بررسی آگاهی مربیان زن ورزش‌های رزمی از نحوه برخورد با Avulsionوعوامل مرتبط با آن در ورزشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۹

دکتر پیوند معینی[۱] دکترمحمد جواد خرازی فرد[۲] دکتر مهناز رفیعی انارکی[۳] دکتر ایلناز صدرا[#۴]

۱- استادیار بخش کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران
۲- دندانپزشک و اپیدمیولوژیست عضو هیات علمی مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- دندانپزشک
۴- دستیار تخصصی بخش کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران

خلاصه:

سابقه و هدف: تروما به دندان‌ها از مشکلات رایجی است که درکودکان دیده می‌شود. جدا شدن کامل دندان ازحفره خود یکی از پیچیده ترین آسیب‌های دندانی است که درصورت عدم درمان به موقع مشکلات متعددی ایجاد می کند. از آنجایی که یکی از علل تروما، فعالیت ورزشی است آگاهی مربیان از نحوه برخورد با آن نقش مهمی در پیشگیری و درمان دارد. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی این افراد در ورزشگاه های رزمی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش ها: دراین تحقیق که ازنوع توصیفی و به روش مقطعی بود،کلیه مناطق تهران به ۴ ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند که از این ۴ ناحیه، مناطق۳،۷،۶و۱۵ انتخاب شد و از ۱۸ورزشگاه مورد بررسی درمجموع۱۱۲مربی به پرسشنامه هاپاسخ دادند. ازطریق مصاحبه، تک تک سوالات از مربیان پرسیده شد. پس از پایان مصاحبه، پاسخنامه ی مربوط به سوالات پرسیده شده به همراه راهنمایی درمورد نحوه ی برخورد با دندان **Avulse** شده به مربیان داده شد. پس از جمع آوری فرم ها، جهت تعیین اثر هر کدام از عوامل موثر موجود در پرسشنامه بر میزان آگاهی، از مدل رگرسیون خطی با استفاده از نرم افزار **spss(V11.5 2009**)استفاده شد.

یافته‌ها: ازبین۱۱۲نفرمورد بررسی، ۳۰/۳ درصدآگاهی خوب،۵۱/۶ درصد آگاهی متوسط و۱۷/۱درصد آگاهی ضعیف داشتند. بین میزان آگاهی مربیان زن ورزش‌های رزمی از نحوه ی برخورد با **Avulsion** و سابقه کاری ارتباط معناداری وجود داشت. (P=۰/۰۳) همچنین بین آگاهی مربیان و میزان تحصیلات آنها رابطه‌ی معناداری وجودداشت. (P=۰/۰۰۲)

نتیجه گیری: اکثر مربیان ورزش‌های رزمی از چگونگی ریپلنت کردن دندان‌های**avulsed** و ماده مناسب برای نگهداری آن آگاهی کمی داشتند. آموزش مربیان در زمینه ترومای دندانی ضروری است.

کلید واژه‌ها: ریپلنت کردن دندان، آگاهی، ورزش های رزمی، مربی

وصول مقاله: ۹۱/۲/۱۲ اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۳۱

مقدمه:

تروما به دندان‌های شیری و دائمی و ساختمان های حمایت کننده آنها ازمشکلات رایجی است که درکودکان دیده می‌شود.[۱] جدا شدن کامل دندان ازحفره خود یکی از پیچیده‌ترین آسیب‌های دندانی است که ۱۶-۱٪ تروماهای وارد به دندانهای دائمی را در کودکان ۱۱-۷ سال تشکیل می دهد.[۲] درصورت عدم درمان به موقع عملکرد دندانی، اکلوژن و زیبایی بیمار بهم خورده واز لحاظ روانی بیمار را دچار مشکل می کند.[۳] Abuclassis در قرن یازده برای اولین بار ،عمل Replantation را انجام داد.[۲] Replantation تکنیکی است که در آن یک دندان پس از خارج شدن از ساکت خود

 # نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ایلناز صدرا، دستیار تخصصی بخش کودکان، واحد دندانپزشکی تهران خیابان پاسداران،نیستان دهم، واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی.
Email: Sadr.elnaz@gmail.com تلفن:۰۹۱۲۱۷۷۵۰۲۳

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]

مجددا در جای خود قرار داده می شود.گزارش شده که Replantation سریع طی ۱۵ دقیقه بعد از حادثه بهترین درمان Avulsion است.[۴] از آنجایی که یکی از علل تروما، فعالیت ورزشی است، مربیان ورزشی اولین افراد در تماس با این کودکان هنگام وقوع حادثه هستند و آگاهی آنها از نحوه برخورد با این صدمات نقش مهمی در پیشگیری و درمان دارد.[۳] مطالعاتی که در این زمینه انجام شده اند، اغلب نشان دهنده ناکافی بودن آگاهی مربیان در این زمینه است.[۵-۷] مسگرزاده و همکاران در مطالعه ای بر روی مربیان مدارس ابتدایی مشاهده کردند که تنها یک سوم مربیان ماده مناسب برای نگهداری دندان avulsed را می شناسند. [۵] Al-obaida نیز در تحقیق خود بر روی مربیان مدارس عربستان سعودی دریافت که تنها ۴۴/۸٪ مربیان از لزوم درمان سریع صدمات دندانی آگاه بودند.[۶] در مطالعه Mcintyre و همکاران نیز اکثریت مربیان و کارکنان مدارس آگاهی درستی از نحوه برخورد با صدمات دندانی را نداشتند.[۷] با توجه به کمبود اطلاعات مربیان ورزشی در زمینه صدمات دندانی این مطالعه برای بررسی آگاهی این افراد و دادن اطلاعات به آنان در سال ۱۳۸۹ در شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها:

جهت انجام این مطالعه توصیفی، ابتدا پرسشنامه‌ای توسط مجریان تحقیق طراحی شد. سپس این پرسشنامه در اختیار ۵ نفر از اساتید بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران قرار گرفت و روایی آن توسط فرمول لاشه (CVR =۰/۴) تعیین شد. جهت تایید پایایی پرسشنامه، یک بررسی آزمایشی بین ۱۲ نفر مربی انجام شد و آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸ بدست آمد. برای تعیین حجم نمونه دراین طرح از فرمول حجم نمونه مطالعات توصیفی با توجه به مطالعات مشابه قبلی[۸] و با درنظر گرفتن حداکثر تعداد استفاده شده و با در نظر گرفتن P اپتیمم حجم نمونه کلی برابر ۱۱۲ نمونه به دست آمد.

روش نمونه‌گیری به کار گرفته شده در این طرح از نوع تصادفی خوشه‌ای cluster random sampling بود. کلیه مناطق تهران به ۴ ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم گردیدند که این تقسیم بندی براساس تقسیم بندی شهرداری تهران بود. براساس این تقسیم بندی ناحیه شمال تهران شامل مناطق ۴ تا ۱، ناحیه جنوب شامل مناطق ۱۵ تا ۲۰، ناحیه شرق شامل مناطق ۱۲ تا ۱۴ و ۸ و ۷ ناحیه غرب شامل مناطق ۹تا ۱۱ و ۶ و ۵ بود. از این چهار ناحیه مناطق ۳ و ۶ و ۷و ۱۶ انتخاب شد و ۱۸ ورزشگاه در این مناطق مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ۱۱۲ مربی زن به پرسشنامه پاسخ دادند. مربیان مورد مطالعه از نظر سنی در گروه‌های زیر ۲۰ سال ، ۲۹-۲۰ سال، ۳۹-۳۰ سال، ۴۹-۴۰ سال و ۵۰ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفتند[۹] سابقه اشتغال در گروههای زیر ۱ سال، ۵-۱ سال، ۱۰-۵ سال، ۱۵-۱۰ سال و ۱۵ سال به بالا بررسی شد. [۸،۹] بعد از هماهنگی با اداره تربیت بدنی و مسئولین ورزشگاهها، به ورزشگاههای انتخاب شده مراجعه و پرسشنامه مربوطه به روش مصاحبه برای این مربیان تکمیل گشت.[۸،۱۰،۱۱] نام ورزشگاه و نام مربی بر روی پرسشنامه نوشته نشد. تک تک سوالات از مربیان پرسیده شد و متناسب با پاسخ داده شده توسط مربی یکی از گزینه‌هایی که در پرسشنامه وجود داشت، علامت زده شد. پس از پایان مصاحبه، پاسخنامه مربوط به سوالات پرسیده شده، همراه با راهنمایی در مورد نحوه برخورد با دندان Avulse شده به مربیان داده شد. در صورتی که مربی ورزشی پاسخی غیر از گزینه‌های مندرج در پرسشنامه به سوال می‌داد، آن را به صورت کتبی در گزینه موارد دیگر قید می‌کرد. پرسشنامه دارای ۱۵ سوال بود که ۶ سوال قسمت اول شامل سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی مربی ورزش بود و امتیازی به این ۶ سوال تعلق نداشت. بخش دوم پرسشنامه سوالاتی در زمینه آگاهی از اورژانس‌های ترومای دندانی بود که شامل ۹ سوال بود. امتیازدهی به سوالات بخش آگاهی براساس مرجع معتبر و نظر استاد راهنما و مشاور از ۰ تا ۴ بود.[۸،۱۰] جواب‌های کاملاً صحیح نمره ۴ گرفتند و پاسخ‌های نمی‌دانم و نادرست

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]

نمره صفر گرفتند و به پاسخ‌های حد واسط از ۳-۱ نمره تعلق گرفت. سپس امتیازها جمع و امتیاز نهایی به صورت زیر طبقه بندی شد: [۱۰]

۱۷-۰ ← آگاهی ضعیف

۲۶-۱۸ ← آگاهی متوسط

۳۶-۲۷ ← آگاهی خوب

پس از جمع آوری فرم‌ها، جهت تعیین اثر هر کدام از عوامل موثر موجود در پرسشنامه بر میزان آگاهی، از مدل رگرسیون خطی با استفاده از نرم افزار (spss V11.5,2009) استفاده شد.

یافته‌ها:

تحقیق مربوط بر روی ۱۱۲ مربی ورزش های رزمی شهر تهران انجام گرفت . نتایج نشان دادکه ۳۰/۳٪ مربیان آگاهی خوب،۵۱/۶٪ آگاهی متوسط و ۱۷/۱٪ آگاهی ضعیفی داشتند. (نمودار ۱)

نمودار۱- میزان آگاهی مربیان زن ورزش های رزمی از نحوه برخورد با Tooth Avulsionدر شهر تهران

نتایج نشان داد که بین میزان آگاهی مربیان زن ورزش‌های رزمی و میزان تحصیلات آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰۲) و با افزایش میزان تحصیلات، میزان آگاهی آنان افزایش می‌یابد. طبق نتایج بدست آمده، می توان گفت که بین میزان آگاهی مربیان زن ورزش‌های رزمی و سابقه کاری آنها رابطه معناداری وجود داشت و با افزایش سابقه کاری، میزان آگاهی آنان افزایش می‌یافت. (P=۰/۰۳) همچنین نتایج مشخص کرد که بین میزان آگاهی مربیان زن ورزش‌های رزمی و داشتن سابقه برخورد با تروماهای دندانی رابطه معنی داری وجود ندارد. (P=۰/۰۷)

نتایج بدست آمده نشان داد که تنها ۳۲ درصد از افراد مورد بررسی آگاهی از نوع دندان کافی برایReplant کردن را داشتند و ۱۸/۷درصد افراد معتقد بودند که دندان‌های دائمی و شیری هر دو قابلReplant شدن هستند. مشخص شد که تنها ۲۰/۵ درصد از زمان مناسب برایReplantation آگاهی داشتند و ۳۴/۸ درصد از افراد مورد مطالعه معتقد بودند که زمان اهمیتی در این روند ندارد. تنها ۳/۵ درصد از افراد مورد بررسی شیر را به عنوان بهترین ماده برای انتقال دندان Avulsed می‌دانستند و ۹درصد سرم فیزیولوژی،۳۴/۸درصد آب و ۲۷/۷درصد دستمال تمیز را به عنوان گزینه مناسب انتخاب کردند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که ۷۵/۹ درصد از افراد خودشان قادر بهReplant کردن دندانAvulse شده نبودند و تنها ۲۴/۱ درصد این افراد می‌توانستند این کار را انجام دهند.

بحث:

در تحقیق حاضر مشخص گردید که از بین ۱۱۲ مربی مورد بررسی، ۵۸ نفر(۵۱/۶٪) آگاهی متوسط،۳۴ نفر (۳۰/۳٪) آگاهی خوب و ۲۰ نفر (۱۷۱/۱٪) آگاهی ضعیفی از نحوه برخورد با Avulsion داشتند. نتایج مطالعه ما مشابه با نتایج تحقیق ابراهیمی و همکاران است که روی مربیان تربیت بدنی مدارس تهران انجام شد.[۸] در مطالعه‌ای که توسط وهابی و همکاران بر روی مربیان بهداشت مدارس شهر تهران انجام شد، نشان داد که میزان آگاهی متوسط و خوب به ترتیب ۱۲/۵درصد و ۸۷/۵ درصد بود و هیچکدام از مربیان بهداشت آگاهی ضعیفی نداشتند.[۱۰] این تناقض به این بر می‌گردد که مربیان شرکت کننده در این مطالعه، اغلب در دوره‌های آموزشی حین اشتغال، در این زمینه آموزش دیده بودند و این امر در مربیان ورزشی مورد مطالعه ما وجود نداشت. در مطالعه Al-Asfour و همکاران نیز بدنبال آموزش معلمان مدارس، آگاهی آنان در

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]

مورد نحوه مواجهه با صدمات دندانی افزایش پیدا کرده بود.[۱۱] در مطالعه فعلی مشخص شد که بین میزان آگاهی مربیان زن ورزش های رزمی و میزان تحصیلات آنها رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با مطالعه آذری و همکارانش همخوانی دارد[۱۲] با این حال این نتیجه با نتایج مطالعه وهابی و همکاران و تحقیقات Sae-Lim و همکاران در سنگاپور مغایرت دارد.[۱۳،۱۰] این اختلاف با توجه به این که سطح تحصیلات در جامعه‌ای که ما مورد بررسی قرار دادیم بیشتر در یک گروه متمرکز بود (۷۹/۵٪ مربیان تحصیلات دانشگاهی داشتند)، توجیه پذیر است. تحقیق حاضر نشان داد که افرادی که سابقه کاری ۱۵-۱۰ سال داشتند، نسبت به سایر گروه‌ها به طور معنی داری آگاهی بهتری داشتند. این نتیجه با مطالعه وهابی و همکاران در تهران [۱۰]، آذری و همکاران در تهران [۱۲] و Sae-Lim و همکارانش در سنگاپور[۱۳] همخوانی دارد. ولی در تحقیق ابراهیمی و همکاران در تهران، Addo و همکاران در لندن بین سابقه کاری و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری بدست نیامد.[۲و۸]

در مطالعه ما مشخص گردید که بین سابقه برخورد با وضعیت اورژانس Avulsion و میزان آگاهی مربیان ورزشی ارتباط معناداری وجود ندارد. علت غیر معنی دار بودن این ارتباط، احتمالا با تعداد پایین افرادی که سابقه برخورد با Avulsion را داشتند (۵/۶٪ شرکت کنندگان) قابل توجیه است. درحالیکه در مطالعه Fux-Noy و همکارانش، وجود تجربه برخورد با ترومای دندانی با افزایش آگاهی در ارتباط بود.[۱۴] در مورد اینکه کدام دسته از دندانها (شیری یا دائمی) بعد از خارج شدن از حفره دندانی باید جایگزین شوند، این تحقیق نشان داد که تنها ۳۲ درصد از افراد پاسخ درست داده بودند در حالیکه در مطالعه Addo و همکاران در لندن ۶۶/۷٪ از مربیان مدارس از کنتراندیکاسیون ریپلنت کردن دندان شیری آگاه بودند.[۲] در مورد زمان مناسب برای ریپلنت کردن دندانAvulsed شده (تا ۳۰ دقیقه بعد از آسیب)، در این مطالعه ۲۰/۵ درصد شرکت کنندگان اطلاع داشتند که باید تا قبل از ۳۰ دقیقه برای ریپلنت کردن دندان اقدام کرد. در حالیکه ۳۴/۸ درصد افراد اعلام کردند که زمان در جایگزینی دندان مهم نیست. در تحقیق انجام شده توسط وهابی و همکاران، ۱۵/۲ درصد از مربیان آگاهی داشتند که باید تا قبل از ۳۰ دقیقه باید برای ریپلنت کردن اقدامات لازم انجام شود.[۱۰] این شاخص آگاهی در مطالعه ، Sae-lim و همکاران در سنگاپور۴۰ درصد معلمان را شامل می شد.[۱۳] در مطالعهCaglar وهمکاران این تعداد در استانبول ۷۱/۸ درصد و در پورته ۸۷/۱ درصد بوده است. [۹] در رابطه با محیط نگهداری دندان، در این مطالعه ۳۴/۸ درصد افراد آب،۲۷/۷ درصد دستمال تمیز،۱۶درصد گونه کودک، ۹درصد سرم فیزیولوژیک، ۳/۵درصد شیر و ۱۰/۷درصد محلول‌های ضدعفونی کننده را برای انتقال دندان Avulsed انتخاب کردند. یعنی تنها ۲۸/۵درصد شرکت کنندگان پاسخ مناسب را ارائه دادند. در مطالعه ای که در دو شهر پورته و استانبول به عمل آمد، ۱۷/۹درصد افراد در استانبول و ۶۶/۶ درصد در پورته از ماده مناسب آگاهی داشتند. [۹]در مطالعه Garrido و همکاران قبل و بعد از ارائه سمینار در مورد Avulsion به ترتیب ۷/۶ درصد و ۸۴/۶ درصد از افراد پاسخ صحیح دادند. [۱۵] در مطالعه انجام شده توسطBlackynty و همکاران در انگلستان،۶۰/۲ درصد افراد مورد مصاحبه، شیر را به عنوان بهترین محیط نگهداری انتخاب کردند. [۱۶] در مطالعه Touré و همکاران نیز،۲۱/۹ درصد شرکت کنندگان شیر را به عنوان ماده انتخابی برای نگهداری دندان برگزیدند.[۱۷] در مطالعهAddo، ۷۸/۴ درصد مربیان از ماده مناسب برای انتقال دندان آگاهی داشتند.[۲]در رابطه با نحوه برخورد مربیان با دندانAvulsed شده،۳۰/۴ درصد اعلام کردند که پس از جستجوی دندان، آن را جایگزین می‌کنیم، در حالیکه تنها ۲۴/۱ درصد عنوان کرده بودند که خودشان قادر به Replant کردن آن هستند. در مطالعه وهابی ۶۵/۲ درصد از شرکت کنندگان به این بخش پاسخ مثبت داده بودند.[۱۰] که ناشی از مطالعه بر روی مربیان بهداشت مدارس بودکه در این زمینه آموزش دیده‌اند.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]

نتیجه گیری:

اکثرمربیان ورزش‌های رزمی از چگونگی ریپلنت کردن دندان‌های avulsed و ماده مناسب برای نگهداری آن آگاهی کمی داشتند. آموزش مربیان در زمینه ترومای دندانی ضروری است.

References:

1- Young C, Wong KY, Cheung LK.Emergency management ofdental trauma:knowledge of Hong Kong primary and secondaryschool . Hong Kong Med J. 2012 Oct;18(5):362-70

2- Addo ME , Parekh S, Moles DR , Roberts GJ . Knowledge of dental trauma first aid (DTFA): The example of Avulsed incisors in casualty departments and schools in London. Br Dent J. 2007 May 26;202(10):E27

3- Holan G, Cohenca N, Brin I,Sgan-Cohen H. An oral health promotion program for prevention of complication following Avulsion: The effect on knowledge of physical education teachers. Dent Traumatol. 2006 Dec;22(6):323-7.

4- Andreasen JO , Andreasen FM. Traumatic Injuries to the Teeth. 4nd ed.Copenhagen:2007.part 17P:444-480 .

5- Mesgarzadeh AH, Shahamfar M, Hefzollesan A. Evaluating knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: A study in an Iranian urban area. Oral Health Prev Dent. 2009;7(3):297-308.

6- Al-Obaida M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools teachers. Dent Traumatol. 2010 Aug;26(4):338-41.

7- McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF Jr. Elementary school staff knowledge about dental injuries. Dent Traumatol. 2008 Jun;24(3):289-98 .

8- Ebrahimi N,Mohaajeri L.Evaluation of the knowledge of health and physical education coaches of Tehran,s elementry school in facing with Avulsed teeth in the first half of year 2003[dissertation].Islamic Azad University,Dental branch;2003.25-29

9- Caglar E,Ferreira LP, Kargul B.Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. Dent traumatol.2005Oct;21(5):258-262

10-Vahhabi S,Khoshsar R. Evaluation of knowledge of health coaches of Tehran,s elementary schools about Dental Trauma emergencies in year 2002-2003 [dissertation]. Tehran Azad University,Dental branch;2003,3-313. 20-9

11- Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. Dent Traumatol. 2008 Feb;24(1):43-9.

12- Azari M, Nakhjavaniy B . Assessment of knowledge of coaches of care centers for mentally retarded children under the supervision of Tehran welfare Organization about how to deal with Avulsed teeth in year 2004-2005 [dissertation]. IslamicAzad University,Dental branch ;2005,3-188.38-42

13- Sae-lim V, lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore preschool teachers. Dent traumatol. 2001Apr;17(2):71-76.

14- Fux-Noy A, Sarnat H, Amir E. Knowledge of elementary school teachers in Tel-Aviv, Israel, regarding emergency care of dental injuries. Dent Traumatol. 2011 Aug;27(4):252-6.

15- Garrido M,Castillho LR, Mines DC, Turcio KHL, Molina RO. Avulsion of permanent teeth: Analysis of the Efficacy of An Informative Campaign for professionals from elementary schools. Journal of applied oral science.2007Dec;15(6):534-8

16- Blakytny C, Surbuts G, Thomas A, HunterML. Avulsed permanent incisors: Knowledge and attitude of primary school teachers with regard to emergency management. Int J of pediatric dentistry. 2001Sep;11(5):327-332.

17-Touré B, Benoist FL, Faye B, Kane A, Kaadioui S.Primary school teachers' knowledge regarding emergency management of avulsed permanent incisors. Journal of Dentistry of Tehran University of medical sciences. 2011 Summer;8(3):117-22.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.4.7.9]