

ارزیابی دانش، نگرش و مهارت دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در زمینه مشاوره ترک دخانیات

دکتر محمدرضا خامی^۱ - دکتر آرزو ابن احمدی^۲ - دکتر مینا احمدیان^{۳†} - دکتر سمانه رازقی^۴ - دکتر رضا یزدانی^۱

۱- عضو مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی دندان و دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۴- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

Knowledge, attitudes, and skills of dental students at Tehran and Shahid Beheshti dental schools towards tobacco cessation counseling

Mohamadreza Khami¹, Arezo Ebne Ahmadi², Mina Ahmadian^{3†}, Samaneh Razeghi⁴, Reza Yazdani¹

1- Member of Research Center for Caries Prevention, Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3[†] - Dentist, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (mina_ahmadian89@yahoo.com)

4- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aims: Tobacco kills 5 million people worldwide annually, according to the Health Ministry reaches this number is about 70,000 people a year in Iran. Dental professionals are in a unique position to promote smoking cessation due to the opportunity for regular interaction with their patients. The aim of this study was to investigate knowledge, attitudes, and skills of dental students at Tehran and Shahid Beheshti dental schools towards tobacco cessation counseling in dental office.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the target group was dental students at Tehran and Shahid Beheshti dental schools, and the sampling method was census. A questionnaire on the knowledge, attitudes, and skills towards tobacco cessation counseling in dental practice was administered to the students (n=93). Data were analyzed using T-test.

Results: The response rate was 100% (93 students participate in this program and all of them filled the questionnaire). The average score of knowledge at Tehran and Shahid Beheshti dental schools was 17.5 and 18.4, respectively (P=0.09), the average score of attitudes was 33.5 and 33.1, respectively (P=0.80). There were no significant differences between the two dental schools in these parts. The average score of skill was 11.9 and 16.6, respectively. The differences between the students of two dental schools in skill were significant (P=0.002).

Conclusion: Although the attitude of dental students at Tehran and Shahid Beheshti schools towards tobacco cessation counseling seemed to be fair, some deficiencies existed in their knowledge and skill. Dental education programs should be implemented properly in this field.

Key Words: Tobacco use cessation, Dental education, Knowledge

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2014;27(3):208-15

† مولف مسوول: نشانی: تهران - انتهای کارگر شمالی بعد از انرژی اتمی - دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۸۸۰۱۵۹۶۰ نشانی الکترونیک: mina_ahmadian89@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مصرف دخانیات موجب مرگ سالانه ۵ میلیون نفر در جهان می‌شود که این رقم در ایران طبق آمار وزارت بهداشت به ۷۰ هزار نفر می‌رسد. با توجه به اینکه اکثریت مردم به طور مرتب به دندانپزشکان مراجعه می‌کنند، می‌توان از این فرصت مناسب برای ارائه مشاوره‌های ترک دخانیات استفاده کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی دانش، نگرش و مهارت دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در خصوص کنترل دخانیات در مطب دندانپزشکی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جامعه مورد بررسی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود و روش نمونه‌گیری در این مطالعه به روش سرشماری بود و از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه به تک تک دانشجویان شرکت کننده داده شد (۹۳ نفر) که طی آن دانش، نگرش و مهارت دانشجویان دندانپزشکی بررسی گردید. جهت تحلیل نتایج از آزمون T-test استفاده گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۹۳ دانشجو در این مطالعه شرکت کرده بودند (میزان پاسخ دهی ۱۰۰٪). میانگین نمره دانش در دو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران و شهید بهشتی (به ترتیب ۱۷/۵ و ۱۸/۴، $P=0/09$)، و همچنین نگرش (به ترتیب ۳۳/۵ و ۳۳/۱، $P=0/80$) با هم تفاوت معنی‌دار نداشت، اما در بخش مهارت (به ترتیب: ۱۱/۹ و ۱۶/۶، $P=0/02$) تفاوت نمره معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: علیرغم نگرش نسبتاً خوب دانشجویان دندانپزشکی در زمینه مشاوره ترک دخانیات، دانش و مهارت آنان در این زمینه دچار ضعف است. باید در دانشکده‌های دندانپزشکی برنامه‌های آموزشی مناسب در این زمینه اجرا شود.

کلید واژه‌ها: مشاوره ترک دخانیات، آموزش دندانپزشکی، دانش

وصول: ۹۳/۰۱/۱۸ اصلاح نهایی: ۹۳/۰۸/۲۰ تأیید چاپ: ۹۳/۰۸/۲۲

مقدمه

دهان، در انسان است (۸). به علاوه سیگار تأثیرات نامطلوب متعددی بر سلامت دهان و دندان دارد که نقش آن در بسیاری از بیماری‌ها شامل رنگ گرفتن سطح دندان و پرکردگی‌ها، بوی بد دهان، از دست رفتن حس چشایی و یا تغییرات بزاق، پوسیدگی تاج و ریشه دندان، تغییرات بافت نرم، ژنویت نکروزه زخمی، افزایش ریسک تحلیل استخوان و در نهایت از دست دادن دندان، لکوپلاکیای دهانی، سرطان دهان و حلق و ضایعات مادرزادی مانند شکاف لب و کام مشخص شده است. شکست Osteointegration ایمپلنت‌های دندانی، اختلال در ترمیم زخم، افزایش تحلیل لثه و شکست درمان‌های پرپروتال از تأثیرات منفی سیگار بر درمان‌های دندانپزشکی است (۹).

علیرغم سیاست‌گذاری‌ها و اجرای برنامه‌های جهانی، منطقه‌ای و ملی برای کنترل دخانیات به عنوان یک معضل جهانی، میزان شیوع مصرف دخانیات همچنان بالاست و این در حالی است که میزان ترک دخانیات در نقاط مختلف دنیا به ویژه در آسیا پایین گزارش شده است (۱۰).

باتوجه به عوارض متعدد این ماده دخانی که هزینه سنگینی را جهت درمان بیماری‌های ناشی از آن بر جامعه تحمیل می‌نماید (۲)، به نظر می‌رسد معقول‌ترین راه کاهش عوارض، پیشگیری از مصرف اولیه و کمک به افراد سیگاری جهت ترک آن باشد. این شرایط، مداخله و

امروزه مصرف دخانیات به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی و مانع توسعه یافتگی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مطرح است (۱). وابستگی به دخانیات یک بیماری مزمن به حساب می‌آید، به علاوه به عنوان یکی از عوامل خطر شناخته شده برای بیش از ۴۰ بیماری از جمله: بیماری‌های قلبی و عروقی (۲،۳)، تنفسی، دیابت، و حتی مرگ انسان نیز معرفی شده است (۴،۵). انتظار می‌رود استعمال دخانیات عامل اصلی مرگ و میر در سال ۲۰۳۰ میلادی باشد (۶).

براساس برآوردهای موجود، بالغ بر ۱۰ میلیون فرد سیگاری هم اکنون در ایران وجود دارد و میزان مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات نیز در میان این افراد، حدود ۷۰,۰۰۰ نفر در سال تخمین زده شده است. پیش بینی می‌شود در صورتی که الگوی مصرف کنونی به همین روال ادامه پیدا کند میزان مرگ و میر ناشی از آن به ۲۰۰,۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۵ افزایش یابد. همچنین شیوع کلی استعمال دخانیات در انواع مختلف آن در مردان ایرانی از عدد ۱۲/۶٪ در سال ۱۹۹۴ به عدد ۱۶/۳٪ در سال ۱۹۹۸ افزایش یافته است (۷).

در حوزه سلامت دهان، مصرف دخانیات در انواع مختلف آن دلیل ۷۵٪ مرگ و میرها به واسطه ابتلا به سرطان دهان و حلق و همچنین باعث بیش از ۵۰٪ موارد تشدید بروز پرپروتیت و بیماری‌های دیگر

روش بررسی

در مطالعه حاضر اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه حاوی ۳۱ سوال در چهار بخش مجزا شامل (۱) اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و دانشگاه محل تحصیل؛ (۲) دانش دانشجویان در مورد مراحل مشاوره ترک دخانیات؛ (۳) نگرش دانشجویان در مورد موانع موجود برای مشاوره ترک دخانیات؛ (۴) سؤالاتی در مورد مهارت مشاوره‌ای دانشجویان، که در این قسمت سه سناریو ارائه شده بود.

به منظور مقایسه‌های تحلیلی، به پاسخ‌های دانشجویان در قسمت‌های دانش و نگرش امتیازاتی از ۱ تا ۵ و در قسمت مهارت از ۱ تا ۳ داده شد و سپس میانگین امتیازات دانش، نگرش و مهارت در گروه‌های مورد مطالعه مقایسه شد.

(توضیح: جواب صحیح در مورد سؤالات اول، سوم و ششم بخش دانش، کاملاً موافقم و موافقم و در مورد سؤالات دوم، چهارم و پنجم، کاملاً مخالفم و مخالفم در نظر گرفته شد.)

در بخش دانش و آگاهی به منظور تخصصی شدن هرچه بیشتر سؤالات و ارزیابی دقیق‌تر آگاهی دانشجویان چند سوال طراحی شد و دو مرتبه و به فاصله زمانی دو هفته بین ۱۵ دانشجوی ترم ۱۲ توزیع شد و سپس Test-retest reliability آن توسط ضریب کاپا مورد سنجش قرار گرفت که در مورد سؤالات مختلف از ۹۵-۷۰٪ متغیر بود. سؤالات مربوط به نگرش و مهارت نیز عیناً از مطالعات قبلی استخراج شدند (۱۸،۱۹) که روایی و پایایی هر دو پرسشنامه قبلاً بررسی شده بود. پرسشنامه بین ۹۳ نفر از دانشجویان سال آخر دو دانشکده دندانپزشکی تهران و شهید بهشتی توزیع شد که همگی پاسخ دادند (میزان پاسخدهی ۱۰۰ درصد). لازم به ذکر است جمعی از دانشجویان در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها حضور نداشتند و در مطالعه شرکت نکردند ولی همه کسانی که پرسشنامه دریافت کردند به سؤالات پاسخ دادند.

شرکت در مطالعه و بازگرداندن فرم‌های بدون نام سؤالات کاملاً اختیاری بود. اطلاعات حاصل از فرم‌های پرسشنامه در نرم‌افزار SPSS 11 وارد و پس از انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری، از آزمون T-test جهت بررسی میزان معنی دار بودن تفاوت میان گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد.

تلاش مضاعف ارائه دهندگان خدمات سلامت را ایجاب می‌نماید.

در ایران شیوع مصرف‌کنندگان سیگار (اخیر و روزانه) بین سن ۶۴-۱۵ سال ۱۲/۵٪ تخمین زده می‌شود، که این میزان در آقایان ۲۳/۴٪ و در خانم‌ها تنها ۱/۴٪ می‌باشد (۲). بنابر مطالعه‌ای که اخیراً در ایران بر روی افراد ۶۴-۱۵ ساله انجام گرفته است تنها ۶/۲٪ آقایان و ۰/۶٪ خانم‌ها توانسته بودند موفق به ترک دخانیات شوند (۱۱) که این میزان ترک در مقایسه با تحقیقات مشابه انجام شده در کشورهای توسعه یافته بسیار ناچیز است. اینجاست که نقش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در کنترل دخانیات بارز می‌گردد.

دندانپزشکان و تیم دندانپزشکی به دلیل امکان داشتن ملاقات‌های منظم با بیماران و توانایی تشخیص اولیه آثار و عوارض اولیه مصرف تنباکو در دهان و نیز سلامت عمومی بدن نقش مؤثری را به عنوان فردی قابل اعتماد در ایجاد یا افزایش انگیزه بیماران برای ترک سیگار و حتی پیشگیری از مصرف اولیه آن ایفا کرده و نسبت به دیگر شاغلین حرفه‌های پزشکی می‌توانند خدمات مشاوره‌ای بهتری را در این زمینه ارائه دهند (۱۲،۱۳).

مداخلات در زمینه تقویت مشاوره ترک سیگار با کمک درمان‌های دارویی حمایتی از قبیل درمان جایگزینی نیکوتین و بوپروپیون تراپی افزایش میزان ترک سیگار را ممکن ساخته‌اند (۱۶-۱۴). از طرفی بالا رفتن دانش و آگاهی دندانپزشکان در زمینه درمان‌های پیشگیری‌کننده‌ای از قبیل برنامه ترک سیگار، می‌تواند نقش مهم و غیرقابل انکاری در تغییر نگرش و افزایش تأکید آنان بر لزوم انجام پیشگیری و تقویت انگیزه بیماران داشته باشد. بر اساس اطلاعات موجود ۵ تا ۱۰ درصد از موارد ترک می‌توانند در مراکز دندانپزشکی حاصل گردند (۱۷).

دانشجویان دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی در قالب واحد درسی سلامت دهان در خصوص اصول مشاوره ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی آموزش می‌بینند ولی در حال حاضر برنامه مشابه در دانشکده تهران وجود ندارد.

مطالعه حاضر با هدف بررسی دانش، نگرش و مهارت دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در خصوص کنترل دخانیات در مطب دندانپزشکی و مقایسه نتایج این دو دانشکده با هم انجام شد.

یافته‌ها

در نتیجه بین دانشجویان دو دانشکده از لحاظ عوامل زمینه‌ای که ممکن است بر دانش و نگرش و مهارت دانشجویان مؤثر باشد تفاوتی نیست. جدول ۱ توزیع دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی را بر اساس عوامل زمینه‌ای نشان می‌دهد. فراوانی پاسخ‌های دانشجویان به سؤالات بخش اول پرسشنامه در مورد دانش و آگاهی در مورد مشاوره ترک دخانیات در جدول ۲ آمده است.

در گروه دانشجویان دانشگاه تهران، ۳۱ نفر (۶۲٪) دختر و در گروه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی ۲۲ نفر (۵۱٪) دختر بودند (جدول ۱). تعداد دانشجویان دختر و پسر در دو دانشکده تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$). میانگین سن دانشجویان دانشگاه تهران ۲۳/۹ سال (با انحراف معیار ۰/۷۸ سال) و میانگین سنی دانشجویان شهید بهشتی ۲۵/۳ سال (با انحراف معیار ۵/۳۳) برآورد گردید که از این نظر نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین دو دانشکده مشاهده نگردید ($P > 0.05$).

جدول ۱- توزیع دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی بر اساس عوامل زمینه‌ای و دانشگاه محل تحصیل (n=۹۳)

تعداد	درصد	ویژگی
۵۳	۵۷	زن
۴۰	۴۳	مرد
۷۶	۸۱/۷	مجرد
۱۷	۱۸/۳	متاهل
۵۰	۵۳/۸	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۳	۴۶/۲	دانشگاه شهید بهشتی
۸۸	۹۴/۶	تا ۳۰ سال
۴	۴/۳	۳۰ سال تا ۳۹ سال
۱	۱/۱	۳۹ تا ۴۹ سال

جدول ۲- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به سؤالات مربوط به دانش و آگاهی در زمینه ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی (n=۹۳)

ردیف	سوالات مربوط به بخش دانش و آگاهی	کاملاً موافقم %	موافقم %	نظری ندارم %	مخالقم %	کاملاً مخالفم %
۱	اولین مرحله از مراحل 5'A مرحله Ask می‌باشد.	۲۶/۹	۲۸	۴۳	۰	۲/۲
۲	اگر در مرحله Assess فهمیدیم که بیمار تمایلی به ترک ندارد، باز هم او را به ترک تشویق می‌کنیم.	۸/۶	۴۰/۹	۲۹	۱۵/۱	۶/۵
۳	در مرحله Assist تاریخ مشخصی را برای ترک در نظر می‌گیریم.	۱۰/۸	۳۵/۵	۳۶/۶	۱۴	۲/۲
۴	در مرحله Advice بیمار را به مصرف NRT تشویق می‌کنیم.	۵/۴	۱۹/۴	۶۲/۴	۱۰/۸	۲/۲
۵	مرحله سوم از مراحل 5'A مرحله Advice می‌باشد.	۱/۱	۱۲/۹	۵۹/۱	۱۸/۳	۸/۶
۶	در بیمارانی که تمایل به ترک ندارند برنامه‌ریزی برای ترک در نظر نمی‌گیریم.	۱/۱	۱۱/۸	۲۰/۴	۴۹/۵	۱۷/۲

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان در بخش نگرش در خصوص ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی در جدول ۳ آمده است، همانطور که مشاهده می‌شود از نظر دانشجویان عدم آگاهی دندانپزشکان از مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای و نداشتن اطلاعات و آمادگی دندانپزشک جهت ترک سیگار و نحوه برخورد با افراد سیگاری به ترتیب بیشترین محدودیت و شخصی بودن مصرف سیگار و ارجح دانستن فعالیت دندانپزشک در حیطه درمان تا حیطه پیشگیری، کمترین محدودیت را در پیاده‌سازی برنامه ترک سیگار ایجاد می‌کنند. (توضیح: حداقل امتیاز قابل کسب در بخش نگرش ۱۰ امتیاز و حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش نگرش ۵۰ امتیاز بود).

دانشجویان در مورد سؤال اول که مربوط به اولین مرحله از مراحل 5^A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) و سؤال سوم که مربوط به مشخص کردن تاریخ ترک در مرحله Assist بود، اطلاعات نسبتاً کافی داشتند، ولی در مورد سؤال‌های دوم، چهارم، پنجم و ششم که به ترتیب در مورد اقدام بعدی در مرحله Assess در مورد بیمارانی که تمایل به ترک ندارند، مرحله تجویز NRT (Nicotine Replacement Therapy)، سومین مرحله از مراحل 5^A و عدم برنامه‌ریزی برنامه ترک برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند بود، اطلاعات کافی نداشتند. (توضیح: حداقل امتیاز قابل کسب در بخش دانش ۶ امتیاز و حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش دانش ۳۰ امتیاز بود).

جدول ۳- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به سؤالات مربوط به نگرش در زمینه ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی (n=۹۳)

ردیف	موانع موجود	اهمیت ندارد %	اهمیت کم %	اهمیت متوسط %	اهمیت زیاد %	اهمیت بسیار زیاد %
۱	مقاومت بیماران سیگاری و یا عدم همکاری آنان	۳/۲	۶/۵	۱۲/۹	۳۵/۵	۴۰/۹
۲	شخصی بودن مصرف سیگار و این که ما نباید دخالتی در انتخاب شخصی افراد داشته باشیم.	۴۷/۳	۱۹/۴	۱۹/۴	۱۰/۸	۲/۲
۳	محدود بودن وقت دندانپزشک	۲۵/۸	۱۵/۱	۳۱/۲	۱۵/۱	۱۲/۹
۴	عدم وجود ارتباط سازمان‌های حمایت کننده با مراکز دندانپزشکی جهت ترک سیگار	۰/۵	۵/۴	۲۳/۷	۲۸	۳۶/۶
۵	نبود امکانات آموزشی در مراکز دندانپزشکی در جهت آموزش ترک سیگار به بیماران سیگاری	۱/۱	۵/۴	۲۲/۶	۳۶/۶	۳۴/۴
۶	نداشتن اطلاعات و آمادگی دندانپزشک جهت ترک سیگار و نحوه برخورد با افراد سیگاری	۳/۲	۲/۲	۱۶/۱	۲۶/۹	۵۱/۶
۷	عدم آگاهی دندانپزشکان از مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای	۲/۲	۳/۲	۱۵/۱	۳۴/۴	۴۵/۲
۸	ارجح دانستن فعالیت دندانپزشک در حیطه درمان تا حیطه پیشگیری	۱۹/۴	۲۸	۲۶/۹	۱۱/۸	۱۴
۹	نفع اقتصادی جهت اطلاع رسانی، مشاوره و پیگیری بیماران برای ترک	۱۶/۱	۱۴	۳۱/۲	۲۲/۶	۱۶/۱
۱۰	از دست دادن بیماران به سبب تأکید و پیگیری برنامه‌های ترک سیگار	۲۸	۱۷/۲	۲۴/۷	۲۳/۷	۶/۵

جدول ۴- توزیع پاسخ‌های صحیح دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به سؤالات مربوط به مهارت در زمینه ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی (n=۹۳)

شماره سوال	درصد پاسخ صحیح %	سناریو
۱	۶۲/۴	سناریو ۱
۲	۴۳	
۳	۸۲/۸	
۱	۳۱/۲	سناریو ۲
۲	۵۹/۱	
۳	۷۲	
۴	۴۴/۱	
۱	۲۹	سناریو ۳
۲	۶۵/۶	

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار نمره دانش، نگرش و مهارت دانشجویان در زمینه مشاوره ترک دخانیات، به تفکیک جنسیت و دانشگاه محل تحصیل (n=93)

P-value	دانشکده محل تحصیل		P-value	جنسیت		
	تهران	شهید بهشتی		زن	مرد	
۰/۰۹	۱۷/۵ (۱/۶)	۱۸/۴ (۲/۶)	۰/۱۷	۱۷/۹ (۲/۱)	۱۸/۵ (۲/۰)	میانگین نمره دانش (انحراف معیار)
۰/۸۰	۳۳/۵ (۴/۵)	۳۳/۱ (۵/۸)	۰/۱۰	۳۵/۷ (۵/۲)	۳۳/۹ (۵/۵)	میانگین نمره نگرش (انحراف معیار)
۰/۰۰۲*	۱۱/۹ (۵/۶)	۱۶/۶ (۴/۹)	۰/۰۶	۱۶/۱ (۶/۸)	۱۳/۵ (۵/۸)	میانگین نمره مهارت (انحراف معیار)

* (P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد)

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، دانش، نگرش و مهارت دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه تهران و شهید بهشتی در زمینه کنترل دخانیات در مطب دندانپزشکی ارزیابی گردید و در مجموع مشخص شد در زمینه دانش و مهارت ضعف‌هایی وجود دارد.

درصد پاسخ‌دهی بالا، استفاده از مقیاس لیکرت برای سنجش نتایج قسمت دانش و نگرش، که امکان بررسی طیف وسیع‌تری از پاسخ‌ها را فراهم می‌آورد، طی کردن مراحل روایی و پایایی سؤالات بخش دانش و استفاده از منابع موجود برای تهیه سؤالات قسمت نگرش و مهارت پرسشنامه که امکان مقایسه نتایج با مطالعات قبلی را فراهم می‌کند از نقاط قوت مطالعه است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خود تکمیلی بودن (Self-administered) پرسشنامه اشاره کرد که باعث می‌شود

فراوانی پاسخ‌های صحیح دانشجویان به سؤالات بخش مهارت پرسشنامه در جدول ۴ آمده است، همان گونه که دیده می‌شود دانشجویان به سؤالات سوم، ششم و نهم به ترتیب بیشترین پاسخ صحیح را داده‌اند.

(توضیح: حداقل امتیاز قابل کسب در بخش مهارت ۰ امتیاز و حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش مهارت ۲۷ امتیاز بود).

جدول ۵ میانگین امتیاز دانش، نگرش و مهارت دانشجویان را در زمینه مشاوره ترک دخانیات به تفکیک جنسیت و دانشگاه محل تحصیل نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود بین امتیازات دانش (P=۰/۱۷)، نگرش (P=۰/۱) و مهارت (P=۰/۰۶) بین دو جنس تفاوتی مشاهده نمی‌شود. در بین دو دانشکده دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در قسمت مهارت نمره بالاتری کسب کرده بودند (P=۰/۱۷, T-test).

باید از برنامه‌های آموزشی براساس روش‌های نوین آموزش پزشکی که می‌تواند نگرش دانشجویان را تغییر دهد، استفاده کرد.

براساس نتایج حاصل از قسمت سوم پرسشنامه، ضعف‌هایی در مهارت دانشجویان در زمینه مشاوره ترک دخانیات مشاهده شد. البته باتوجه به ماهیت پرسشنامه‌ای مطالعه این مساله به نوعی بازتاب ضعف در دانش دانشجویان که پیشتر بدان اشاره شد نیز هست. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در دانشگاه پالرمو ایتالیا بر روی دانشجویان دندانپزشکی و دانشجویان بهداشت دهان و دندان انجام شد ۷۵٪ از آن‌ها از آگاهی ضعیف در مورد دانش مهارت ترک دخانیات برخوردار بودند (۲۵). با استفاده از روش‌های نوین آموزشی مثل استفاده از ایفای نقش بیمار استاندارد، می‌توان مهارت دانشجویان در این زمینه را افزایش داد. در مقایسه‌های تحلیلی، تفاوتی بین دو جنس و همچنین بین دو دانشکده در دانش، نگرش مشاهده نشد. این یافته مشابه یافته یک مطالعه قبلی بر روی دانشجویان سال آخر دانشکده‌های شهر تهران است (۲۳). به نظر می‌رسد علیرغم اینکه شیوع استفاده از دخانیات در دانشجویان دندانپزشکی دختر به طور معنی دار کمتر از دانشجویان پسر بود (۲۶) این مساله تأثیری در دانش و نگرش و مهارت آنان در زمینه کنترل دخانیات در مطب دندانپزشکی ندارد. بین دانشجویان دو دانشکده از نظر عوامل زمینه‌ای که ممکن است بر دانش، نگرش و مهارت دانشجویان مؤثر باشد تفاوتی مشاهده نشد و بالاتر بودن امتیاز مهارت در دانشجویان دانشکده شهید بهشتی احتمالاً به برنامه آموزشی موجود در این زمینه در این دانشکده برمی‌گردد که دانشجویان در قالب واحد درسی سلامت دهان در خصوص اصول مشاوره ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی آموزش می‌بینند. درحال حاضر برنامه مشابه در دانشکده تهران وجود ندارد.

به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد میزان دانش و مهارت دانشجویان نسبت به روش‌های ترک دخانیات کم است ولی دانشجویان در رابطه با عوامل محدود کننده مشاوره ترک دخانیات نگرش نسبتاً مثبتی را نشان دادند. با این اوصاف باید گام‌هایی در جهت تقویت آموزش روش‌های ترک دخانیات در دانشکده‌ها برای بهبود دانش، نگرش و مهارت دانشجویان برداشته شود. گنجانیدن برنامه‌های آموزشی به خصوص با استفاده از روش‌های نوین آموزش پزشکی در برنامه آموزش دندانپزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

سنجش عملکرد دانشجویان به درستی امکان‌پذیر نباشد و ممکن است دانشجویان بر اساس Social desirability پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده باشند که در این صورت، نتایج، تخمینی خوش بینانه از وضعیت واقعی خواهد بود (۲۰، ۲۱).

براساس نتایج حاصل از قسمت اول پرسشنامه، دانش و آگاهی دانشجویان در زمینه مشاوره ترک دخانیات کم بود و آشنایی کافی با این مقوله نداشتند. تحقیق مشابهی که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا انجام شد، نشان داد که اکثریت دانشجویان دندانپزشکی در آمریکا نیز با این تکنیک مشاوره‌ای آشنایی نداشتند (۲۲). این مساله لزوم گنجانیدن آموزش‌هایی در زمینه مدل‌های مشاوره ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی را آشکار می‌سازد، کما اینکه در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد مشخص شد که عمده دانشجویان در زمینه آموزش اصول ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی احساس نیاز می‌کردند (۲۳). با توجه به تأکید جهانی بر نقش دندانپزشکان در کنترل دخانیات اهمیت این مساله بیشتر آشکار می‌گردد. البته در برنامه آموزشی جدید دندانپزشکی کشور که از سال ۱۳۹۱ لازم‌الاجرا شده است، مباحثی در واحد درسی سلامت دهان و همچنین واحد درسی مجزایی به صورت اختیاری در نظر گرفته شده است.

در قسمت نگرش از نظر دانشجویان، عدم آگاهی دندانپزشکان از مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای و نداشتن اطلاعات و آمادگی دندانپزشک جهت ترک سیگار و نحوه برخورد با افراد سیگاری، به ترتیب بیشترین محدودیت و شخصی بودن مصرف سیگار و ارجح دانستن فعالیت دندانپزشک در حیطه درمان تا حیطه پیشگیری، کمترین محدودیت را در پیاده‌سازی برنامه ترک سیگار ایجاد می‌کنند. در مطالعه‌ای که توسط Ebne و همکاران در سال ۲۰۱۱ انجام شد (۱۸) از نظر شرکت‌کنندگان، مقاومت بیماران و عدم همکاری آنان با دندانپزشک و عدم همکاری و ارتباط مراکز دندانپزشکی با سازمان‌های حمایت‌کننده ترک سیگار بیشترین محدودیت را در پیاده‌سازی برنامه ترک سیگار ایجاد می‌کردند. همچنین در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ در انگلیس انجام شد (۲۴) شایع‌ترین موانع سد راه آن‌ها در انجام این فرآیند محدود بودن وقت دندانپزشک و نبود امکانات آموزشی در مراکز دندانپزشکی جهت آموزش ترک سیگار به بیماران سیگاری بود. به نظر می‌رسد برای تغییر نگرش دانشجویان در مواردی که ضعف وجود دارد

تشکر و قدردانی

پزشکی تهران است که بدین وسیله مراتب قدردانی نویسندگان اعلام می‌گردد.

این مقاله قسمتی از نتایج پایان نامه شماره ۵۰۲۳ و طرح تحقیقاتی شماره ۹۲-۰۱-۶۹-۲۱۱۷۱ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

منابع:

- 1- WHO. Tobacco or health: A global status report. Geneva, Switzerland;1997.
- 2- Meysamie A, Ghaletaki R, Haghazali M, Asgari F, Rashidi A, Khalilzadeh O, et al. Pattern of tobacco use among the Iranian adult population: results of the national survey of risk factors of non-communicable diseases. *Tob Cont.*2010;19(2):125-8.
- 3- Day GI, Blot WJ, Austin DF, Bernstein L, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al. Racial differences in risk of oral and pharyngeal cancer: alcohol, tobacco and other determinants. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(6):465-73.
- 4- Mashburg A, Samit A: Early diagnosis of asymptomatic oral and oropharyngeal squamous cancers: CA. *Can J Clin* 1995;45(6):325-51.
- 5- Doll R. Fifty years of research on tobacco. *J Epidemiol Biostat.* 2000;5(6):321-9.
- 6- Mecklenburg RE. Tobacco effects in the mouth: a national cancer institute and national institute of dental research guide for health professionals: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service: National Institute of Health; 1992.
- 7- WHO. WHO report on the global tobacco epidemic: implementing smoke-free environments. Geneva: WHO press; 2009
- 8- Tomar SL, Hasten CG, Manley MW. Do dentists and physicians advice tobacco users to quit? *Am Dent Assoc.* 1996;127(2):259-65.
- 9- Meister K, Bowman KC, Ross GL, Schneider KL, Whelan EM. what the warning label doesn't tell you? 1st Ed. New York: American council on science and health. 2003; Chap18: 131-7.
- 10- Hays JT, Ebbert JO. Bupropion for the treatment of tobacco dependence: guidelines for balacing risks and benefits. *CNS Drugs.* 2003;17(2):71-83.
- 11- A national profile of non-communicable disease risk factors in the Islamic Republic of Iran: Selected results of the first survey of the non-communicable disease risk factor surveillance system of Iran, Ministry of Health and Medical Education; 2005.
- 12- Mecklenburg RE. Tobacco effects in the mouth: A National Cancer Institute and National Institute of Dental Research Guide for Health Professionals: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health;1992.
- 13- Watt RG, Johnson NW, Warnakulasuriya KA. Action on smoking-opportunities for the dental team. *Br Dent J.* 2000;189(7):357-60.
- 14- Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;1(1).
- 15- Fiore MC. Treating tobacco use and dependence. an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Respir Care.* 2000;45(10):1196-9.
- 16- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(1):CD000031.
- 17- Ghasemi H, Murtomaa H, Torabzadeh H, Vehkalahti MM. Perceived barriers to the provision of preventive care among Iranian dentists. *Oral Health Prev Dent.* 2009;7(4):339-46.
- 18- Ebne AA, iramloo S, Golmohammadi S, Khoshnevisan MH. Barriers Limiting Active Involvement of Iranian Senior Dental Students in Tobacco Cessation Program. *J Dent Sch* 2011; 29(3)199-206.
- 19- Ebn Ahmady A, Tabibzadeh Nouri Z, Atapour S. Effect of Tobacco Cessation Counseling Training with Standardized Patients on Self-Confidence and Skills of Senior Dental Students in Shahid Beheshti Dental School during 2010-2011. *J Dent Sch.* 2012;29(4):290-8.
- 20- Sjöström O, Holst D, Lind SO. Validity of a questionnaire survey: the role of non-response and incorrect answers. *Acta Odontol Scand.* 1999;57(5):242-6.
- 21- Sjöström O, Holst D. Validity of a questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontol Scand.* 2002;60(3):136-140.
- 22- Victoroff KZ, Dankulich-Huryn T, Haque S. Attitudes of incoming dental students toward tobacco cessation promotion in the dental setting. *J Dent Educ.* 2004; 68(5):563-8.
- 23- Khami MR, Yazdani R, Hasanpour M. Attitudes of dental students toward the importance of dentist's role in tobacco cessation and the necessity of tobacco cessation training for undergraduate dental students. Thesis No. 4868. Dental field. Dental School Tehran University of Medical Sciences. 2010-11.
- 24- Johnson NW, Lowe JC, Warnakulasuriya KA. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: sign of improvement. *Br Dent J.* 2006;200(2):85-9.
- 25- Pizzo G, Licata ME, Piscopo MR, Coniglio MA, Pignato S, Davis JM. Attitudes of Italian dental and dental hygiene students toward tobacco-use cessation. *Eur J Dent Educ.* 2010;14(1):17-25.
- 26- Khami MR, Murtomaa H, Razeghi S, Virtanen JI. Smoking and its determinants among Iranian dental students. *Med Princ Pract.* 2010;19(5):390-4.