بررسی وضعیت آگاهی و نگرش و عملکرد معلمین دبیرستانهای ناحیه یک شهر یزد درباره بهداشت دهان و دندان در سال ۸۸

نویسندگان: دکتر سید سعید مظلومی محمودآباد* مریم هداوند خانی**

جواد شیرازی* عارفه دهقانی تفتی*****

*دانشیار دانشکده بهداشت-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

**نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

Email:MaryamHadavand912@Gmail.com شماره تماس: ۰۹۱۲۵۹۱۶۷۶۲

***دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

****کارشناس آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

طلوع بهداشت

فصلنامهٔ پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال نهم
شماره : اول
بهار ۱۳۸۹
شماره مسلسل: ۲۸

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۳/۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۴/۳۰

چکیده

سابقه و اهداف: پوسیدگی دندانها و بیماری های پریودنتال ازجمله شایعترین بیماریهای بشری است و بخش مهمی از وقت و هزینه خانواده ها را به خود اختصاص داده است.صاحبنظران دندانپزشکی بر این عقیده اند که تنها راه کاهش پوسیدگی و بیماری های پریودنتال روی آوردن به امر پیشگیری است و در این میان مدرسه نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت در مراحل بحرانی دوران کودکی و نوجوانی ایفا می کند.به منظور رفع نیازهای آموزشی و بهداشتی دانش آموزان، باید آموزش معلمین و تقویت مداوم آن مدنظر قرارگیرد.

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت آگاهی و نگرش وعملکرد معلمین دبیرستانهای ناحیه یک شهر یزد درباره بهداشت دهان و دندان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که درسال۸۸ در مدارس متوسطه ناحیه ۱ شهر یزد انجام شد.۲۱۰معلم که با استفاده از فرمول نمونه گیری بدست آمده بود بطور تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۱۰ مدرسه از مدارس مقطع متوسطه ناحیه ۱ شهرستان از نقاط مختلف جغرافیایی شهربطور تصادفی از لیست مدارس انتخاب و کلیه معلمین این مدارس مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پیش ساخته که روایی و پایایی آن توسط محقق تعیین شده بود استفاده شدکه حاوی ۷سوال دموگرافیک، ۱۹ سؤال مربوط به نگرش،۸ سوال آگاهی و ۳ سوال در مورد عملکرد بود. داده ها با کمک نرم افزار آماری SPSS 11 و با استفاده از شاخص های میانگین، انحراف معیارو درصدها توصیف وبا استفاده از آزمون کای اسکوئر،کروس کالوالیس و من ویتنی تحلیل شد.

نتیجه گیری: از تعداد۲۱۰نفر معلم ۵۴ نفرمرد و ۱۵۶ نفرزن بودند متوسط سن افراد مورد مطالعه۴/۹۸±۳۷/۳۷ بوده است. که میانگین نمره آگاهی افراد مورد مطالعه ۲/۴۳±۱۳/۸۸بوده است. میانگین آگاهی با جنس و وضعیت درآمد از لحاظ آماری معنی دار بود($p< ۰/۰۵$). همچنین با توجه به نتایج به عمل آمده با افزایش سن میزان آگاهی معلمان از بهداشت دهان و دندان افزایش می یابد ولی این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نیست. میانگین نمره نگرش آنان ۳/۴۲ ± ۱۰/۳۴ (از کل ۱۹ امتیاز)بود. ولی میانگین نگرش با هیچکدام از متغیر های دموگرافیک ارتباط آماری معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه میتوان گفت که جهت بهبود کیفیت بهداشت دهان ودندان در مدارس نیاز به افزایش آگاهی معلمان با استفاده از دوره های بازآموزی توسط افراد مجرب، تجدیدنظر در محتوا دوره های بازآموزی و افزایش سطح علمی این دوره ها وجود دارد.

واژه های کلیدی

آگاهی،نگرش،عملکرد،معلمین،بهداشت دهان و دندان

مقدمه

مدرسه نقش بسیار مهمی در ارتقا سلامت در مراحل بحرانی دوران کودکی و نوجوانی ایفا می کند که می تواند شخصیت دانش آموز، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان را بهبود بخشد.به منظور رفع نیازهای اجتماعی، آموزشی، روانی و بهداشتی دانش آموزان، باید آموزش معلمین و تقویت مداوم آن مدنظر قرارگیرد. مطالعات اخیر نشان داده است که دانش آموزان در مقاطع بالاتر مشکلات بیشتری از نظر بهداشت جسمی و روانی دارندکه احتمالا ناشی از توجه کم به آموزش بهداشت در برنامه های رسمی آنان می باشد(۱). بنابراین برنامه های آموزش بهداشتی که درسالهای اولیه مدرسه شروع می شوند اثرات قابل توجه و مداومی در آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دارد(۲).

بنابراین مدارس موقعیت اجتماعی خاصی دارند که در آن رشد شخصیت افراد، در سایه آموزش صحیح و مناسب، فضای مطلوب ومحیط مساعد روانی شکل گرفته و اداره می شود(۳).

بدین لحاظ توجه به عوامل فیزیکی و مسائل بهداشتی در محیط های آموزشی موثرترین و اساسی ترین عامل رشد طبیعی جسمی، روانی و فراگیری آموزشی در دانش آموزان است(۴).

از سوی دیگر برای موفقیت در اهداف جهانی نقش مدارس در ارتقاء سلامت و آموزش معلمین بسیار توصیه شده است(۵) بنابراین آموزش بهداشت و ارتقا سلامت باید جزء اساسی در آموزش معلمان باشد(۶).

معلمین و سایر کارکنان آموزشی با طیف وسیعی از دانش آموزان روبرو هستند و اطلاعات آنان می تواند به اصلاح رفتارهای کودکان کمک نماید (۷) بنابراین تعداد معلمانی که آمادگی لازم برای آموزش بهداشت را دارند می بایست در مدارس افزایش یابند(۸).

در پژوهشی که در ایتالیا انجام شد مشخص گردید که افزایش ۳۰٪ آگاهی معلمان از مسائل بهداشتی دانش آموزان، باعث رشد ۶۳ درصدی در رعایت مسائل بهداشتی توسط دانش آموزان شده است(۹)

در مطالعه ای که در شهرستان اراک انجام شد میزان آگاهی معلمان از نیازهای بهداشتی دانش آموزان ۲۵٪ مطلوب،۵۴/۳ درصد متوسط و ۲۱/۷درصد ضعیف گزارش شد(۱۰).

در مطالعه ای که در هند انجام شد میزان آگاهی معلّمان ازبیماریهای شایع در مقطع ابتدائی بررسی و مشخص شدکه ۲۵٪ معلمان از آگاهی مطلوب ، ۳۰٪ از آگاهی ضعیف۴۵٪ از آگاهی متوسط برخوردار بودند(۱۴).

مطالعه ای در فرانسه نشان داد که ارائه آموزشهای اولیه ومشارکت معلمان در خدمات بهداشت مدارس می تواند دربالابردن آگاهی معلمین و دانش آموزان سهم قابل توجهی داشته باشد(۱۵).

در اینجا لازم است واژه آگاهی و نگرش به اختصار تعریف شود(۱۶).

آگاهی،میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش درزمینه موضوعات مختلف کسب می شود

نگرش،عبارتست از اعتقادشخصی فرد در زمینه آموزش دیده می باشد.به عنوان مثال در آموزش بهداشت به افراد گفته می شود که ۳ مرتبه در روز مسواک کنند،گرچه آموزش این امر موجب ایجاد آگاهی در او می گرددولی این فرد ممکن است با وجود آگاه بودن معتقد باشد یک بار مسواک زدن کافی است که این امر نگرش او می باشد.

ازآنجائی که برای ارتقا سطح بهداشت جامعه بهترین وآماده ترین محل، محیط مدرسه است و از طرفی نقش معلمین در بهداشت مدارس حائز اهمیت بسیار است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آگاهی و نگرش وعملکرد معلمین دبیرستانهای ناحیه یک شهر یزد درباره بهداشت دهان و دندان انجام شد تا نتایج آن به مسئولین آموزش و پرورش و مراکز بهداشتی منطقه جهت طراحی و اجرای برنامه های عملی و

متناسب با امکانات به منظور ارتقاء سطح بهداشت و سلامت دانش آموزان کمک نماید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که درسال۸۸ در مدارس متوسطه ناحیه ۱ شهر یزد انجام شد.۲۱۰معلم که با استفاده از فرمول نمونه گیری بدست آمده بود بطور تصادفی انتخاب شدند.تعداد ۱۰ مدرسه از مدارس مقطع متوسطه ناحیه ۱ شهرستان از نقاط مختلف جغرافیایی شهربطور تصادفی از لیست مدارس انتخاب شدند از آنجایی که هر مدرسه دارای ۲ شیفت و هر شیفت دارای حدودا ۱۲ معلم بود کلیه معلمین این مدارس مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پیش ساخته که روایی و پایایی آن توسط محقق تعیین شده بود استفاده شد.محقق پس ازاخذ مجوز از آموزش و پرورش منطقه و ورود به مدرسه با دادن توضیحات کافی در مورد نوع مطالعه به معلمان و دادن اطمینان در مورد محرمانه بودن پاسخ ها و گرفتن رضایت شفاهی از آنان به توزیع پرسشنامه ها می پرداخت وبلافاصله پس از پر کردن پرسشنامه توسط معلمان آنان را جمع آوری می کرد.

پرسشنامه حاوی ۷سوال دموگرافیک، ۱۹ سؤال مربوط به نگرش،۸ سوال آگاهی و ۳ سوال در مورد عملکرد بود که در حیطه نگرش هر سؤال یک جواب صحیح داشته و درصورت پاسخ صحیح یک نمره داده میشد و بر اساس پاسخ فرد، نمره نگرش بین صفر تا ۱۹ داده می شد در مورد نمره آگاهی در مورد سوالاتی که گزینه همه موارد صحیح بود امتیاز ۳ وبه مابقی سوالات امتیاز ۱داده می شد که بدین ترتیب نمره آگاهی ۱۴در نظر گرفته شد.

در مورد عملکرد نیز نتایج بر اساس درصد بیان شد. داده ها با کمک نرم افزار آماری SPSS 11 و با استفاده از شاخص های میانگین،انحراف معیار و درصدها توصیف وبا استفاده از آزمون کای اسکوئر، کروس کالوالس و من ویتنی تحلیل شد.

فرمول تعیین حجم نمونه:

با در نظر گرفتن $\alpha = .05$ و $p = 0.42$ و $d = 0.066$ تعداد نمونه ها، با توجه به رابطه زیر، ۲۱۰ برآورد گردید.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} \approx 210$$

نتایج

این مطالعه بر روی ۲۱۰ نفر از معلمان مقطع متوسطه دبیرستانهای ناحیه ۱ شهر یزد انجام شده است.از این تعداد ۵۴نفر(۲۵/۷)مرد و ۱۵۶نفر(۷۴/۳٪)زن بودند که ۱۸۶ نفر(۸۸/۶٪)در مقطع کارشناسی و۲۴نفر(۱۱/۴٪)در مقطع کارشناسی ارشد به بالا بودند.همچنین اکثر افراد(۸۸/۷٪) مورد مطالعه دارای سابقه بیماری زمینه ای نبودند.

متوسط سن افراد مورد مطالعه۴/۹۸±۳۷/۳۷بوده است. ۹نفر از معلمان دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال،۱۷۳ نفربین۲۰-۱۰سال و ۲۸ نفر بیشتر از ۲۰سال سابقه کار داشتند که بین سابقه کار افراد و آگاهی آنها از لحاظ آماری اختلاف معنا داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) (جدول شماره۱).

در مجموع یافته ها نشان داد که۷۱نفر(۳۳/۸٪) از افراد مورد مطالعه سطح آگاهی خوب،۱۳۶نفر(۶۴/۸٪)آگاهی متوسط و۳ نفر(۱/۴٪) آگاهی ضعیف داشتندکه متوسط نمره آگاهی افراد مورد مطالعه ۲/۴۳±۱۳/۸۸بوده است. میانگین میزان آگاهی افراد در جنس زن۲/۴۵± ۱۳/۶۶ و مرد۲/۲۷±۱۴/۵۱بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود.همچنین میانگین آگاهی در افراد با درآمد کم ۱۴/۵۸،درآمد متوسط ۱۳/۷۴ و درآمد بالا۱۶/۶۶بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود(p<۵٪)(جدول شماره ۲).

ولی متوسط آگاهی افراد با توجه به سابقه بیماری زمینه ای، سابقه کارو سطح تحصیلات اختلاف معنی داری نداشتند (p>٪۵).

همچنین ۸۷ نفر(۵۴/۸٪) از معلمان نگرش ضعیف، ۱۱۹ نفر(۴۳/۳٪) نگرش متوسط و ۴ نفر(۱/۹٪) نگرش خوب نسبت به بهداشت دهان و دندان داشتند که میانگین نمره نگرش آنان ۳/۴۲±۱۰/۳۴بود.

ولی میانگین نمره نگرش با هیچکدام ازمتغیر های دموگرافیک(سن،جنس،سابقه کار،میزان تحصیلات و...) اختلاف معنی دار نداشت.

۵۶/۷٪از افراد مورد پژوهش در روز یکبار مسواک می زدند و تنها ۵/۲٪از افراد ۱الی۲بار در هفته مسواک می زدند. و همچنین ۳۳/۸٪افراد در روز یکبار از نخ دندان استفاده می کردند و ۱۴/۸٪از افراد هرگز از نخ دندان استفاده نمی کردند. همچنین ۱۰٪افراد علل مراجعه خود را به دندانپزشک به علت چک آپ،۸۷/۶٪به علت درمان و ۳/۳ تا بحال مراجعه نکرده بودند (جدول شماره ۳).

همچنین معلمان در سه گروه سنی مورد مطالعه قرار گرفتند.گروه سنی ۳۰-۲۰سال(۶/۷٪)، گروه سنی ۴۰-۳۱سال(۶۱٪) و گروه سنی بالای ۴۰سال(۳۲/۴٪).با توجه به نتایج به عمل آمده با افزایش سن میزان آگاهی معلمان از بهداشت دهان و دندان افزایش می یابد ولی این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نیست.

جدول شماره ۱:میانگین نمرات آگاهی معلمان از بهداشت دهان و دندان بر حسب سابقه کار

سابقه کار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P
کمتر از ۱۰	۹	۱۴/۴۴	۲/۶۰	۰/۱
۲۰-۱۰	۱۷۳	۱۳/۷۱	۲/۳۵	
بیشتر از ۲۰	۲۸	۱۳/۷۵	۲/۶۸	
جمع کل	۲۱۰	۱۳/۸۸	۲/۴۳	

جدول شماره ۲: میانگین نمره آگاهی معلمان از بهداشت دهان و دندان بر حسب جنس ودرآمد

متغیرها		تعداد	میانگین	انحراف معیار	P
جنس	**مرد**	۵۴	۱۴/۵۱	۲/۲۷	۰/۰۲
	زن	۱۵۶	۱۳/۶۶	۲/۴۵	

درآمد	کم	۲۴	۱۴/۵۸	۲/۳۲
	متوسط	۱۸۳	۱۳/۷۴	۲/۴۱
	زیاد	۳	۱۶/۶۶	۰/۵۷
				۰/۰۳

جدول شماره ۳:توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سوالات عملکرد افراد مورد پژوهش نسبت به بهداشت دهان و دندان

عملکرد		فراوانی	درصد
شما چقدر مسواک می زنید؟	یکبار در روز	۱۱۹	۵۶/۷
	دوبار در روز	۵۵	۲۶/۲
	بیشتر از دو بار درروز	۲۵	۱۱/۹
	۱الی۲بار در هفته	۱۱	۵/۲
	هرگز	۰	۰
شما چقدر نخ دندان استفاده مـی کنید؟	یکبار در روز	۷۱	۳۳/۸
	یک روز در میان	۱۶	۷/۶
	یکبار در هفته	۷	۳/۳
	گاهی	۸۵	۴۰/۵
	هرگز	۳۱	۱۴/۸
آخرین باری که بـه دندانپزشـک مراجعه کردید به چه علـت بـوده است؟	چک آپ	۲۱	۱۰
	درمان(پرکردن و...)	۱۸۲	۸۶/۷
	مراجعه نکرده ام	۷	۳/۳

بحث و نتیجه گیری

با توجه به پرسشنامه، هدف مطا لعه و نظر کارشناسان استان، دست اندرکاران نظام سلامت واساتید دانشگاه حداقل نمره برای ارائه خدمات بهداشتی مناسب، ۸۰٪ نمره آگاهی مـورد تأییـد قـرار گرفـت. در مطالعـه مـا میانگین میزان آگاهی افراد در جنس زن۴۵/۲± ۱۳/۶۶ و مرد۲۷/۲±۱۴/۵۱بود که این اختلاف از لحاظ آمـاری معنادار بود درحالیکه متوسط نمـره آگـاهی افـراد مـورد مطالعه ۲/۴۳±۱۳/۸۸بدست آمد که معادل ۶۹/۷درصـد می باشد که این نکته نشان دهنده این است که بطور کلی آگاهی معلمـان از بهداشـت دهـان و دنـدان در سطح خوبی نمی باشـد و آنهـا بـه آمـوزش و ارتقـاء آگاهی در خصوص بهداشت دهان و دندان نیاز دارند. با توجه به مطالعه ملک افضلی و همکارانش در سال ۱۳۸۰ که مشـخص کـرد آمـوزش چهـره بـه چهـره

رابطین بهداشتی می تواند باعث افزایش آگاهی در روستاها شود، ارتقا سطح علمی رابطین بهداشتی می تواندباعث افزایش کیفیت کار آنان شود(۱۱).
حدود۸۰٪ افراد سابقه کار بین۲۰-۱۰ سال دارند که میزان آگاهی آنان کمتر از بقیه افراد می باشد.با توجه به مطالعه خانم دستجردی وهمکارانش که در سال ۱۳۷۷ در یزد انجام شد گزارش کرده اند که بهورزان با سابقه کار بیشتر اطلاعات کمتری در خصوص بهداشت دهان و دندان دارند.می توان گفت مطالعه ما بامطالعه خانم دستجردی همخوانی دارد (۱۲).
میانگین نمره نگرش معلمان در مورد بهداشت دهان ۱۰/۳۴±۳/۴۲بدست آمد که بین معلمین زن و مرد اختلاف معنا داری وجود نداشت که این میزان نشاندهنده نگرش نسبتا متوسط آنها نسبت به بهداشت دهان و دندان می باشد.در حالیکه در مطالعه ای که توسط دکتر حیدر خادمی وهمکاران در زمینه میزان آگاهی و نگرش بهورزان استان اصفهان در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان انجام شد نشان داد میانگین نمره نگرش بهورزان در مورد بهداشت دهان ودندان ۲۵/۳۳می باشد که نشان دهنده نگرش مثبت بهورزان در این زمینه است(۱۳).
طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه عملکرد معلمان در زمینه بهداشت دهان و دندان نسبتا مطلوب می باشد در مطالعه ای با عنوان بررسی آگاهی،نگرش و عملکرد در بین دانش آموزان صعودی در شهر جده که توسط جی.م فارسی در عربستان انجام شد نشان داد تعداد افرادی که از مسواک استفاده می کنند۸۳/۸٪ وتعداد افرادی که از نخ دندان استفاده می کنند۱۹/۶٪ می باشد که نشان دهنده بررسی و پیگیری بیشتر جهت بهبود عملکرد آنان می باشد(۱۷).
بنابراین می توان گفت که معلمان آمادگی برخورداری از اطلاعات بیشتر و افزایش آگاهی خود در مورد بهداشت دهان و دندان و همچنین عملکرد دقیق تر در این زمینه را دارند. بنابراین باید در کلاسهای بازآموزی و دوره آموزش ضمن خدمت معلمان مورد استفاده قرار گیرد، در زمینه بهداشت دهان و دندان بیشتر کار شود. محتوای مطالب آموزشی تغییر یابد و در صورت امکان توسط افراد مجرب تری این مطالب به معلمان آموزش داده شود همچنین نتایج نشان می دهدبا افزایش سابقه کار از میزان آگاهی افراد کاسته شده است وکلاسهای بازآموزی می تواند در این مورد کارآمد باشد.
در این مطالعه معلمین آگاهی و نگرش نسبتا کمی در موردبهداشت دهان و دندان داشتند. چنین نتیجه ای ممکن است بدلیل ضعف آموزشهای اولیه معلمین در این زمینه باشد. انتظار می رود در صورتی که معلمین از آگاهی مناسبی برخوردار باشند نسبت به ضعفهای موجود در مدارس که محل رشد جسمی و توسعه اجتماعی دانش آموزان است حساس شده و با تذکر و یااعلام آن به مسئولین ذیربط نقش مهمی د ر ارتقا وضعیت بهداشت دهان و دندان ایفا نمایند.
عدم اطلاع از وضعیت مطلوب بهداشت دهان و دندان می تواند منجر به پذیرش ناخودآگاه نابسامانیها شده و مدارس را از نقش مهم معلمین در بهبو د کیفیت آن بی نصیب نماید.
همچنین با توجه به نتایج این مطالعه می توان گفت که جهت بهبود کیفیت بهداشت دهان ودندان در مدارس نیاز به افزایش آگاهی معلمان با استفاده از دوره های بازآموزی توسط افراد مجرب،تجدید نظر در محتوی دوره های بازآموزی و افزایش سطح علمی این دوره ها وجود دارد.
با توجه به نگرش نه چندان خوب معلمان به مسائل بهداشت دهان و دندان به نظر می رسد که آنها برای دریافت آموزش های لازم با واحد بهداشت دهان و دندان آموزش و پرورش همکاری لازم راداشته باشند و این آموزشها نیز موثر واقع شود.
نتایج مطالعه حاضر، لزوم برگزاری دور ه های بازآموزی و ضمن خدمت یا تهیه جزوات آموزشی بهداشت دهان و دندان برای معلمان را مورد تأکید

قرار می دهد .همچنین با توجه به اینکه کنترل بهداشت دهان و دندان دانش آموزان توسط مربی بهداشت آن مدرسه انجام می گردد و معلمان عملا در این زمینه فعالیتی ندارند، لذا پیشنهادمی گرددمعلمین نیز در بخش کنترل و آموزش بهداشت دهان و دندان دانش آموزان شرکت نمایند

تشکر و قدردانی

بدین وسیله ازمسئولین محترم مقطع متوسطه آموزش و پرورش ناحیه ۱ شهرستان یزد که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را مبذول داشتند قدردانی می گردد.

References

1- Lee A, Tsang KK, Lee SH. Youth health promotion and health promoting schools,what should be the aim? Asia Pac J Public Health 2000; 12: 55-7.

2- Schall E. School-based health education: what works? Am J Prev Med 1994; 10: 30-2

3-Najaf nejad N,Important physical &ergonomical factors in school health.journal medical science university of tabriz.2001;13:28[Persian]

4-Noori M.schools health,Vaghefi.1998;P:43-55[Persian]

5- St Leger L. Australian teachers' understanding of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. Health Promotion International 1998; 13:223-35.

6- Lee A, Tsang C, Lee SH, To CY. A comprehensive "Healthy schools program' to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. J Epidemiol Community Health 2003; 57:174 -7.

7- Allen NB, Lewinsohn PM, Seeley JR. Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. Dev Psychopathol 1998; 10: 513 -29.

8-Grunbaum JA, Kann L, Williams BI, et al. Surveillance for characteristics of health education among secondary schools, school health education profiles, 1998. MMWR CDC Surveill Summ 2000; 49: 1- 41.

9-Caputo S, Michael Rutees, Bennet S. Effect of teacher's health knowledge on their students in maintaining their health issues. Med Educ 2002; 27: 55-7.

10-Nazari R.survey awareness of teachers of health needs students in Arak city. to obtain Thesis PHD,2001;653: 39[Persian]

11-Malek Afzali H. Performance Evaluation of volunteer health workers and health volunteers in mental health services. Research Center of the Medical

Sciences,HakimResearchJournal2001;4:P100[Persian]

12-Dastjerdi F. Hayrian A. School health care providers knowledge of Yazd oral health. Journal of Medical Sciences and Health Services, Yazd. 1998; 4: P70 - 76 [Persian]

13-Khademi H, Kaviani N, Born Iraqi A M. Knowledge and attitudes of health workers in Isfahan prevent oral diseases. Hormozgan Medical Journal 2006;11:91-95[Persian]

14-Gopta S, KendricK SB. Evaluation of level of teacher’s knowledge about common disease in studentIndia.Med Educ 1996; 25:30 -9.

15-Jorclan D, Mandel A, Brunell PA, et al. Which politic can increase healthy knowledge of teacher's?.Pol Merkuriusz lek 2002; 13:216 -20.

16-Keogh T,Linden GJ.Knowledge,attitudes and behavior in relation to dental health of adults in Belfast, Northern Ireland. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19(5):246-48.

17- Farsi JMA., Farghaly MM , Farsi N. Oral health knowledge, attitude and behavior among Saudi school students in Jeddah city. Journal of Dentistry 2004; 32: 47–53

Survey of Awareness, Attitude and Performance on Oral Health in High School Teachers in Yazd City, in' 2010

Mazloomimahmoodabad S * (Ph.D), Hadavandkhani M (MS), Shirazi J*** (MS), Dehghanitafti A**** (MS)**

*Associate Professor,Dept .of Health Education, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
corresponding Author: MS student in Health Education, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
*** MS student in occupational Health, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
**** MS student in Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Background: Dental caries and periodontal diseases is one of the most prevalent human disorders wasting a large amount of families' time and money. Dentistry experts believe that the only way to reduce caries and periodontal diseases is to pay more attention to prevention measures the first step of which can be promoting hygiene culture. School plays an important role in this regard. This study reviews the status of knowledge and attitude of high school teachers on oral health in Yazd.

Method: A cross- sectional study was designed in 2009 and 2010. Teacher's in 10 high schools in Yazd were selected randomly. A 37-item questionnaire was developed including 7 demographic questions, 19 questions about self- care behaviors, 8 questions about awareness and three questions about function. Data were analyzed using SPSS 11 through Means index, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and chi square tests.

Result: Out of 210 teachers, 54 were male and 156 were female. Totally 186 of them were undergraduate and 24 were master students and above. The average age of the participants was 37.37±4.98. Overall findings showed that 71 subjects enjoyed good awareness, 136 had moderate awareness, and 3 others poor awareness. The average score of the subjects was 13.88±2.43. Average level of awareness in females was 13.66±2.45 and in males 14.51 ±2.27 and the difference was statistically significant. The awareness of the subjects with low income was 14.58, middle income was13.74 and high income 16.66 and the differences were significant. According to the results taken with increase in age, the degree of teachers' awareness on oral health increased but the difference was not significant. Also, 87 subjects had poor attitude, 119 had moderate attitude but 4 enjoyed good attitude towards oral health, and the mean score of their attitude was 10.34±3.42. But the average attitude was not significant for any of the demographic variables.

Conclusion: According to the results of this study, it can be said that the quality of oral health in schools requires teachers' increased awareness by using retraining courses taught by professionals, revision of the content of these retraining courses and increase in the scientific level of these courses. Given the good attitude of teachers on oral health issues, it seems that for improving their KAP they should have necessary cooperation with the dental health department of Education System and the training should be effective

Key words: Knowledge , Attitude , Performance , Teachers , Oral health