‌تواند در جهت بهبود سطح آگاهی مربیان و در نتیجه بهبود عملکرد آن‌ها مؤثر باشد. از سوی دیگر ایجاد یک مرکز تلفنی پاسخ‌گو به سؤالات مربوط به تروما، جهت مشاوره به افراد غیر حرفه‌ای حاضر در محل رخ دادن تروما دندانی می‌تواند در جهت بهبود پیش‌آگهی تروماها راهگشا باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس مستندات این پژوهش، میزان نگرش مربیان

References

1. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17(2): 77-85.
2. Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairalah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2005; 21(4): 183-7.
3. Attarzadeh H, Kebriaei F, Sadri L, Foroughi E, Taghian M. Knowledge and attitudes of elementary Schoolteachers on dental trauma and its management in Yazd, Iran. *J Dent (Shiraz)* 2017; 18(3): 212-8.
4. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries-- a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol* 2008; 24(6): 603-11.
5. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries-- a review of the literature. *Dent Traumatol* 2009; 25(1): 19-31.
6. Fallahinejad Gajari M, Haghghatdoost E. Evaluation of primary school teachers' knowledge of dental traumas in students, Tehran-2003. *J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2005; 22(4): 21-5. [In Persian].
7. Raof M, Zaherara F, Shokouhinejad N, Mohammadalizadeh S. Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran: a basic premise for developing future intervention. *Dent Traumatol* 2012; 28(6): 441-7.
8. Rouhani A, Movahhed T, Mohiti Y, Banihashemi E, Akbari M. Knowledge and attitude of primary school staff to management of dental trauma in North-East of Iran in 2015. *JDMT* 2017; 6(2): 67-72.
9. Baharin F, Osman NF, Adnan MM. Knowledge and attitude towards dental trauma management among primary school teachers. *Padjadjaran Journal of Dentistry* 2019; 31(3): 161-6.
10. Quaranta A, De Giglio O, Trerotoli P, Vaccaro S, Napoli C, Montagna M, et al. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. *Ann Ig* 2016; 28(6): 450-9.
11. Shahnaseri S, Mousavi SA, Jafari N. Evaluation of knowledge of parents of children aged 8-12 years about traumatic avulsed teeth in Isfahan in 2016. *J Mashhad Dent Sch* 2017; 41(1): 41-50. [In Persian].
12. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol* 2001; 17(2): 71-6.
13. Duruk G, Erel ZB. Assessment of Turkish dentists' knowledge about managing avulsed teeth. *Dent Traumatol* 2020; 36(4): 371-81.
14. Mehrabkhani M, Ajami B, Parisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of emergency management of traumatized teeth among schoolteachers in Mashhad, Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2015; 9(2): 121-52.

15. Young C, Wong K, Cheung L. Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers. *Hong Kong Med J* 2012; 8(5): 362-70.
16. Antunes LAA, Rodrigues AS, Martins AMdC, Cardoso ES, Homsí N, Antunes LS. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. *Dent Traumatol* 2016; 32(4): 269-73.
17. Altamimi YS, Siddiqui AA, At-Tamimi S, Al-Ateeq NF, Al-Zuayzi AA, Alsayegh MA, et al. Knowledge of primary school teachers regarding dental trauma management in Hail Region, Saudi Arabia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2019; 19: e4757.

پرسشنامه‌ی تعیین آگاهی و نگرش مربیان مهد کودک در زمینه‌ی تروما دندان شیری در شهر خرم‌آباد، سال ۹۸-۹۹

مربی گرامی؛ این پرسشنامه به منظور برآورد آگاهی و نگرش شما در زمینه آسیب دندان شیری تهیه شده است. لازم به ذکر است نتایج این پرسشنامه صرفاً جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته خواهد شد. پیشاپیش از همکاری شما سپاسگذاریم.

۱. جنسیت: زن مرد
۲. سن: کمتر از ۲۰ ۲۰-۳۰ ۳۰-۴۰ ۴۰-۵۰ بیشتر از ۵۰
۳. تحصیلات: دیپلم فوق دیپلم لیسانس کارشناسی ارشد
۴. سابقه کاری (سال): کمتر از ۱ ۱-۵ ۵-۱۰ بیشتر از ۱۰
۵. آیا شما دوره آموزش کمک‌های اولیه را گذرانده‌اید؟ بله خیر
۶. آیا شما دوره آموزش اورژانس‌های دندان پزشکی را گذرانده‌اید؟ بله خیر
۷. آیا شما تجربه آسیب‌دندانی در خود یا اطرافیان‌تان داشته‌اید؟ بله خیر
۸. چه میزان از دانش خود در زمینه آسیب‌دندانی رضایتمند هستید؟ خیلی کم کم متوسط زیاد

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	لطفاً نظر خود را در خصوص جملات زیر با زدن علامت مشخص فرمایید.
					۹ داشتن اطلاعات درمورد مدیریت اورژانسی آسیب‌دندانی می‌تواند نقش مهمی در بهبود پیش‌آگهی دندان آسیب دیده ایفا کند.
					۱۰ مدیریت اورژانسی آسیب‌دندانی باید یکی از اولویت‌های آموزشی معلمان باشد.
					۱۱ آسیب‌دندانی یک موقعیت اورژانسی نیست.
					۱۲ مدیریت اورژانسی آسیب‌دندانی کاملاً حرفه‌ای است و نیاز به آموزش ویژه دارد، بنابراین به مداخله معلمان نیازی نیست.
					۱۳ با توجه به ملاحظات قانونی بهتر است که معلمان به کودکان در صورت آسیب کمک کنند.
					۱۴ اگر معلمان یک دوره آموزشی عملی مدیریت اورژانسی در زمینه آسیب‌دندانی دریافت کنند، می‌توانند اقدامات لازم را انجام دهند.

لطفاً به سوالات زیر درمورد کیس‌های فرضی پاسخ دهید:

- کیس اول: در مهد کودک دختر بچه‌ای از پله سقوط کرده و دندان‌های بالا قابل مشاهده نیستند و خون‌ریزی در دهان وجود دارد:
۱۵. آیا می‌دانید دندان خارج شده شیری است یا دائمی؟ بله خیر
۱۶. فکر می‌کنید حتماً دندان شیری خارج شده را باید سر جایش برگردانید؟

- بله خیر نمی‌دانم
۱۷. فکر می‌کنید حتماً دندان دائمی خارج شده را باید سر جایش برگردانید؟
- بله خیر نمیدانم
۱۸. چه اقدامی انجام می‌دهید؟
- متوقف کردن خون‌ریزی با استفاده از دستمال کاغذی
- دندان را پیدا کرده شستشو می‌دهیم و بر جای خود برمی‌گردانیم
- از کودک می‌خواهیم دندان را در دهان خود نگه دارد و او را فوراً به دندان‌پزشکی می‌بریم
- دندان را در یک پاکت قرار می‌دهیم و بعد از مدرسه کودک را به دندان‌پزشکی می‌بریم
- نمی‌دانم چگونه عمل کنم
۱۹. اولین جایی که برای درمان به آن مراجعه می‌کنید کجا می‌باشد؟
- پزشک عمومی پزشک متخصص کودکان بیمارستان کلینیک دانشکده دندان‌پزشکی
- دندان‌پزشک عمومی دندان‌پزشک متخصص کودکان دندان‌پزشک متخصص درمان ریشه نمی‌دانم
۲۰. در صورتی که حادثه در یک محیط آلوده رخ داده باشد، در مورد واکسیناسیون کزاز کودک چه تصمیمی می‌گیرید؟
- با پزشک تماس می‌گیریم با دندان‌پزشک تماس می‌گیریم
- به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنیم نمی‌دانم
۲۱. به نظر شما اگر کودک طی ۱۰ سال اخیر واکسن کزاز دریافت کرده باشد، در صورت بروز حادثه آیا به اقدام دیگری نیاز دارد؟
- بله خیر نمی‌دانم
۲۲. اگر دندان به زمین افتاده و آلوده شده باشد چه کاری انجام می‌دهید؟
- دندان را با آب لوله‌کشی شسته و به جای خود برمی‌گردانم
- دندان را با صابون و اسفنج شسته و به جای خود برمی‌گردانم
- دندان را بدون تمیز کردن به جای خود برمی‌گردانم
- نیازی به پیدا کردن و شستشوی دندان نیست
- نمی‌دانم
۲۳. اگر شما دندان را به جای خود بر نمی‌گردانید به چه صورت آن را به دندان‌پزشکی منتقل می‌کنید؟
- یخ درون یک مایع در دست کودک
- دستمال کاغذی محلول ضد عفونی کننده
۲۴. از چه مایعی برای انتقال دندان به دندان‌پزشکی استفاده می‌کنید؟
- آب لوله‌کشی شیر تازه بزاق خود کودک
- الکل سرم شستشو محلول ضد عفونی کننده
۲۵. بهترین زمان برای دوباره قرار دادن دندان به جای خود در صورت خارج شدن آن کدام مورد می‌باشد؟
- بلافاصله ۳۰ دقیقه بعد از قطع خون‌ریزی
- قبل از یک روز زمان مهم نیست نمی‌دانم

- کیس دوم:** کودکی هنگام بازی در مهد کودک دچار ضربه در ناحیه صورت شده است و دندان‌های فوقانی او شکسته، با این حال هیچ آسیب دیگری وجود ندارد.
۲۶. بهترین راه حل کدام است؟
- آرام کردن کودک و ادامه دادن به کلاس
 - تماس با والدین کودک به منظور مراجعه به دندان‌پزشک
 - قطعه شکسته را پیدا کرده و کودک را نزد دندان‌پزشک بفرستید
 - نمی‌دانم چگونه عمل کنم