مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

تقييم معرفة ومواقف مدرسي التعليم الابتدائي حول الأسنان والأذيات الرضية وتدبيرها الاسعافي في مدينة اللاذقية

الدكتور فائق أحمد بدر*

(تاريخ الإيداع 1 / 7 / 2018. قُبِل للنشر في 26 / 7 /2018)

□ ملخّص □

خلفية البحث :

يقع على عاتق مدرسي التعليم الأساسي مسؤولية بناء التلاميذ معرفياً واخلاقياً ، وارساء اللبنات الأولى في حياتهم المعرفية والسلوكية ، ولكي يقوم المدرسون بذلك يجب أن يمتلكوا : المعارف، القدرات، والوسائل اللازمة لنقل ما لديهم من معارف وقيم لطلابهم. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم معرفة المدرسين حول الصحة الفموية والأسنان، وتقييم موقفهم العملي الاسعافي في حال وقوع أذيات رضية للأسنان في المدرسة .

مواد البحث وطرائقه :تمَ اجراء الدراسة في عشرة مدارس حكومية للتعليم الأساسي اختيرت بشكل عشوائي في مدينة اللاذقية ، وفي هذه المدارس تمَ توزيع استبيان مؤلف من (30) سؤالاً على (260) مدرساً ومدرسةً ، استبعد منهم (11) استبياناً لعدم الاجابة التامة على الأسئلة . كانت اسئلة الإستبيان متنوعة ما بين ديموغرافية اجتماعية ، معرفية حول الصحة الفموية والأسنان ، وسلوكية عملية ايذاء الأذيات الرضية في حال حدوثها في المدارس .

النتائج :بينت الدراسة أن هناك نقصاً واضحاً في معلومات مدرسي التعليم الأساسي حول الصحة الفموية والأسنان سواءً أكانت مؤقتة أو دائمة (بزوغاً – عدداً) ، كما أن هناك نقصاً في معارفهم فيما يخص الأذيات الرضية التي تقع في المدارس و الاسعافات الأولية التي يمكن تقديمها للطفل ريثما يصل إلى مركز تقديم العون الطبي اللازم .

الخلاصة :إن الدور الساسي لمدرسي التعليم الأساسي سواءً في نقل العلوم الأساسية أو ارساء القواعد الأخلاقية والقيم لدى عدد كبير من الأطفال في مرحلة النمو والتطور الجسدي والعقلي والمعرفي يفرض أن يمتلك هؤلاء المدرسين المعارف والقدرات اللازمة للقيام بهذه المهمة ، وهذه ليست مسؤوليتهم وحدهم وانما مسؤولية المجتمع ككل .

الكلمات المفتاحية :معلمي المدارس ، الصحة الفموية ، تدبير ، الرضوض السنية ، موقف .

* مدرس – قسم طب أسنان الأطفال – كلية طب الأسنان– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

Evaluation of Knowledge and Attitued of Elementary School Teachers About Teeth And Emergency Management of Traumatic Dental Injuries In Lattakia

Dr. Faek Bader*

(Received 1 / 7 / 2018. Accepted 26 / 7 / 2018)

□ ABSTRACT □

Research Background

It is the responsibility of teachers at the basic education stage to construct the pupils intellectually and morally, and to lay the first building blocks in their cognitive and behavioral life. In order for teachers to do so, they must possess: the knowledge, the abilities and the means to convey their knowledge and values to their students. The aim of this study is to assess the teachers' knowledge about oral health and teeth, and to assess their practical and ambulatory position in the event of traumatic dental injuries in school.

Research materials and methods

The study was conducted in ten public schools for basic education. All schools were randomly selected in the city of Latakia. In these schools, a questionnaire of 30 questions was distributed to 260 teachers (both male and feamle). 11 questionnaires were excluded for not answering the questions completely. The questions ranged from social demographics to oral and dental health, and the behavior of traumatic injury in schools.

Results

The study showed that there is a clear lack of information about basic and temporary oral and dental health (emergence - number). There is also a lack of knowledge on the part of these teachers regarding the harmful effects of the teeth and the first aid that can be given to the child while awaiting the necessary medical assistance.

Conclusion

The central role of teachers in basic education, whether in the transfer of basic sciences or in the establishment of ethical and moral norms among a large number of children in the stage of the physical, mental and informational development, requires that these teachers possess the knowledge and capabilities necessary to carry out this task.

key words: School teachers, oral health, management, dental trauma, attitude

*Assistant Professor- Faculty of dentistry - Tishreen University – Lattakia – Syria

مقدمة:

يعد المعلمون حجر الزاوية في نقل المعارف العلمية والصحية ، وغرس القيم والمبادئ للأطفال باعتبارهم يقضون معظم أوقاتهم في المدارس بتماس معهم،ولكن هناك سؤال يطرح بقوة وهو:

هل المعلمون على معرفة وتدريب كافيين لتقديم التثقيف الصحي للأطفال في المدارس وخاصة فيما يخص صحة الفم والأسنان، وتدبير الأذيات الرضية السنية التي يتعرضون لها أثناء وجودهم في مدارسهم ؟

أهمية البحث واهدافه:

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى:

– تقييم المستوى المعرفي لمدرسي التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) فيما يخص الفم والأسنان.

– تقييم موقف مدرسي التعليم الأساسي تجاه الأذيات الرضية للأسنان،وكيفية التعامل معها في المدرسة

أهمية البحث :

تنبع اهمية هذا البحث من كون الأطفال يشكلون في هذه المرحلة نسبة كبيرة من المجتمع ، إضافة إلى ذلك أنه لابد لأي طفل من أن يمر بهذه المرحلة التعليمية . يقضي الأطفال مع مدرسيهم فترة طويلة يتلقون المعارف العلمية التي تنمي عقولهم وتوسع مداركهم. يقع على عاتق المدرسين في هذه المرحلةمهمة غرس القيم النبيلة، و العادات الصحية التي تؤسس لمستقبل صحي أفضل لهؤلاء الأطفال. وهذا لا يمكن تحقيقه إلا من خلال امتلاك المدرسين للمعلومات العلمية الصحيحة، ومن ضمنها ما يخص الفم والأسنان .يضاف إلى ذلك أن الأطفال يتعرضون في المدارس أثناء الاستراحة او خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة للرضوض الجسدية والوجهية الفموية. وباعتبار المدرسين أكثر قرباً منهم خلال الدوام فهم أول من يشاهد هذه الأذيات وبالتالي لا بد من امتلاكهم المعلومات التي تمكنهم من تقديم العون الطبي والإسعافي لهؤلاء الأطفال .

انطلاقاً مما ذكر وللتأكد من معارف المدرسين وسلوكهم تجاه ذلك كان لابد من تقييم معرفتهم حول الأسنان وسلوكهم أو موقفهم تجاهاذياتهاو الإضاءة على سبل تنمية هذه المعارف ورفع سويتها بما يتناسب مع الحاجة والواقع.

فرضيات البحث:

–لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في المعلومات الطبية فيما يخص الفم والأسنان بينمدرسي التعليموذلك حسب : الشهادة العلمية التي يحملونها ، أعمارهم ، أو الفترة الزمنية لممارستهم مهنة التدريس .

–لايوجد فروق ذات دلالة احصائية بينمدرسي التعليم من حيث ما يملكون من معلومات حول بزوغ وعدد الأسنان الدائمة والمؤقتة.

– لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بينمدرسي التعليممن حيث ما يملكون من معلومات حول التعامل مع الأذيات الرضية الوجهية والفموية في حال حدوثها في المدرسة .

المجتمع الأصلي للبحث:

تضمن المجتمع الأصلي للدراسة عينة منمدرسي التعليم الأساسي من الجنسين ممن يقومون بتدريس الصفوف الخمسة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية.

عينة البحث:

أخذت عينةعشوائية مكونة من (10) مدارس حكومية للتعليم الأساسي في مدينة اللاذقية .

بلغ عدد المدرسينالذين شاركوا في الدراسة (260) مدرساً ومدرسةً ،يحملون مؤهلات علمية مختلفة تراوحت بين (معاهد متوسطة – شهادات جامعية– دبلوم تأهيل تربوي)، ولهم سنوات متفاوتة في سلك التدريس.

تم استبعاد (11) مدرساً ومدرسةً لعدم تحقيق شروط الدراسة وبذلك يكون عدد أفراد عينة الدراسة (249).

يبين الجدول (1) صفات العينة من حيثعدد سنوات التدريس، والجدول(2)يبين توزع المدرسين حسب الشهادات التي يحملونها .

الجدول (1) يوضح النسبة المئوية للخبرة التدريسية للمدرسين

النسبة المئوية	عدد سنوات الدراسة
%18,2	لا تزيد عن 10 سنوات
%30,8	من 10–20 سنة
%51	أكثر من 20 سنة

الجدول (2) يوضح عدد المدرسين حسب الشهادة العلمية التي يحملونها

النسبة%	العدد	الشهادة
34,940	87	معهد متوسط لإعداد المدرسين
18,072	45	تعميق تأجيل تربوي
25,301	63	اجازة جامعية
20,885	52	دبلوم تربوي
%100	249	المجوع

أداة البحث:

اعتمد البحث على تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها من المدرسين بعد توزيع استبيان طلب منهم الإجابة على اسئلته بشكل إفرادي لمنع أي تأثر في الإجابة . أهمل اسم المدرس أو المدرسة تجنباً للحرج في حال التردد أو عدم معرفة الإجابة.تضمن الاستبيان (33)سؤالاً. قسمت الأسئلة إلى :

1- ديموغرافية اجتماعية(Socio demography).
2- معرفية نظرية (Knowledge).
3- معرفية تطبيقية (Attitued) تخص موقف المدرسين من الأذيات الرضية السنية في حال وقوعها في المدرسة ، و الاسعافات الأولية التي يمكن تقديمها للطفل المرضوض ريثما يصل إلى مكان نقديم المعالجة .

صدق الاستبانة:Reliability of questionnaire

جرى التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة بعرضها على عدد من المحكمين(experts) من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية طب الأسنان ، وكلية التربية لتدقيقها، وللتأكد من ثبات الاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية من الاساتذة بلغ عددهم (30)مدرساً ومدرسةً .

أعيد تطبيق الاستبانة على العينة ذاتها بعد شهر.تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني باستخدام الطرق التالية:

- طريقة الاتساق الداخلي.
- التنصيف بقانون سبيرمان براون.
- التنصيف بقانون جوتمان.
- طريقة الإعادة.

تراوحت قيم الثبات بين(0.81 و 0.91) وهي قيم مرضية للأداة مما يسمح بتطبيقها على عينة الدراسة.

الجدول رقم (3) يبين قيم معامل الثبات

الاتساق الداخلي	الإعادة	تنصيف جوتمان	تنصيف سبيرمان براون
0.91	0.81	0.893	0.88

منهجية البحث:

اعتمد في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي بغية تحديد المستوى المعرفي لمدرسي التعليم الأساسي فيما يخص صحة الفم والأسنان و الرضوض الوجهية – الفموية وتدبيرها، ومدى حاجة المعلمين لمحاضرات أو ندوات تثقيفية وتعليمية حول الأسنان وتدبير رضوضها.

متغيرات الدراسة:

تضمن البحث المتغيرات التالية :

-**المتغير الأول:**

عدد سنوات التدريسالذي تضمن ثلاثة مستويات:

* أقل من عشر سنوات.

*مابين عشر سنوات وعشرين سنة.

*أكثر من عشرون سنة.

- **المتغير الثاني:**

الشهادة التي يحملها المدرس:

*معهد متوسط .

*أهلية التعليم.

*اجازة جامعية.(كلية التربية، معلم صف....إلخ).

*دبلوم التأهيل التربوي (دراسات عليا).

-**المتغير الثالث:**

وجود الأطفال في المدروسة.

المراجعة النظرية :

يعد التعليم واحداً من أقوى الأسلحة التي يمكن استخدامها لتغيير العالم بأكمله، فالمعلمون هم الوسيط الذي ينقل العلم، ويزرعونالقيم والمبادئ في عقول الأطفال بما ينمي شخصيتهم ويوسع آفاق تفكيرهم، مما قد يسهم في بناء الجيل القادم، كما أنها (أي مهنة التدريس) تخدم المجتمع من خلال توجيه وارشاد عدد غير محدود من الطلاب خلال مراحل مختلفة من نموهم في مختلف العلوم (الرياضية، التاريخية، الجغرافية الصحية وغيرها)،وخلال العملية التعليمية يمكن الترويج للاهتمام بالصحة العامة والصحة الفموية كالعناية بالأسنان واللثة مما يساهم في وضع الأسس الصحيحة لمستقبل صحي خالي من الأمراض العامة والفموية .إن المعرفة الإيجابية وحسن التصرف، وتكريس الممارسات للصحية الفموية من قبل المدرسين عند التلاميذ لا يعزز أسس الصحة الفموية فقط بل يمنع حدوث أو انتقال أية مشاكل صحية عن طريق الفم .[1][2]

اثبتت الدراسات أن تعزيز الصحة الفموية لدى اطفال المدارس الخاصة قد حقق نجاحات كبيرة مقارنة بالمدارس الحكومية التي تفتقر إلى أبسط متطلبات الصحة العامة والفموية .[3][4]

بيَن (Khan) ورفاقه عام 2000م في دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية (الرياض) أن المعلمين كانوا على معرفة جيدة بأهمية الأسنان وطرق المحافظة عليها عند طلاب مدارس ، كما وافقوا على المشاركة في برامج التثقيف الخاصة بالصحة الفموية لإدراكهم أهمية ذلك عند الأطفال.[5]

يعد الأطفال أكثر تعرضاً للنخور السنية مقارنةً بالكبار، وذلك بسبب تناولهم السكر بكميات كبيرة سواء في الأطعمة أو المشروبات المحلاة في المنزل أو المدرسة مما يؤدي نخر الأسنان والتهاب اللثة في سن مبكرة و إذا لم يتم اجراء الرعاية المناسبة إلى صعوبة في تناول الطعام ، والشعور بالألم ..إلخ .[2]

يتعرض الأطفال في المدرسة للأذيات الرضية بسبب قيامهم بنشاطات متعددة كالرياضة والتزحلق والتصادم البدني، ولما كان الطلاب يقضون وقتاً طويلاً في المدرسة بتماس مباشر مع مدرسيهم فإنه يجب الاستفادة من ذلك في تعزيز الأسس الصحية العامة والفموية بهدف الوصول إلى جيل معافى بدنياً وفموياً.[2]

بينت منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) في منشوراتها عام 2013 م ، وذلك بالاعتماد على ما أظهره الباحثون في دراساتهم من أن نخر الأسنان وأمراض اللثة هما من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم بدوله الغنية بشكل عام والفقيرة بشكل خاص، حيث تشكل هذه الامراض بين (60-90)% من مجموع الأمراض الكونية، ومن الجدير بالذكر أن هذه الأمراض تسير وفق نهج تصاعدي و تصبح أكثر تعقيدا ما لم تتم معالجتها مبكراً. من المعروف حالياً أن نهج التداخل على المشاكل الفموية هونهج علاجي أكثر منه وقائي ،وبغية تغيير هذه المعادلة يجب أن تتضافر الجهود المنزلية والمدرسية لمنع حدوث المشاكل المرضية وترجيح كفة الوقاية على كفة العلاج.[2] [5][6][7]

يتدخل في حدوث النخور السنية العديد من العوامل مثل: الوعي الصحي ، الحالة الثقافية والتعليمية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ،العادات الفموية ، الثقافة المعاشية أو الغذائية في المجتمع. إن النخور السنية ليست مجرد مشكلة صحية فحسبل هي مشكلة اجتماعية أيضاً (Social Problem) ،فهناك العديد من الأسباب الاجتماعية والديموغرافية التي يمكن أن ترافقها . بينت الدراسات أن تنظيف الأسنان والعادات الصحية الفموية واتباع اساليب الوقاية من الأمراض هيمن الأمور الموروثة والتقليدية حيث يقلد الاطفال الأبوين والأخوة الكبار في المنزل بأشياء كثيرة ومنها العادات الصحية والعناية بالفم والأسنان، كما يقلد الطلاب أساتذتهم في المدرسة بملابسهم وسلوكهم وعاداتهم،

وهكذا يلعب الأهل والمدرسون دوراً مهماً وأساسياً في تعليم الأطفال وتثقيفهم وبيان أهمية ممارسة العادات الصحية الفموية ، وكيفية الوقاية من الأمراض، وبناءً على ذلك تؤسس الثقافة الصحية الفموية لدى الأطفال والتلاميذ بالتعاون بين الأهل في المنزل والمدرسين في المدارس مما يساعد في منع حدوث المشاكل الصحية ، وفي حل الكثير منهافي المستقبل، أي أن مسؤولية تعزيز المعرفة حول الأسباب المؤدية لحدوث الأمراض الفموية والوقاية منها على عاتق الأهل بالدرجة الأولى ومعلمي المدارس بالدرجة الثانية.[2]

أوضح البرنامج الوطني للرعاية الصحية الفموية في الهند أنه عندما يقوم المعلمون بتفريش أسنانهم أمام طلابهم بطريقة علمية صحيحة، فإن الطلاب يتابعون نفس السلوك ويصبح ذلك عملاً روتينياً يقومون به بشكل يومي مما يعزز الصحة الفموية لديهم، كما أنه يشجع على الربط بين التعليم الاكاديمي والعادات الصحية مما ينعكس ايجاباً على سلوك وحياة الأطفال وشخصيتهم.[8]

أدركت الدول الاسكندنافية وبعض الدول الأخرى أهمية دور الأهل والمدرسين في ارساء قواعد الصحة الفموية لدى الأطفال الصغار وطلاب المدارس الابتدائية ،فعلى سبيل المثال فقد تبنت دولة الفلبين Philippines مشروعاً صحياً رائداً في هذا المجال يؤكد على أن الاهتمام بالصحة الفموية لأطفال المدارس يجب أن يترافق مع الاهتمام الصحة العامة مثل تنظيف اليدين والتغذية وغير ذلك .[8][9][10]

تعد الأسنان الدائمة الحديثة البزوغ خاصة الأرحاء الأولى أكثر الأسنان تعرضاً للنخر، وذلك بسبب العديد من الأسباب منها (صعوبة التنظيف من قبل الأطفال– انخفاضها عن مستوى الاطباق– نقص تمعدنها– اهمالها من الأهل حيث يعتبرونها اسناناً مؤقته سوف تبدل).[11]

تعتبر اصابة الأسنان الدائمة بالنخر اذية دائمة ومشكلة مترقية ، ومصدراً للعدوى، وأذية للجسم ككل، إذا لم تشخص مبكراً، وتعالج بشكل سريع ومناسب .[6]

ركز المؤتمر الاسيوي السادس **The 6th Asian Congress On Oral Health Promotion For School Children**على ضرورة تعزيز الصحة الفموية لاطفال المدارس سواء من خلال اللقاء المباشر مع الطلاب في المدارس أو من خلال التواصل معهم عبر البريد الالكتروني e–mail .[12]

تعدُ الأذيات الرضية التي يتعرض لها الأطفال و اليافعين مشكلة صحية عامة، وذلك بسبب ارتفاع نسبة حدوثها نتيجة زيادة حوادث السير، العنف، السقوط والرياضات التصادمية التي تقع في المدرسة وردهاتها .[13][14]

تؤثر الرضوض على الأسنان والنسج الرخوة و الداعمة للأسنان ومن الممكن أن تسبب تغيرات نفسية، اجتماعية، مضغية، لفظية (نطقية) وجمالية للطفل، لذلك على الأهل والمدرسين الذين يتعاملون مع الأطفال يجب أن يكونوا على معرفة جيدة بالاسعافات الأولية وطرائق تقديمها لهؤلاء الأطفال ريثما يتلقون العلاج التخصصي المناسب، لأن المعالجة الإسعافية الصحيحة المبكرة أو السريعة من انذار المعالجة التالية.[15]

أظهرت العديد من الدراسات أن هناك نقصاً واضحاً في المعلومات التي يمتلكها المدرسون حول الأذيات الرضية و تدبيرها الاسعافي في المدرسة . إن ادراك العديد من الباحثين و المؤسسات الحكومية والمدنية لدور المدرسين في تعزيز الصحة العامة والفموية للطلاب و للعاملين في المدارس دفعهم للقيام بدراسات حول استخدام معلمي المدارس لبرامج الرعاية الصحية والفموية في مدارسهم.[3][16][17][18]

يقدم المدرسون لطلابهم في المدارس المعارف العلمية إضافةً للمعارف الصحية حول التغذية (الطعام الصحي المتوازن)، والنظافة ، وسلامة الأسنان وتشكل القلح والتهاب اللثة ونخر الأسنان. يعتبر هذا السلوك التعليمي للمدرسين وسيلة جديدة وفعالة في نقل الثقافة الصحية الفموية للأطفال.[18]

مواد البحث وطرائقه : Materials and Methods

تم توجيه كتاب خطي من رئاسة جامعة تشرين إلى مديرية التربية في اللاذقية من أجل السماح بإجراء هذه الدراسة، وتقديم ما يلزم من مساعدة وتسهيلات للباحث، وبعد موافقة مديرية التربية تم الحصول على جداول بأسماء المدارس الحكومية في المدينة .تم اختيار (10) مدارس منها بطريقة عشوائية.(Randomsample)

قام الباحث بعد ذلك بزيارة هذه المدارس (بعد أخذ موافقة اداراتها)، وفي المدرسة تمَ توزيع استبيان على المدرسين ، وشرح محتواه للمدرسين و بيان الهدف من الدراسة المجرات.

كان الاستبيان مؤلفاً من (32) سؤالاً متنوعاً. لم يذكر فيه اسم المدرس/ المدرسة لتجنب الحرج في حال عدم معرفة الجواب أو عدم الرغبة في الإجابة، كما طلب من المدرسين الإجابة على أسئلة الاستبيان بشكل افرادي كي لا يكون هناك تأثر في الإجابة.

بلغ عدد المدرسين والمدرسات الذين وزع الاستبيان عليهم (260). تم استبعاد (11) استبياناً (4,25%) لعدم تحقيق الشروط المطلوبة (عدم الاجابة الكاملة على أغلب الأسئلة) . تم اعتماد (249) استبياناً (95,75%). كانت نسبة الاجابة على اسئلة الاستبيان مرتفعة حيث بلغت (95.8%).

نوع الدراسة :

دراسة مقطعية – عرضية Cross- sectional study

الدراسة الاحصائية:

بعد جمع البيانات تم ادخال مفرداتها إلى الحاسوب لإجراء التحاليل الاحصائية اللازمة وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS 17.0 .

تعرض الصفحات التالية الاستبيان الذي تم توزيعه على المدرسين .

استبيان الدراسة

الرجاء الاجابة على هذه الأسئلة

1- العمر : الجنس :

2- الشهادة العلمية التي تحملونها : معهد : كلية : غير ذلك :

3- ما هو عدد سنوات التدريس ؟ أقل من 10 سنوات 10- 20 سنه أكثر من 20 سنه

4- ما هي الحالة الاجتماعية ؟ عازب : متزوج :

5- هل لديك اطفال ؟ نعم □ لا □

6- متى تقوم بزيارة طبيب الأسنان ؟ المعالجة : الفحص الدوري :

7- هل تأخذ اطفالك إلى طبيب الأسنان ؟ نعم □ لا □

8- ما هو الهدف من الزيارة ؟ المعالجة : الفحص الدوري :

9- هل تقوم بفحص اسنان التلاميذ في المدرسة : نعم □ لا □

10- متى تقوم بذلك :

- الدرس المقرر يخص الفم والأسنان .
- في حال تألم الطفل .
- بشكل دوري .

11- هل تعرف متى تبزغ أول سن مؤقتة ؟ نعم □ لا □

12- في أي عمر ؟

13- ما هو عدد هذه الأسنان ؟

14- هل تعرف متى تبزغ الأسنان الدائمة ؟ نعم □ لا □

15- في أي عمر ؟

16- ما هو عدد هذه الأسنان ؟

17- هل يوجد في المناهج التي تدرسها ابحاثاً عن الفم والأسنان؟ نعم □ لا□

18- ما هو عدد هذه الأبحاث:

- بحث واحد .
- بحثين .
- أكثر من ذلك
- لا أعرف .

19- هل حدثت اذية رضية لأحد التلاميذ في المدرسة ؟. نعم □ لا □

20- هل أخبرت الأهل بالحادثة : نعم □ لا □

21- هل كانت الأذية وجهيه فمويه ؟ نعم □ لا □

22- هل لديكم في المدرسة مواد طبية اسعافيه ؟ نعم □ لا □

23- هل يمكن ذكر ابعض اسماء المواد الموجودة لديكم ؟

24- هل قدمت للطفل أية مساعدة إسعافه ؟ نعم □ لا □

25- هل اسعفت الطفل إلى خارج المدرسة ؟ نعم □ لا □

26- إلى اين؟

- طبيب اسنان عام :
- طبيب اسنان اطفال :
- المشفى :
- أي مكان آخر :

27- ماذا تفعل إذا كانت الأذية كسراً في الأسنان ؟

- تهمل القطعة المكسورة ؟ نعم □ لا □
- تأخذ القطعة معك للطبيب ؟نعم □ لا □
- بماذا حملت القطعة المكسورة :
- محرمة ورقية .

- قطعة قماش أو شاش .
- ورقة نايلون .
- باليد.
- كأس ماء .

28- ماذا تفعل إذا كانت الأذية فقداناً كاملاً للسن :

- تبحث عن السن ؟ نعم □ لا □
- لا تبحث عن السن ؟ نعم □ لا □
- بماذا تحمل السن المخلوعة كليا؟
  - باليد .
  - ورقة محارم .
  - قطعة شاش .
  - ورقة نايلون .
  - كأس ماء .
  - أي شيء آخر

29- هل ترغب بالحصول على معلومات طبية حول الفم والأسنان ؟ نعم □ لا □

30- إذا دعيت لندوة طبية هل تحضر ؟ نعم □ لا □

31- هل تؤيد وضع ملصقات جدارية في المدرسة عن الفم والأسنان والأذيات الرضية ؟ نعم □ لا □

32- ما هي اقتراحاتكم لتحسين الصحة الفموية للأطفال في المدارس ؟

النتائج والمناقشة:

النتائج:Results

<u>أولاً: النتائج الاجتماعية الديموغرافية للمدرسين:</u>

بلغ عدد المدرسين في المدارس (270) مدرساً ومدرسه وافق (260) منهم على المشاركة في الدراسة وملء الاستبيان الموزع. استبعد (11) استبياناً لعدم الاجابة الكاملة على الأسئلة. بلغت الاستبيانات المدروسة (249) تعود إلى (249) مدرساً ومدرسه.

بلغ عدد المدرسين الذكور (52) مدرساً (20,88%)، وعدد المدرسات 197 مدرسة (79،12%).

بلغت نسبة المتزوجين 83.9 % ، و نسبة غير المتزوجين (16,1%) .

بلغ عدد المدرسين والمدرسات الذين لديهم أطفال (190) مدرساً ومدرسة

ثانياً :<u>نتائج التقييم المعرفي للمدرسين حول الفم والأسنان :</u>

بلغت نسبة المدرسين والمدرسات الذين لديهم أطفال يقومونباصطحاب أطفالهم إلى عيادات طب الأسنان97.6%.

بلغت نسبة الذين يقومون بزيارةطبيب الأسنان بغيةإجراءفحص لأسنان أطفالهم 48.5% .

بلغت نسبة من يطلبون اجراء هذا الفحص بسبب وجود الطفل معم اثناء زيارة طبيب الأسنان 33%

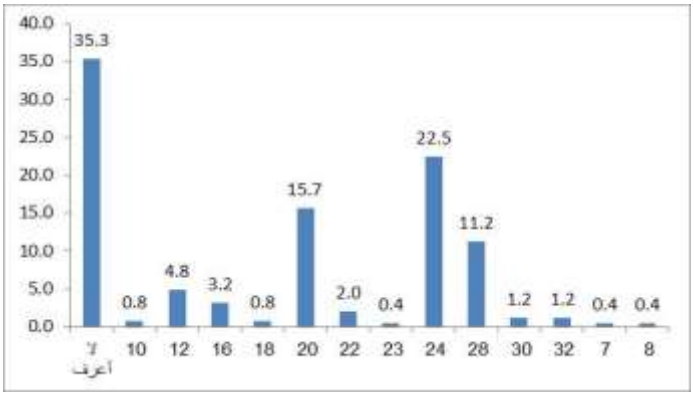
بلغت نسبة من يأخذون أطفالهم لعيادة طبيب الأسنان نتيجة الألم 100%.

بلغت نسبة من يعرفون أن هناك اختصاص لطب اسنان الأطفال 23%.

أظهرت نتائج التقييم المعرفي للمدرسين فيما يخص عدد وزمن بزوغ الأسنان ما يلي :

أ- عدد الأسنان :

1-الأسنان المؤقتة :بلغت نسبة الاجابة الصحيحة على هذا السؤال(15,7%) (40) مدرساً ومدرسة.



الشكل رقم (1) يبين النسبة المئوية للإجابة على عدد الأسنان المؤقتة.

2-الأسنان الدائمة : بلغت نسبة الذين اجابوا بشكل صحيح على هذا السؤال (64.7%) (162) مدرساً ومدرسة.

ب- زمن بزوغ الأسنان :

1-الأسنان المؤقتة :أجاب (105) 42.1% من المدرسين إجابة صحيحة وحددوا بشكل تقريبي زمن بزوغ الأسنان المؤقتة. كانت أغلبية الذين اجابوا اجابة صحيحة على هذا السؤال من المتزوجين ولديهم أطفال.

2-الأسنان الدائمة : أجاب (80) 32.1% من المدرسين إجابة صحيحة عن زمن بزوغ أول سن دائمة.

ج- فحص أسنان الأطفال في المدرسة :

أجاب (150) 60% من المدرسين بأنهم يقومون بفحص أسنان الأطفال في المدرسة عندما يشكو أحدهم من الألم، واجاب (32)12.5% من المدرسين بأنهميقومون بهذه العملية في درس العلوم ، أو عندما يحتوي المقرر الذي يدرسونه بحثاً عن الفم والأسنان، و اجاب (69) (27,5%)أنهم يقومون بذلك في بين بداية العام ، أو عند التفتيش على النظافة بين الطلاب.

د- عدد المواضيع أو الأبحاث التي تتحدث عن صحة الفم والأسنان في مناهج الدراسة:

أجاب (159) 63,5% من المدرسين أنهم لا يعرفون عدد الابحاث ، وأجاب (35) 13,7% أن هناكبحث واحد فقط يتناول موضوع الفم والأسنان والصحة الفموية، وأجاب (17) 7,4% أن هناك بحثين يتناولان الفم والأسنان والصحة الفموية، وأجاب (24) 9,6% أن عدد الابحاث أكثر من بحثين، وامتنع عن الإجابة (14) 5,8% من المدرسين.

هـ- المواد الطبية الاسعافية الموجودة في المدرسة :

أفاد (207) مدرساً ومدرسةً (83.13 %) أن المواد الطبية الإسعافية في المدرسة هي : كحول ، شاش ، قطن، وأفاد (42) (16,87 %) أنهم لا يعرفون ماهي المواد الإسعافية الموجودة في المدرسة .

ثالثاً: <u>نتائج مواقف المدرسين اتجاه الأذيات الرضية الحادثة في المدارس :</u>

1- حدوث الأذيات الرضيةفي المدراس:

أفاد (52,6%) من المدرسينأنهم لاحظوا حدوث أذيات رضية عامة لأحد التلاميذ في المدرسة. بلعت نسبة الأذيات التي اصابت الوجه والفكين والأسنان 35.3% .

2- مواقف المدرسين اتجاه هذه الأذيات:

بلغت نسبة المدرسين الذيناختاروا اسعاف الطفل المصاب إلى أقرب مستوصف أو مشفى 64% ، و نسبة من قاموا بتقديم الإسعاف للطفل 16%، ونسبة من اختاروا الاتصال بالأهل وإخبارهم بالحادثة 3% ،ونسبة من لم يقوموا بأي اجراء 17%.

أ- موقف المدرسين في كسور الأسنان :

أجاب 24.5% أنهم يهملون القطعة المكسورة من السن، وعن كيفية التعامل مع القطعة المكسورة من السن وكيفية حملها إلى الطبيب فقد اختار 55% منهم حملها بمحرمة ورقية، وأختار 15.3 % حملها بقطعة قماش، و 9.2 % اختاروا حملها برقاقة نايلون، و 0.8 % اختاروا حملها باليد مباشرةً ، ونسبه من حملها بكأس فيه ماء (6،3%).

جدول (4) يوضح اجابات المدرسين حول وسيلة حمل القطعة المكسورة :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا إجابة	40	16.1
محارم ورقية	137	55.0
قطعة قماش	38	15.3
قطعة نايلون	23	9.2
باليد	2	.8
بالماء	9	3.6|
Total	249	100.0

4- موقف المدرسين في حال الانخلاع التام للسن :

اجاب 52.6% عن المدرسين أنهم يبحثون عن السن المنخلعة كلياً، في حين (47,4%) من المدرسين لا يبحثون عنها ولا تهمهم. وعن طريقة أو كيفية حمل السن المنخلعة(في حال وجودها) فقد اختار 29.3% حملها بوعاء يحتوي الماء، واختار 44.6 % حملها بمحرمة ورقية عادية ، واختار 20 % حملها بقطعة قماش .

<u>رابعاً: رغبة المدرسين بالحصول على معلومات حول اذيات الأسنان :</u>

عبر 78.3 % من المدرسين عن رغبتهم بالحصول على معلومات الصحة الفموية، وعن الأسنان واذياتها الرضية، و عبر 70.3% عن استعدادهم لحضور ندوة أو محاضرة حول الأسنان إذا مادعوا إليها.

عند حساب معاملات الارتباط لسبيرمان عن العلاقة بين مستوى الشهادة التي يحملها المدرس وصحة إجابته حول عدد الأسنان المؤقتة فقد كان معامل الارتباط 0.79. في حين بلغ معامل الارتباط حول عدد الأسنان الدائمة 0.088 . أما معامل الارتباط لسبيرمان بين صحة إجابة المدرسين حول الأسنان المؤقتة وعدد سنين الخبرة التدريسية فقد كان 0.149 .

بينت الدراسة أن رغبة المدرسين بالحصول على معلومات طبية حول صحة الفم والأسنان لاتتعلق بعدد سنوات التدريس أو الشهادة العلمية التي يحملها المدرسون .

كان معامل الارتباط عكسي (0.045− ، 0.034−) و ذلك فيما يخص رغبة المدرسين في حضور ندوة علمية حول الأسنان، و حصولهم على معلومات طبية حول الاهتمام بأسنان الأطفال.

لمعرفة وجود فروق معنوية بين إجابات المدرسين و الشهادة التي يحملونها فقد وجد :

- عدم وجود فروق معنوية بين إجابات المدرسين من حيث الشهادة التي يحملونها و إجراء الفحوص العيانية لأفواه التلاميذ ، وكذلك الرغبة بالحصول على معلومات طبية.
- كان هناك فرق دال احصائياً بين إجابات من يحملون اجازة جامعية ، أو دراسات عليا ،وبين من يحملون شهادة أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي وذلك فيما يخص زمن بزوغ أول سن مؤقتة حيث كانت إجابة من يحملون اجازة جامعية أو دراسات عليا (كلية تربية– دبلوم تأهيل تربوي) أكثر دقة.

وحول السؤال ماهو عدد الاسنان الدائمة فقد تبين أن :

- هناك فرق دال احصائياً بين إجابات حملة الاجازة الجامعية وحملة شهادة (اهلية التعليم والمعاهد المتوسطة).

وحول السؤال عن الأذيات الرضية وتدبيرها:

- هناك فرق دال احصائياً بين إجابات حملة الإجازة الجامعية وحملة شهادة (المعهد المتوسط وأهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي).

جدول (5) يبين معامل ارتباط بيرسون بين الاجابات حسب الشهادة وذلك للسؤال ما هو عدد الأسنان الدائمة ؟.

مستوى الشهادة	أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي	إجازة جامعية	دبلوم تأهيل أو دراسات عليا
معهد متوسط	0.239	0.033	0.308
أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي		0.394	0.387
إجازة جامعية			0.932

جدول(6)معامل الارتباط بيرسون بين اجابات المدرسين حول عدد الأسنان المؤقتة حسب الشهادة.

مستوى الشهادة	أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي	إجازة جامعية	دبلوم تأهيل أو دراسات عليا
معهد متوسط	0.427	0.167	0.068
أهلية تعليمة +تعميق تأهيل تربوي		0.312	0.180
إجازة جامعية			0.362

جدول(7) معامل ارتباط بيرسون بين اجابات المدرسين حول توقيت (زمن) بزوغ أول سن مؤقتة.

مستوى الشهادة	أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي	إجازة جامعية	دبلوم تأهيل أو دراسات عليا
معهد متوسط	0.957	0.178	0.466
أهلية تعليم+تعميق تأهيل تربوي		0.037	0.363
إجازة جامعية			0.757

المناقشة Discussion:

اعتمد في هذه الدراسة (المقطعية – العرضية) على تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها من الاستبانة (أداة الدراسة) التي ملئت في (10) مدارس حكومية تم اختيارها بطريقة عشوائية من مدارس مدينة اللاذقية .

بلغ عدد المدرسين الذين شاركوا في الدراسة (260) مدرساً ومدرسةً . تم استبعاد(11) استبياناً لعدم الاجابة على كامل اسئلة الاستبانة ، وعليه فقد بقى عدد المدرسين (249) مدرساً ومدرسةً .

أهملت الاستبيانات الاسم تجنباً لأي حرج في حال عدم معرفة الاجابة، كما طلب أن تملأ الاستبيانات بشكل افرادي كي لا يتأثر من يملأ الاستبيان بإجابة الآخر.

قسم الاستبيان إلى مجموعات من الأسئلة :

– ديموغرافية اجتماعية (العمر، الجنس، الشهادة، سنوات التدريس، الزواج، وجود الأطفال).

– معرفية نظريه تخص الأسنان المؤقتة والدائمة (زمن البزوغ، العدد) .

– معرفية تطبيقية تتعلق بسلوك وموقف المدرسين تجاه الأذيات الرضية للفم والأسنان سواءً أدت لكسور في الأسنان أو انخلاعها، باعتبار أن المدرسين هم أول من يشاهد الطفل المتأذي، وبالتالي فإن الإجراء الاسعافي الذي يقومون به سوف يكون مقدمة لعمل الطبيب المعالج ، ولا شك أن هذا الإجراء إذا كان صحيحا فإنه سوف يحسن من نتائج العلاج النهائي أو يقلل من الاختلاطات .

– اسئلة تتعلق برغبة المدرسين في الحصول على معلومات طبية حول الفم والأسنان و الأذيات الفموية.

ادخلت الإجابات إلى الحاسوب ومن ثم أجريت الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS17.0 من قبل أخصائي الاحصاء.

- **أولاً:مناقشة الأمور الديموغرافية والاجتماعية:**

أظهرت الدراسة الحالية أن المدرسين الأصغر سنا ، و الذين لم تتجاوز مدة قيامها بالتدريس ال 10 سنوات هم من حملة الإجازة الجامعية ودبلوم الدراسات العليا (دبلوم تأهيل تربوي) ، أما الأكبر سناً فهم من حملة شهادة المعاهد المتوسطة و آهلية التعليم ،وهذا الأمر طبيعي لأنه منذ عشر سنوات ومافوق كان هناك ميلاً لدى الكثيرين نحو المعاهد المتوسطة، ولكن في الآونة الأخيرة وبسبب وجود الجامعة في اللاذقية تحول الاتجاه نحو الدراسة الجامعيةفي كليات (التربية – معلم صف) والدراسات العليا .

بينت الدراسة الحالية أن النسبة العالية من مدرسي التعليم الأساسي هن من الإناث، حيث بلغت نسبتهن (79،17%)، ونسبة المتزوجين (83,9%)، و نسبة من لديهم أطفال هي 80%.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أجريت في TamiLnaduمنطقة Thiruvallurعام 2016 من قبل John JR ورفاقه .[1]يعتبر هذا الأمر طبيعياً لأن التدريس في المرحلة الابتدائية (الأطفال صغار السن) يتطلب سعة

الصدر والقدرة على التحمل، والمرأة مشهود لها بذلك باعتبارها في الأساس أماً ولديها أطفال مما يجعلها أكثر ملائمة لهذه المهمة التعليمية، يضاف إلى ذلك أن طبيعة العمل التدريسي أكثر ملائمةً للإناث.

- **ثانيا : مناقشة معارف المدرسين فيما يخص عدد وزمن بزوغ الأسنان المؤقتة والدائمة.**

1-عدد الأسنان :

أ- الأسنان المؤقتة : بلغت نسبة من عرف العدد الصحيح للأسنان المؤقتة 15،7%. لوحظ أن الاجابة على هذا السؤال لم تتأثر بالحالة الاجتماعية أو بالجنس.

ب- الأسنان الدائمة : بلغت نسبة من حدد العدد التقريبي للأسنان الدائمة 64،7%.

يعود ذلك إلى أن المدرسين والمدرسات لا يعيرون انتباهاً لعدد الأسنان المؤقتة باعتبارها آيله إلى السقوط يضاف إلى ذلك أن الأطفال الصغار لا يشتكون من مشاكل اسنانهم إلا عندما تصل المشكلة إلى مرحلة متقدمة وبالتالي فإن عدد الأسنان المؤقتة ليست قضية مهمه بالنسبة لهم ما دام الطفل لا يشكو من الألم الذي قد يمنعه من تناول الطعام أو النوم...إلخ، وقد يعود سبب عدم معرفة المدرسين لعدد الأسنان الدائمة إلى أنهم لا يعرفون الزمن الحقيقي لبزوغها ، كما أنهم لا يعرفون الفرق بين الأسنان المؤقتة والدائمة ، وأن الكثيرون منهم يعتبرون بعض الأسنان الدائمة أسناناً مؤقتة ولا يعيرونها اي اهتمام مما يؤدي إلى اهمالها ونخرها ومن ثم تهدمها ، ولاسيما الأرحاء الأولى الدائمة .[11]

2-بزوغ الأسنان:

أ- الأسنان المؤقتة : بينت الدراسة الحالية أن 42،1% من المدرسين اجابوا بشكل صحيح على عمر الطفل عند بزوغ الأسنان المؤقتة .

ب- الأسنان الدائمة :بلغت نسبة الذين اجابوا اجابة صحيحة على زمن بزوغ الأسنان الدائمة 32،1%.

معظم الذين أجابوا بشكل صحيح على عمر الطفل عند بزوغ الأسنان المؤقتةهم من المتزوجين ولديهم أطفال .

تعد هذه النتيجة طبيعية لأن بزوغ أول سن مؤقتة أمر مهم يستدعي الاهتمام، ويصبح حديث الأهل وموضع مقارنة مع الأقران بنفس العمر . يضاف إلى ذلك مايسببه بزوغ الأسنان المؤقتةمن تغير في فم الطفل،و نمط حياته وطعامه، وما قد يرافقه من مشاكل صحية كالترفع الحروري، قلة الشهية، البكاء، العض على الأشياء ووضعها في الفم.[34]

يعزىسبب قلة نسبة المدرسين الذين يعرفون زمن بزوغ الاسنان الدائمة إلى أن بزوغ الأسنان الدائمة لايرافقه من الأعراض ما يرافق بزوغ الأسنان المؤقتة ، وبالتالي تمر عملية البزوغ دون أنتولى أي اهتمام ، لذلك فهم لا يعرفون الزمن الحقيقي لبزوغ أول سن دائمة.إن بزوغ أول سن دائمة (ارحاء أولى – قواطع مركزيه) يكون بعمر 6 سنوات تقريباً يرون أعراضونظراً لأن المدرسين وكذلك غالبية الأهل لا يعرفون زمن بزوغ هذه الاسنان بشكل دقيق فأنهم يهملونها ويعتبرونها أسناناً مؤقتة مما يؤدي إلى نخرها، وتهدمها، وهذا كما ذكرته معظم الدراسات الوبائية التي تهتم بدراسة حالة الأسنان الدائمة التي تبزغ بعمر الست سنوات.[11]

أظهرت الدراسة الحالية أن المدرسين الأصغر سناً كانوا أكثر معرفةً فيما يخص الأسنان والصحة الفموية ، ولعل ذلك يعود إلى أن الأجيال الشابة من المدرسين أكثر حماسةً في طلب المعرفة و اهتماماً بالصحة الفموية ، وما تقدمه وسائل الإعلام (media) ، و وسائل التواصل الاجتماعي ، والنشرات الطبية المهتمة بالصحة العامة وصحة

الفم والأسنان ، يضاف إلى ذلك ما تلقوهمن علوم في هذا المجال اثناء دراستهم الجامعية الأولى او الدراسات العليا. أو من تجاربهم الشخصية باعتبار أن طب الأسنان قد تطور بشكل كبير في الآونة الأخيرة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Tangadورفاقه من دراسة أجريت في الهند عام 2011 م .[19]

3- فحص اسنان الأطفال في المدرسة:

بينت الدراسة الحالية أن نسبة المدرسين الذينيقومون بفحص أسنان الأطفال في المدراس بشكل روتيني قليله، وقد اقتصر الأمر على حالات خاصة كأن يكون الدرس المعطى يخص الفم والأسنان ،أو حالات التفتيش على النظافة بين الطلاب، أما النسبة المرتفعة لمن يقومون بفحص اسنان الأطفال في المدارسفكانت بسبب تألم وبكاء الأطفال وعدم تناولهم الطعام المزودين به ، أو بسبب ما قد يظهر على وجههم من انتباج أو احمرار أو غير ذلك ، وهذا الفحص لم يكن مخططاً له في برنامج الدوام الأسبوعي ،أو نابعمن سلوك اكاديمي مدروس .

تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه John JR ورفاقه الذين أوضحوا أن المدرسين لا يقومون اصلاً بإجراء الفحص الدوري لأسنانهم بسبب عدم معرفتهم للفوائد التي يقدمها هذا الفحص المنتظم للفم والأسنان .عدم وجود الوقت اللازم للقيام بذلك . ارتفاع كلفة هذا العمل ،وباعتبارهم لا يقومون بذلك لأنفسهم فهم لا يقومون به لتلاميذهم في المدارس .وتتفق مع نتائج دراسة Prabhadevi ورفاقه عام 2017 . الذين بينوا أن 9.3% فقط من المدرسين يزورون طبيب الأسنان بشكل منتظم للفحص الدوري، وهم نادراً ما يقومون بفحص اسنان طلابهم.[1] [19] [20] [21]

- **ثالثا: مناقشة موقف المدرسين تجاه الأذيات الرضية الحادثة في المدرسة:**

1- مناقشة معارف المدرسين تجاه الأذيات الرضية بشكل عام :

تعد الاذيات الرضية مشكلة صحية عامة، وذلك بسبب تكرار حدوثها عند الأطفال واليافعين وتأثيرها على حياتهم وكلفتها الباهظة.[6]

بينت الدراسات الاحصائية في العديد من الدول أن نسبة الكبرى لحدوث الأذيات الرضية التي تصيب الأطفال تكون في المنازل أولاً و المدارس ثانياً خاصة في البلدان النامية. تعود اسباب حدوث الأذيات الرضية في المدارس إلى النشاطات الرياضية والتزاحم في قاعات الدراسة أو الباحات.[22]

بينت الدراسة الحالية أن نسبة الأذيات الرضية التي تصيب الوجه والفكين في المدارس هي 35,3% وهذا يعني أن أكثر من ثلث الطلاب في المدارس يتعرضون لأذيات رضيه وجهيه فكيه.

تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره Andreasen ورفاقه من أن ثلث الأطفال يتعرضون للأذيات الرضية في المدارس وذلك بسبب الازدحام والتصادم ، وممارسة الأنشطة الرياضية ككرة القدم ،والتزحلق مما يؤدي إلى سقوطهم وتعرضهم للرضوض الوجهية الفكية.[22]

لا تتفق نسبة حدوث الأذيات الرضية في المدارس التي أظهرتها الدراسة الحالية (35,3 %) مع نتائج دراسة N. Nissreenعام 2016 م التي اجرتها في السودان حيث بلغت نسبة حدوث الاذيات الرضية في المدارس (86,8 %). [23]

بينت الدراسة الحالية أن هناك نقصاً واضحاً في المعلومات التي يمتلكها المدرسون حول كيفية التعامل مع الأذيات الرضية التي تصيب الوجه والفكين في المدارس سواء أكانت هذه الأذيات كسراً أو انخلاعاً تاماً في الأسنان بغض النظر عن عمروسنوات التدريس والشهادة التي يحملها المدرس، وهذا ناتج عن:

– قلة لا بل انعدام الابحاث التي تتحدث عن الأذيات الرضية السنية في المناهج التدريسية لمرحلة التعليم الاساسي .

–عدم خضوع المدرسين لدورات تدريبية في هذا المجال.

–قلة أو انعدام الزيارات الدورية التي يقوم بها الأطباء للمدارس واللقاء مع المدرسين والطلاب والحديث عن القضايا الصحية العامة وكيفية الاهتمام بصحة الفم والأسنان .

–غياب المنشورات والملصقات الجدارية التي ترشد المدرسين إلى الاسس العلمية في تقديم الاسعافات الأولية للتلاميذ في حال وقوع أية أذية أو رض في المدرسة .

–تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه ArmitRouhani ورفاقه في دراستهم المجراة في مينة مشهد شمال شرق ايران (Mashhadnorth– east of Iran) عام 2015م . حيث كانت تصرفات المدرسين ايذاء الاذيات التي تؤدي إلى انخلاع السن غير علميه ،وغير كافية .[24]

تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع نتائج دراسة Monique C.M ورفاقه في البرازيل عام 2014 م الذين وجدوا أن معارف المدرسين حول الصحة الفموية والأسنان كانت ذات مستوى متدني .[25]

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Matheus M.P . et al التي اجريت في البرازيل عام 2014 م والتي افادت أن أكثر من نصف مدرسي التعليم الابتدائي لا يحسنون التصرف تجاه الأذيات الرضية .[17]

2–مناقشة موقف المدرسين في حال كسر الأسنان الرضي:

بينت الدراسة الحالية أن حوالي ربع المدرسين (24,5%) يهملون القطعة المكسورة من السن ، وهذا يدل على عدم معرفتهم لأهميتها وامكانية اعادة ربطها مع السن الأم. إن هذا السلوك مبرر لأن مناهج الدراسة لا تحتوي على معلومات في هذا الاتجاه، (ليس من مهمة المدرسين البحث عن هذه العلوم بل على العكس على وزارة التربية بالتعاون مع وزارة الصحة تزويد المدرسين بها من خلال: عرضها في مناهج الدراسة، المنشورات، الملصقات....إلخ) كما بينت الدراسة الحالية أن أكثر من نصف المدرسين الذين حملوا القطعة المكسورة إلى الطبيب حملوها بطريقة غير صحيحه (المحارم، القماش) إلخ. لا يخفى إن حمل القطعة المكسورة بطريقة خاطئة قد يؤدي إلى فقدانها أو جفافها أو تلوثها.مما يؤثر سلبا على نتيجة المعالجة التالية.

لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ArmitRouhani ورفاقه في ايران حيث بلغت نسبة من تصرفوا بشكل صحيح ايذاء كسور تيجان الأسنان (77,5%) وهذا ناتج عن خضوع المدرسين لدورات تأهيل فيما يخص التعامل مع هكذا أذيات .[24]

وجدAl– jundi ورفاقه في الأدرنعام 2005 م أن نسبة المدرسين الذين يقومون بحفظ الجزء المكسور من السن هي (17,4%) ، ونسبة من لا يعرفون ماذا يفعلون هي (4,6%) ،ونسبة من يبحثون عن القطعة المكسورة هي (18.5 %)، ومن يتصلون بالأهل (53.4 %) . أما في الدراسة الحالية فقد كانت نسبة من يهملون القطعة المكسورة (24.5%) ، ونسبة من يتصلون بالأهل هي (3%) .[26]

مناقشة موقف المدرسين في حال خلع السن كلياً:

بينت الدراسة الحالية أن ما يقارب نصف المدرسين(47،4%) يهملون السن المنخلعة ولا يبحثون عنها، كما بينت أن كل الطرائق المتبعة في حفظ وحمل السن كانت خاطئة وغير علميه، وهذا يعود إلى.

1– المدرسون لا يمتلكون المعارف العلمية حول أهمية السن المفقودة وإمكانية اعادة زرعها.

2- عدم معرفة المدرسين للتأثيرات السلبية لأوساط حفظ السن المخلوعة ، وطريقة حملها على بنية السن.

3- عدم وجود وسائل الحفظ اللازمة للأسنان في المدارس .

يمكن أن يعزى سبب كل ما ذكر إلى غياب المعلومات العلمية حول ذلك في الكتب المدرسية ، أو المنشورات أو الملصقات الجدارية في المدارس التي تتناول مثل هذه القضية.

أظهرت الدراسة الحالية أن نسبة من يحملون السن بورقة محارم أو قطعة قماش هي (64,6%) .

تتفق نتيجة الدراسة الحالية فيما يخص طريقة حمل السن المنخلعة كلياً، ووسط حفظها مع نتائج دراسة Simone .S., et al. 2014م في البرازيل التي أظهرت أن (58%) من المدرسين يحملون السن المنخلعة كلياً بقطعة قماش أو ورقة محارم (Cloth or Piece of Paper) .أما فيما يخص اسعاف الطفل إلى أقرب طبيب أو مشفى فقد كانت نسبة من اختاروا القيام بذلك في الدراسة الحالية (64%) ، و لا يتفق ذلك مع ما توصلت إليه نفس الدراسة حيث فضل (79%) اسعاف الطفل إلى طبيب الأسنان .[27]

بلغت نسبة من يبحثون عن السن المخلوعة في الدراسة الحالية (52,6%) ، ونسبة من لا تهمهم الأمر (47,4%) ، ونسبة من حمل السن بالماء (29,3%) ، ونسبة من حملها بورقة محارم (44,6%)، ونسبة من حملها بقطعة قماش (20%) .

لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Nissreen N في السودان ، و التي وجدت أن (5,1%) يبحثون عن السن المفقودة ، و (36,8%) لا يقومون بذلك . ونسبة من يحملون السن بورق المحارم هي (49,1%)،ونسبة من يحملونها بالماء هي (5,7%) ، ونسبة من تصرفوا بشكل صحيح كانت (8%) .[23]

3-مناقشة عدد الأبحاث التي تخص الفم والأسنان (الصحة الفموية) في مناهج مرحلة التعليم الأساسي، ورغبة المدرسين في الحصول على معلومات تخص صحة الفم والأسنان والأذيات الرضية:

بينت الدراسة الحالية أن نسبة من يرغبون الحصول على معلومات تخص الفم والأسنان، والأذيات الرضية وكيفية التعامل معها هي (78,3%) لكي تكون عوناً ومرشداً لسلوكهم الإجرائي تجاه التلاميذ في المدارس.

إن نقص المعلومات الطبية **(الفموية – السنية)**في مقررات المرحلة الابتدائية هو السبب الأساسي لرغبة المدرسين في الحصول عليها، وهذا يفرض ضرورة التعاون بين المؤسسات التعليمية**(الجامعات- المدارس)**، والوزارات **(التربية- الصحة)**من أجلاعدادالمناهجالعلمية المتكاملة معرفياً وصحياً في مراحل التعليم كافةً.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة christensen ورفاقه عام 2010 م .يقوم مدرسوا التعليم الأساسي بتدريس الأبحاث الواردة في المناهج الدراسية ، و هم لا يستطيعون تغييرها ، وقد لا يملكون الوقت الكافي للبحث عن معلومات اضافية لإغنائها، وهنا يظهر دور من يضعون هذه المناهج التي يجب أن تكون مدروسة، شاملة ، متعددة و متكاملة ، ومن أجل ذلك يجب أن يكون هناك تعاون بين وزارة التربية ، وزارة الصحة ، و وزارة التعليم العالي بهدف اعداد المناهج المتكاملة.[28]

تتفق نتائج الدراسة الحالية حول قلة المواضيع المتعلقة بالفم والاسنان في المناهج الدراسية وقلة الندوات والدورات التثقيفية حول نفس الموضوع مع نتائج دراسة . Henshaw M ,Devlinعام 2011.[29]

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسةOOBankole, FBLawal في نيجيرياعام 2014.و مع نتائج دراسة Nissreen N. Merganyعام 2016 م التي اظهرت أن (90%) من المدرسين لديهم الرغبة في الخضوع لدورات (تثقيفية – تدريبية) قيما يخص الصحة الفموية، وكيفية التعامل مع الأذيات الرضية في المدارس .[30]

أشار معظم المدرسون إلى أن المواضيع التي تخص الفم والأسنان والصحة الفموية في مناهج تدريس لمرحلة الابتدائية قليلة ولا تلبي حاجتهم ورغبتهم في الحصول على المعارف الكافية التي يقومون بنقلها إلى طلابهم، فقد افاد (21,1%) من المدرسين أن عدد الأبحاث التي تخص ذلك في مناهج المرحلة الابتدائية هي بين (1–2)بحث ، وامتنع (5,8%) عن الاجابة ، (63,5%) لا يعرفون عدد المواضيع بالضبط .

تتفق هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه (Petersen 2003)والذي بيَن أن طلاب المدارس الابتدائية هم بحدود مليار طفل في العالم، وعندما يقدم المدرسون المعلومة العلمية الصحيحة فهم يقدمونها لهذا العدد الكبير من الأطفال الذين هم في مرحلة نمو (فكري –جسدي)مهمة جداً للمستقبل، ومن هنا يتضح الدور الهام والحاسم للمدرسين في هذه المرحلة ،ولكن للأسف وبناءً على ما أظهرته العديد من الدراسات فإن المدرسين في المدارس الابتدائية تنقصهم المعارف، والتدريب فيما يخص الصحة الفموية والأسنان وهذا ما بينه أيضا kahan ورفاقه عام 2001 في السعودية.[5][6]

ادركتبعض الدول أنه يجب التركيز على موضوع الاهتمام بالصحة الفموية في المناهج الدراسية ، وحث التلاميذ على الاعتناء بالفم والأسنان ، وتزويد المدارس بالنشرات والملصقات الجدارية التي تركز على ذلك، وترشد المدرسين والطلاب إلى: – طرق التفريش. – كيفية التعامل مع الأذيات الرضية .

لا تتفق هذه النتائج مع النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة الحالية التي أظهرت أن المناهج الدراسية في مرحلة التعليم الاساسي تفتقر للمعلومات الصحية الفموية و الإسعافية التي تخص اذيات الأسنان ، والمدارس تكاد تكون خالية من الملصقات الجدارية الخاصة بالصحة الفموية.[29] [31] [32]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

–وجود نقص عام في معلومات المدرسين حول الأسنان والصحة الفموية.

–عدم امتلاك المدرسين للمعلومات الكافية حول التعامل مع الأذيات الفموية والسنية.

–رغبة المدرسين بالحصول على المعلومات الطبية التي تخص الفم والأسنان.

–كانت المعلومات الطبية عن الفم والأسنان عند من يحملون اجازة جامعية أودبلوم تأهيل تربوي أكثر دقة ممن يحملون آهلية تعليم أو شهادة معهد متوسط.

التوصيات:

–زيادة عدد المواضيع التي تتحدث عن الفم والأسنان في مناهج التعليم الأساسي.

–ضرورة التعاون بين وزارة التربية و الصحة و التعليم العالي وزارات اخرى من أجل اعداد المناهج الدراسية بحيث تكون هذه المناهج شاملة ومتكاملة . و أن بإشراف مختصين على دراية تامة بالأبحاث التي يجب وضعها ضمن المناهج والتي يمكن أن تخدم المدرس والطالب في آن واحد .

–إجراء دورات تدريبيه للمدرسين والمشرفين الصحيين في المدارس حول الاسعافات الأولية وتخصيص جزء منها للفم والأسنان.

–وضع ملصقات جدارية تتضمن ارشادات حول أسلوب كيفية تعامل المدرسين مع الأذيات السنية وارشادات حول الأسنان والصحة الفموية.

- تفعيل دور المشرف الصحي في المدارس الابتدائية وتزويده بالمعلومات وبوسائل الايضاح الصحية التي تخص الفم والأسنان.
- العمل على أن يكون دور المعلمين في المدارس ليس فقط نقل المعارف وإنما أيضاً غرس القواعد و المبادئ الصحية العامة بالجسم والخاصة بالفم والأسنان.
- ضرورة قيام أطباء الأسنان بزيارات دورية للمدارس واجراء فحوص لأسنان الأطفال واجراء ندوات حوارية أو دورات تعليمية طبية تثقيفية للمدرسين بما يخص الفم والأسنان وكيفية التعامل مع الأذيات الرضية التي تصيب الوجه والأسنان في حال وقوعها في المدرسة.

المراجع :

1-John JR. etal *: Oral Health Awareness Among school Teachers in Thiruvallur District of Tamilnadu*. J. oral Health com Dent 2016:10(1) 16-29.

2-*Prevalence of Dental Caries Among School Children In Sundarban, India*. Open Access Jounnals, September 12, 2013

3- Ahmad MS :*Oral Health Knowledge And Aattitude Among Primary School Teachers of Madinah, Saudi Arabia* . J contemp Dent Pract 2015 Apr;16(4):275 – 279. [PubMed]

4-*Oral Health Behavior, knowledge, and Attitudes of Children, Mothers, and School Teachers in Romania in 1993*. Journal ActaodontologicaScandinavica. Vol. 53, 1995- Issue .6

5-Kahan N. etal*: Dental Caries, Hygiene, Fluorosis and Oral Health knowledge of Primary School Teachers of Riyadh Soudi Arabia*. Saudi Dental Journal 2001,13;i28- 132.

6-Petersen P E . et al*:The Global Burden of Oral Diseases and Risks to OralHealt5h Bull world Health Organ 83;661-669.2005.*

7-Chachra S.et al :*Oral Health is An Essential Component of health throughout Life*.J. Of Indian Society Of Peddontics and Preventive dentistry. 2011vol.29:pag :216-21.

8-Chanram B. ,et al : *Effectiveness of an audio- visual aid on knowledge of school teachers recarding the emergency management of dental injuries* . Dentaltraumatology .19 April . 2018 .

9-Cornow M .M .et al *: Arandomised Controlled Trail Of The Efficacy Of Supervised Tooth brushing In High Caries-risk children* . Caries Research 36,294-300.(2010)

10-AmitVanka, et al :*oral Health Acquaintance, Approach and pacticesAmany school teachers in Bhopal, central India*. Journal of Orofacial Research , January- March 2012,2 (1):pag .15-19

11-SvanteTwetman, Franklin- gadoy*; caries Risk Assessment and caries Activity testing*. Primary preventive Dentistry.pag.317-345. 2005

12-N.Jurgensen and P.E.Petersen*: Promoting oral health of children through schools Results from WHO GLOBAL Survey2012* . Community Dental Health (2013) 30,204-218

13-Marcenes W et al. *socio – economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in school children aged 12 years in Blumenau , Brazil*. Dent Traumatoj .2001;17:211-6.

14-ArikanV,Sonmez H. *Knowledge Level of Primary school Teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet*. Dent Traumatol J. , 2012;28 (2);101-7.

15-Bittencourt AM , pessoa OF, silva JL . *Evaluation of knowledge of teachers in relation to the management of tooth avulsion in children*. J Dent UNESP. 2008; 37: 15-9.

16-AL-Obaida M. *Knowledge and management of traumatic injuries in a group of sauid primary schools teachers*. Dent traumatoL.2010;26(4):338-41.

17-Matheus Melopithon . etal . *Brazilian primary school teachers knowledge about immediate management dental trauma* . Dental press J. orthodo . vol.19 no.5 Maringa sept./oct.2014

18-Byalakere R. et al :*The use of school teachers to promote oral hygiene in some secondary school student at Hyderabad Andhra pradesh, India , Ashort term prospective Pilot study*.J Family Community Med 2012.19(3).184-189

19-Tangad P S . et al : *knowledge Attitude and practice of Dental Caries And Periodontal Disease Prevention Among School Teachers In Belgaum City .India* . Brazilian Research in Pediatric Dentistry And Interrated Clinic . 2014,14 (2); 115- 128.

20-PrabhadeviC M.etal *: Knowledge , Attitudes , And Practices of School Teachers Toward Oral Health In Davangere*.

India Public Health Rap Rep .1878;4:81-87.[PMC free article] [pub Med] Published online 2017 Feb 27.

21-Glendor U (2008);*Epidemiolog of traumatic injuries- a 12 year review of literature.* Dent Traumatol 14: 603- 611.

22-Andreasen Jo, Andreasen FM, Andersson L (2007);*Textbook and color Atlas of Traumatic Injuries To The Teeth (4thedn) wiley- Black weel:912*

23-Nissreen N. Mergany , et al :*Knowledge And Attitued Of Sudanese School Health Teatcher's Regarding first Aid Management Of Dental Trauma* . dent oral craniofacRes . (2016) vol.2(2) ;242-246 .

24- Armitrouhani. etal; *Knowledge and Attitued of praimary school staff to management of dental trauma in north- east of Iran*. 2015. JDMT, vol6, Num2, June 2017.

25-Monique C. M , et al ;*Dental health Knowledge And Attitudes Of Primary School Teacher Toward Dental Health Education In Maceio . Brazil* . Brazilian Research In Pediatric Dentistry And Integrated Clinic 2014, 14 (2): 115-128

26-AL-Jundi SH, et al :*Aknowledge and Attitude of Jordanian school Health Teachers with regards emergency management of dental Trauma*. Dental Traumatol 12:183-187.

27-Simone S.F , et al :*Evaluation of Education Teacher's Knowledge On Avulsion And Tooth Replantation* . ISSN: Electronic Version : 1984. 5685 RSBO. 2015 Jan – Mar ;12(1):32-40

28-Christeusen.L.B.etal *: Oral Health Care Schemes*. Community Dental Health 27,94 - 101.(2010).

29- Devlin D. Henshaw.: *Improving access to preventive dental services through aschool- based dental sealant program*. Journal of Dental Hygiene 85,211- 219.(2011).

30- FBLawal and oobankole: *Oral Heath Awareness and practices of primary school Teachers in IBADAV, NIGERIA*. Journal of the west African college of surgeons, 2014 Apr-Jun, 4(2): 47-65

31-Stleger,L.S. (2004): what is the place of schools in promoting Heath? Are we too optimistic. Heath promotion International 19,405-408.

32- Manal A. Awad. Etal; *Assessment of Elementary school Teachers level of knowledge and Attituedregardin Traumatic Dental In juries in United Arab Emirate*. International Journal of Dentistry Vol. 2017 (2017), Article ID 105324.7 page.

33- طب أسنان الأطفال: خردجي، محمد، نبيه. مسيلماني، محمد، بشار : بزوغ الأسنان. صفحة 41، منشورات جامعة تشرين 1998- 1999.