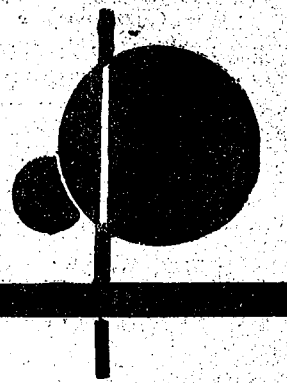


# 國民學校的 口腔衛生教育計劃

—邱正彥—



根據最近美國芝加哥 (Chicago) 各大、中、小學校首長聯合牙醫師、牙科保健員及一般教育家所召開的會議，他們對於國民學校 (Elementary school) 之口腔衛生教育 (Dental Health Education) 的推行，制定了三個研究範圍：

第一、使小學生有自我感知的觀念：這亦即使孩子們如何自己去感覺，如何使他們對於所學的東西感到興趣。教師們所灌輸的教育務必使孩子們明白並充分理解、消化。由於各個孩童原已具有各不相同的境遇，他們到了學校，其學習領悟的智慧不可能都一樣。譬如同是牙痛，對於不同孩童就有不同的感覺。這正如牙醫師對於不同的孩子所做之矯正帶環 (Orthodontic bands) 也是因人而異一樣。

第二、是實驗部份：各個孩童在教室裡必須有實驗的機會，讓他們親自用手去摸，用心靈去感受，用眼睛去看，用鼻子去嗅，並且學做牙科模型，以期確實的並深深的融合於日常的生活裡。孩子們必須有研究的機會並讓他自己去發現，去理解。

第三、是創造力：這就是說每個孩童必須有充分發表意見、獲得觀念和經驗事物的機會。在學習時教師們務須從旁解釋，開導他們。只須給予簡單的實際行動和報告，不必作具體的結論。

這三個研究範圍是為口腔衛生教育所制定。學校裡的孩子們來自各個不同的家庭背景和環境，他們對於許多口腔衛生的觀念、態度與實踐方法都已養成了習慣 (不管是正確或不正確的)。這些態度與習慣的養成，大都深受孩子們父母影響的結果。

大部份小學教師認為學校對於學童們寄予許多不同的希望，校方把幫助孩童去接受並實踐所學之事物——這一任務——放在最重要的地位。

為了有更完美的成效，教師們必須知道種種教育價值的湊效，還得繫於孩子們的家庭教育。

許多學童是來自貧窮的家庭，或者窮鄉僻壤。在那裡，他們沒有去請教牙醫師的機會，甚至於不懂得刷牙。教育界的人士有責任去瞭解各個地區的口腔衛生情況，並給予適當的輔導。

孩子們有了經驗的機會，那麼他們所學的學問、知識會變得更有用處。而且有一個很重要的問題：為了孩子們的健康，各縣市之學校團體或地區，

最好互相交換衛生情況資料，並且做一統計，以為改進之依據。這種資料的調查和收集以及負責改善的單位，該是學校、牙醫師，聯合學童的父母及有關單位。這些執行的團體必須對兒童口腔衛生所做的工作廣搜見聞與統計資料；為了提高各地區 (或地方自治團體) 之健康水準，應該進行聯合研究工作。

現在臺灣各國民學校的口腔衛生尚在學爬階段，而且推行不力，影響國民健康至深且鉅。年來的惡性補習更幾乎摧殘並斷喪了健康的生機，提倡健康的「口號」也只止於「高呼」的階段。我們中國人在慈善事業方面似已慢慢抬頭，但在兒童健康方面，尤其牙科的推行與深入，却少有「有心之人」。正如以上所言，口腔衛生的推行，單靠學校一方或牙科醫師的振臂高呼是無濟於事的，各階層人士、家庭與政府的鼓勵是必要的。一個國家的強弱與文化水準必定繫於強「種」，而從國民對於牙科的忽視即可斷定知識與文化水準在某一方面的偏差。聯合國世界衛生組織 (W. H. O) 所派之牙科流行病學專家福樂博士 (Dr. J. F. Fullr) 曾藉考察東南亞各國之便，一度來華考察口腔衛生業務。根據福樂博士的考察，我國牙醫師所處地位之低下，以東南亞各國而言，可算是最劣之一位。就拿越南而論，據本人之了解，越南人對於牙科疾患才真是「視病如親」。相反的，我國人民把牙病不當是病，忽視口腔衛生，腦子裡只知生命攸關者是內科、外科、小兒科、花柳性病科，而不是牙科。這種膚淺無知，誠令痛心疾首，內行人當不認為誇大。像這種本末倒置的觀念，真是貽笑國際。關於口腔之為生命第一道防線與牙科之中心感染學說，當不是本文所能論及。

下面是推行國民學校口腔衛生教育的方法：

在教室裡，對於孩童們的口腔衛生教育問題，教師成了當然的開導人，但其他的人們如學童的雙親以及牙醫師等等，也都須扮演重要的角色。兒童所接受過的口腔衛生教育與經驗，只要他到了牙科診所 (Dentist's office)，牙醫師便能從這小孩子的態度與舉止之反映上看出。牙醫師或牙醫師公會，在義務教育上當能幫助教師，而且供給指導資料。而做父母的在校時所受的教育之程度，也能影響學