

بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دو سال آخر دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در زمینه مشاوره برای ترک دخانیات به بیماران در سال ۹۶-۱۳۹۵

دکتر آرزو خبازیان^۱ - دکتر پویا فدایی تهرانی^{۲†} - دکتر علی توکلی^۳ - دکتر سید امیرمحمد خیرالسادات^۴

- ۱- استادیار گروه آموزشی پرپودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
 ۲- دندانپزشک، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
 ۳- استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
 ۴- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

Assessment of the awareness and attitude of the last years dental students at Yazd Shahid Sadooghi medical school regarding consultation on smoking cessation for patients

Arezoo Khabazian¹, Pooya Fadaei Tehrani^{2†}, Ali Tavakoli³, Amir Kheyrossadat⁴

- 1- Assistant Professor, Department of Periodontics, School of Dentistry, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd,
 2[†]- Dentist, Dental Students Research Center, School of Dentistry, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran (pooya.fadaei@yahoo.com)
 3- Assistant Professor, Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
 4- Dentist, School of Dentistry, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Background and Aims: Today, smoking is recognized as a major health problem and an impediment to development in many developing countries. This is the reason of early deaths and disabilities which leads to death of about 4 million people around the globe annually. This study aimed at assessing the awareness and attitude among the students last years dental at Yazd Shahid Sadooghi Medical School in providing consultation for giving up smoking.

Materials and Methods: This study was a descriptive sectional study that evaluated the awareness and attitudes of students last years dental at school of dentistry. Data was collected through standard questionnaires and were analyzed by T test and Pierson correlation coefficient in SPSS18 software.

Results: A total of 110 students participated in this study. Awareness mean's score of female students was 18.38 and male students 17.66. The attitude mean's score of female students was 31.06 and the male students was 32.45. Based on the correlation coefficient of awareness with age (0.112), with the semester (-0.001) and with a GPA (0.76), it was concluded that awareness with increasing age and GPA increased, and with increasing semester decreases. Also, based on the correlation coefficient of attitude with age (0.013), with the academic semester (0.018) and with a GPA (0.008), it was concluded that attitude with increasing age, semester, and GPA was improved.

Conclusion: Despite the relatively good attitude of dental students about smoking cessation counseling, their awareness was poor. Therefore, the need to revise the education programs and steps in the field of training are required.

Key Words: Smoking cessation, Dentistry education, Awareness, Attitude

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2019;32(2):112-119

† مؤلف مسؤول: اصفهان - خیابان شهید عادل پور - بن بست تربیت - پلاک ۱۵
 تلفن: ۰۹۱۳۴۰۳۶۰۵ نشانی الکترونیک: pooya.fadaei@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مصرف دخانیات در بسیاری از کشورهای در حال توسعه یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی و موانع توسعه می‌باشد. این مسئله در طولانی مدت، دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هایی است که سالانه باعث مرگ حدود ۴ میلیون نفر در جهان می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دو سال آخر دندانپزشکی دانشکده شهید صدوقی یزد درباره مشاوره ترک دخانیات انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دو سال آخر دانشکده دندانپزشکی یزد بررسی شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS18 و آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی Pierson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۱۱۰ دانشجو در این مطالعه شرکت کردند. میانگین نمره آگاهی دانشجویان دختر ۱۸/۳۸، دانشجویان پسر ۱۷/۶۶، میانگین نمره نگرش دانشجویان دختر ۳۱/۰۶ و دانشجویان پسر ۳۲/۴۵ بود. بر اساس ضریب همبستگی آگاهی با سن (۰/۱۱۲)، ترم تحصیلی (۰/۰۰۱-) و معدل (۰/۰۷۶) به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی با افزایش سن و معدل افزایش و با افزایش ترم کاهش می‌یابد. بر اساس ضریب همبستگی نگرش با سن (۰/۰۱۳)، ترم تحصیلی (۰/۰۱۸) و معدل (۰/۰۰۸) می‌توان نتیجه گرفت که نگرش با افزایش سن، ترم تحصیلی و معدل بهبود می‌یابد.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم نگرش نسبتاً خوب دانشجویان دندانپزشکی در زمینه مشاوره ترک دخانیات، آگاهی آنان ضعیف بود. بنابراین نیاز به تجدید نظر در برنامه‌های کلان آموزشی و گام‌هایی در زمینه تقویت آموزش در دانشکده‌ها احساس می‌شود.

کلید واژه‌ها: ترک دخانیات، آموزش دندانپزشکی، آگاهی، نگرش

وصول: ۹۷/۰۹/۳۰ اصلاح نهایی: ۹۸/۰۵/۱۵ تأیید چاپ: ۹۸/۰۵/۲۵

مقدمه

بافت نرم، ژئینژویت 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 پرپودنتال از تأثیرات منفی سیگار بر درمان‌های دندانپزشکی است (۹). علی‌رغم سیاست‌گذاری‌ها و اجرای برنامه‌های جهانی، منطقه‌ای و ملی، 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).

در ایران شیوع مصرف سیگار (آخر و روزانه) بین افراد ۶۴-۱۵ سال، ۵/۱۲٪ تخمین زده می‌شود که این میزان در آقایان ۲۳/۴٪ و در خانم‌ها تنها ۱/۴٪ می‌باشد (۳). براساس نتایج 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).

تأثیرات نامطلوب سیگار کشیدن بر سلامت بدن، نیازمند مشارکت فعال متخصصان مراقبت‌های اولیه از جمله بهداشت کاران دهان و دندان و همچنین دندانپزشکان در برنامه مشاوره ترک سیگار می‌باشد (۱۵-۱۲). دندانپزشکان و تیم دندانپزشکی به عنوان افرادی قابل اعتماد به دلیل داشتن امکان ملاقات‌های منظم با بیماران و توانایی تشخیص اولیه آثار و عوارض اولیه مصرف تنباکو در دهان و نیز سلامت عمومی

مصرف دخانیات به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی حال حاضر، مانعی برای پیشرفت در کشورهای در حال توسعه و دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌ها در طولانی مدت می‌باشد که سالیانه منجر به حدود ۴ میلیون مرگ در دنیا می‌گردد (۱،۲). 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 (۳،۴)، تنفسی، دیابت و حتی مرگ انسان نیز معرفی شده است (۵،۶). به طور متوسط سیگار سالانه باعث مرگ ۴۴۰ هزار نفر و ناتوانی در بیش از ۶/۸ میلیون نفر در اثر بیماری‌های مرتبط با سیگار کشیدن می‌شود (۷). سیگار بیش از ۲ برابر AIDS و تصادفات باعث مرگ می‌شود (۶) و به طور متوسط افراد سیگاری ۱۰ سال زودتر از غیر سیگاری‌ها می‌میرند (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 پرپودنتیت و بیماری‌های دیگر دهان، در انسان است (۸). به علاوه سیگار تأثیرات نامطلوب متعددی بر سلامت دهان و دندان دارد که نقش آن در بسیاری از عوارض 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

می‌توانند در طول درمان در زمینه ترک دخانیات نقش بسزایی داشته باشند. بنابراین در این مطالعه ما برآن شدیم تا به ارزیابی آگاهی، نگرش دانشجویان دو سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد در زمینه مشاوره ترک دخانیات بپردازیم.

روش بررسی

در مطالعه حاضر اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه حاوی ۱۶ سؤال در سه بخش مجزا شامل ۱- اطلاعات فردی شامل سن، جنس، ترم تحصیلی و معدل ۲- آگاهی دانشجویان در مورد مراحل مشاوره ترک دخانیات ۳- نگرش دانشجویان در مورد مشاوره ترک دخانیات بود.

به منظور مقایسه تحلیلی به پاسخ دانشجویان در قسمت آگاهی و نگرش امتیازاتی از ۱ تا ۵ داده شد.

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

در بخش آگاهی و نگرش به منظور تخصصی شدن هرچه بیشتر سؤالات و ارزیابی دقیق‌تر آگاهی دانشجویان چند سؤال طراحی شد و دو مرتبه و 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 درصد متغیر بود. سؤالات مربوط به نگرش و آگاهی نیز عیناً از مطالعات قبلی استخراج شدند (۳۱) که روایی و پایایی هر دو پرسشنامه قبلاً بررسی شده بود. پرسشنامه بین ۱۱۰ نفر از دانشجویان دو سال آخر اعم از دولتی و خودگردان دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد توزیع شد که همگی پاسخ دادند (میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰٪).

جهت پر کردن پرسشنامه هیچ اجباری وجود نداشت و نیازی به وارد کردن نام نبود. ضمن این که به هر شرکت کننده اطمینان داده شد که از نتایج فقط در راستای هدف تحقیق استفاده می‌شود و فرم‌ها در اختیار افراد غیر مسئول قرار داده نمی‌شود. اطلاعات حاصل از فرم‌های پرسشنامه در نرم افزار SPSS18 وارد و جهت تحلیل نتایج از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار- فراوانی و درصد) و آمار تحلیلی (آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی Spearman) استفاده شد.

بدن نقش مؤثری در ایجاد یا افزایش انگیزه 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 (۱۶). همچنین دندانپزشکان با نشان دادن کامل عوارض دخانیات در دهان بیمار می‌توانند به صورت مؤثری بیمار را تشویق به ترک استعمال دخانیات نمایند. چرا که بر خلاف اعضای داخلی، دهان کاملاً در معرض دید بیمار بوده و عوارض سیگار در آن به سرعت ظاهر می‌گردد (۱۳، ۱۷). یکسری از مطالعات مروری سیستماتیک گزارش داده‌اند شواهد محدودی در مورد اثر بخشی مداخله متخصصان بهداشت دهان در ترک سیگار وجود دارد (۱۸، ۱۹). با این حال، تعدادی از مطالعات نتایج مثبتی از مداخله تیم دندانپزشکی در ترک سیگار را نشان می‌دهند (۲۱-۱۵، ۱۹).

توصیه‌هایی که دندانپزشک در آن نقش اجرائی اصلی دارد، اصطلاحاً تحت عنوان دستورالعمل "Five A" نامیده می‌شود و شامل مراحل Ask، Advise، Assess، Arrange می‌باشد (۲۲). این دستورالعمل کمتر از ۳ دقیقه زمان نیاز داشته و اکثراً در زمان معمول ملاقات دندانپزشکی قابل اجرا خواهد بود (۲۳).

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 امکان‌پذیر ساخته‌اند (۲۴-۲۶). از طرفی بالا رفتن دانش و آگاهی دندانپزشکان در زمینه درمان‌های پیشگیری کننده‌ای از قبیل برنامه ترک سیگار، می‌تواند نقش مهم و غیر قابل 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 (۲۷). با توجه به نقش مهمی که دندانپزشکان در مشاوره ترک سیگار دارند، دانشکده‌های دندانپزشکی در سراسر جهان شروع به قرار دادن آموزش در زمینه ترک استعمال دخانیات به عنوان بخشی از برنامه آموزشی دانشجویان این رشته کرده‌اند (۳۰-۲۸، ۱۴، ۱۳).

با توجه آمار و ارقام ذکر شده و اثرات سوء مصرف مواد مخدر بر فرد، خانواده و اجتماع و بالطبع تحمیل هزینه‌های مالی زیاد به فرد جهت مصرف ماده مخدر و نیز هزینه‌های بهداشتی مصرف این گونه مواد و با توجه به اینکه دندانپزشکان نقش ویژه‌ای در برخورد با بیماران داشته و

یافته‌ها

در این مطالعه که به روش سرشماری (۱۱۰ نفر) روی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد انجام شد، ۴۵ نفر مرد (۴۰/۹٪) و ۶۵ نفر زن (۵۹/۱٪) در مطالعه شرکت داشتند. میانگین سنی افراد ۲۴/۱۲±۲/۰۴ و دامنه تغییرات از ۲۲-۳۸ سال بود. میانگین ترم‌های دانشجویان ۹/۸±۱/۲ با دامنه تغییرات ۹-۱۲ ترم بود.

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان به سؤالات بخش اول پرسشنامه در مورد آگاهی و نگرش در مورد مشاوره ترک دخانیات در جدول ۱ آمده است. دانشجویان در مورد سؤال اول که مربوط به اولین مرحله از مراحل 5th A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) می‌باشد اطلاعات نسبتاً کافی داشتند ولی در مورد سؤال‌های دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم که به ترتیب در مورد اقدام بعدی در مرحله Assess در مورد بیماری‌هایی که تمایل به ترک ندارند، مشخص کردن تاریخ ترک در مرحله Assist، مرحله تجویز NRT (Nicotine Replacement Therapy)، سومین مرحله از مراحل 5A و عدم برنامه‌ریزی برنامه ترک برای بیماری‌هایی که تمایل به ترک ندارند بود، اطلاعات کافی نداشتند.

(توضیح: حداقل امتیاز قابل کسب در بخش آگاهی ۶ امتیاز و حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش آگاهی ۳۰ امتیاز بود.)

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان در بخش نگرش در خصوص ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی در جدول ۲ آمده است، همانطور که مشاهده می‌شود از نظر دانشجویان عدم آگاهی دندانپزشکان از مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای و شخصی بودن مصرف سیگار و این که ما نباید دخالتی در انتخاب شخصی افراد داشته باشیم به ترتیب بیشترین محدودیت و محدود بودن وقت دندانپزشک و نداشتن اطلاعات و آمادگی دندانپزشک جهت ترک سیگار و نحوه برخورد با افراد سیگاری،

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.)

همچنین میانگین نمره کلی آگاهی به تفکیک جنسیت در جدول ۳ و میانگین نمره نگرش دانشجویان در جدول ۴ آمده است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ و ۴، می‌توان نتیجه گرفت که بین نمره آگاهی و نگرش در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با این حال نتایج نشان می‌دهند که میزان کلی نمره آگاهی در دانشجویان زن بیشتر از مرد بوده است و میزان نمره کلی نگرش در دانشجویان مرد بیشتر از زن بوده است. علی‌رغم نگرش نسبتاً خوب دانشجویان، میزان آگاهی آن‌ها ضعیف بود.

برای بررسی ارتباط بین آگاهی و نگرش با سن و ترم تحصیلی و معدل از ضریب همبستگی spearman استفاده شد که ضریب همبستگی آگاهی با سن ۰/۱۱۲ و با ترم ۰/۰۰۱- و با معدل ۰/۰۷۶ شد و این بیان کننده این است که آگاهی با افزایش سن و معدل بیشتر و با افزایش ترم کاهش می‌یافت. همچنین از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و سن (همچنین آگاهی و معدل - آگاهی و ترم تحصیلی) وجود نداشت ($P > 0/05$).

همچنین ضریب همبستگی نگرش با سن ۰/۰۱۳ و با ترم ۰/۰۱۸ و با معدل ۰/۰۰۸ شد که بدین معنی است که نگرش با افزایش سن و ترم تحصیلی و معدل بهبود می‌یافت. با این حال از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری بین نگرش و سن (همچنین نگرش و معدل - نگرش و ترم تحصیلی) وجود نداشت ($P > 0/05$). به طور کلی از لحاظ آماری و بر اساس ضریب همبستگی spearman هیچ ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول ۱- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به سؤالات مربوط به آگاهی در زمینه ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی (n=110)

سؤالات مربوط به بخش آگاهی					
کاملاً موافقم %	موافقم %	نظری ندارم %	مخالفم %	کاملاً مخالفم %	
۲۷/۳	۳۴/۵	۳۲/۷	۲/۷	۰/۹	اولین مرحله از مراحل 5 th A مرحله Ask می‌باشد.
۹/۱	۴۲/۷	۳۷/۳	۹/۱	۱/۸	اگر در مرحله Assess فهمیدیم که بیمار تمایلی به ترک ندارد، باز هم او را به ترک تشویق می‌کنیم.
۷/۳	۳۰/۹	۴۶/۴	۱۰/۹	۴/۵	در مرحله Assist تاریخ مشخصی را برای ترک در نظر می‌گیریم
۱۰	۳۲/۷	۴۶/۴	۷/۳	۲/۶	در مرحله Advice بیمار را به مصرف NRT تشویق می‌کنیم
۱۰/۹	۳۶/۴	۳۸/۲	۱۰	۲/۶	مرحله سوم از مراحل 5 th A مرحله Advice می‌باشد
۱۰/۹	۳۱/۸	۲۸/۲	۲۱/۸	۷/۳	در بیماری‌هایی که تمایل به ترک ندارند برنامه‌ریزی برای ترک در نظر نمی‌گیریم.

جدول ۲- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به سؤالات مربوط به نگرش در زمینه دخیانیت در مطب دندانپزشکی (n=۱۱۰)

اهمیت ندارد	اهمیت کم	اهمیت متوسط	اهمیت زیاد	اهمیت بسیار زیاد	موانع موجود
%	%	%	%	%	
۵/۵	۱۶/۴	۲۹/۱	۳۲/۷	۱۵/۵	مقاومت بیماران سیگاری و یا عدم همکاری آنان
۹/۱	۳۰/۹	۳۸/۲	۱۸/۲	۳/۶	شخصی بودن مصرف سیگار و این که ما نباید دخالتی در انتخاب شخصی افراد داشته باشیم.
۹/۱	۲۰/۹	۳۰	۲۹/۱	۱۰/۹	محدود بودن وقت دندانپزشک
۵/۵	۱۷/۳	۳۲/۷	۲۹/۱	۱۵/۵	عدم وجود ارتباط سازمان‌های حمایت کننده با مراکز دندانپزشکی جهت ترک سیگار
۷/۳	۱۵/۵	۲۱/۸	۳۷/۳	۱۷/۳	نبود امکانات آموزشی در مراکز دندانپزشکی در جهت آموزش ترک سیگار به بیماران سیگاری
۱۲/۷	۱۲/۷	۳۰	۳۲/۷	۱۰/۹	نداشتن اطلاعات و آمادگی دندانپزشک جهت ترک سیگار و نحوه برخورد با افراد سیگاری
۶/۴	۱۰	۲۶/۴	۴۲/۷	۱۴/۵	عدم آگاهی دندانپزشکان از مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای
۱۲/۷	۱۵/۵	۳۱/۸	۳۰/۵	۱۰	ارجح دانستن فعالیت دندانپزشک در حیطه درمان تا حیطه پیشگیری
۱۴/۵	۲۰/۵	۳۴/۵	۲۴/۵	۶/۴	نفع اقتصادی جهت اطلاع رسانی، مشاوره و پیگیری بیماران برای ترک
۱۶/۴	۱۴/۵	۳۳/۶	۲۰	۱۴/۵	از دست دادن بیماران به سبب تاکید و پیگیری برنامه‌های ترک سیگار

جدول ۳- میانگین نمره آگاهی دانشجویان شرکت کننده به تفکیک جنسیت در زمینه مشاوره

۱۷/۶۶	میانگین نمره آگاهی در دانشجویان مرد
۱۸/۳۸	میانگین نمره آگاهی در دانشجویان زن
۱۸/۱۰	میانگین کلی دانشجویان

جدول ۴- میانگین نمره نگرش دانشجویان شرکت کننده به تفکیک جنسیت در زمینه مشاوره

۳۲/۴۵	میانگین نمره نگرش در دانشجویان مرد
۳۱/۰۶	میانگین نمره نگرش در دانشجویان زن
۳۱/۵۹	میانگین کلی دانشجویان

بحث و نتیجه گیری

قسمت هم نتایج نشان دهنده این موضوع بود که با افزایش معدل میزان

آگاهی و نگرش دانشجویان افزایش یافته است.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کلی آگاهی ۱۸/۱۰ و میانگین نمره کلی نگرش ۳۱/۵۹ شد. همچنین میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان پسر به ترتیب ۱۷/۶۶ و ۳۲/۴۵ بود و میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دختر به ترتیب ۱۸/۳۸ و ۳۱/۰۶ شد. این نتایج مبین آن بود که میزان میزان نگرش کلی شرکت کنندگان نسبتاً خوب و میزان آگاهی آن‌ها ضعیف بود. همچنین میزان آگاهی دانشجویان دختر نسبت به پسر بهتر بوده اما میزان نگرش دانشجویان پسر نسبت دختر بهتر بود. نتایج همین طور نشان داد که با افزایش ترم، میزان آگاهی کمتر شد. Khami و همکاران (۳۲)، ۹۳ نفر از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی

در مطالعه حاضر دانشجویان ترم ۱۲-۹ (۲ سال آخر) با میانگین $9/1 \pm 8/2$ مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان دهنده این بود که دانشجویان ترم‌های بالاتر میزان آگاهی کمتر ولی نگرش بهتری در زمینه مشاوره به بیماران برای ترک دخانیات داشتند. شاید بتوان آموزش مباحث آموزشی در ترم‌های پایین‌تر و فراموشی این مباحث و عدم یادآوری مباحث در ترم‌های بالاتر را توجیهی برای این کاهش آگاهی دانست. اما با توجه به موضوع مهم دخانیات و اثرات رسانه‌های جمعی و تبلیغات مختلف در سطح جامعه با وجود فراموشی مباحث آموزشی ترم‌های گذشته، نگرش آن‌ها در سطح مطلوب باقی مانده بود. همچنین در مطالعه حاضر میانگین معدل شرکت کنندگان $15/48 \pm 1/7$ بود. در این

فراهم کردن مقدمات ارتباط بین دانشکده‌های دندانپزشکی و مراکز مشاوره‌ای ترک دخانیات در جهت حمایت برای ترک سیگار مفید باشد. در قسمت آگاهی، نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان در رابطه با اولین مرحله از مراحل five A که مرحله ask می‌باشد، آگاهی کافی داشتند، به صورتی که ۶۱/۸٪ نظری موافق و کاملاً موافق داشتند. با این حال در مورد سایر سؤالات، آگاهی کافی نداشتند. همچنین نشان می‌دهد که آگاهی دانشجویان نسبت به مراحل ترک سیگار مثبت بوده و اکثراً نظری موافق و کاملاً موافق داشتند. این نتایج در قسمت آگاهی، نیاز به آموزش بیشتر و بهتر و فراهم کردن امکانات آموزشی در راستای بهبود آگاهی را نمایان می‌کند.

در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) نیز دانشجویان دانش کافی در این زمینه را داشتند به صورتی که ۲۶/۹٪ از دانشجویان کاملاً موافق و ۲۸٪ موافق بودند که با مطالعه حاضر مشابهت دارد. مطالعاتی در ایران به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان نسبت به استعمال دخانیات و سیگار کشیدن انجام گرفته است. در این زمینه تحقیق و بررسی در زمینه آگاهی پزشکان از مضرات سیگار از طرفی مبین ارتباط مستقیم آگاهی و رفتارهای فردی پزشک در زمینه مصرف سیگار، تشویق بیماران به ترک این عادت مضر، بهره‌گیری مؤثر از مشاوره در این زمینه و از سویی دیگر بیانگر نیاز به توجه بیشتر به برنامه آموزشی این گروه هدف به عنوان یکی از مهم‌ترین موارد مطرح در این راستا می‌باشد (۱۱،۱۶،۳۶).

همچنین نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان در رابطه با توصیه به بیمار برای ترک استعمال دخانیات آگاهی کافی نداشتند، به صورتی که ۱۵/۸٪ نظری موافق و کاملاً موافق داشتند. زیرا طبق مراحل five A اگر بیمار تمایل به ترک نداشته باشد، نمی‌توان او را مجبور به ترک کرد. این در حالی است که در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) نیز دانش کافی در زمینه تشویق کردن به ترک در بیماری که تمایل به ترک ندارد وجود نداشت به صورتی که ۴۹/۵٪ دانشجویان نظر موافق و ۲۹٪ نظری نداشتند.

اکثر دانشجویان در رابطه با برنامه‌ریزی تاریخ مشخص جهت ترک دخانیات توسط بیمار نظری نداشتند به صورتی که ۴۶/۴٪ نظری نداشتند و ۳۰/۹٪ از دانشجویان موافق بودند و ۷/۳٪ کاملاً موافق بودند و بنابراین اکثر دانشجویان آگاهی کافی نداشتند. این در حالی است که چهارمین

دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی را با هدف بررسی دانش، نگرش و مهارت آن‌ها در خصوص کنترل دخانیات در مطب دندانپزشکی مورد ارزیابی قرار دادند. آن‌ها دریافتند که میانگین نمره دانش در دو دانشکده تهران و شهید بهشتی به ترتیب ۱۷/۵ و ۱۸/۴ و میانگین نمره نگرش ۳۳/۵ و ۳۳/۱ بود. پس نیاز به آموزش‌های بیشتر و تبلیغات در زمینه ترک دخانیات در رسانه‌های جمعی احساس می‌شود. همچنین در مطالعه Shokoohi و همکاران (۳۳) نشان دادند که دانش دانشجویان زن در مقایسه با دانشجویان مرد اندکی بیشتر و نگرش آن‌ها تا حدودی منفی‌تر بود که با مطالعه حاضر مشابهت دارد. در مطالعه Fayazbakhsh و همکاران (۳۴)، میانگین دانش دانشجویان زن اندکی بیشتر از دانشجویان مرد بود اما میزان نگرش آن‌ها کمتر بود که با مطالعه حاضر مشابهت دارد.

در مطالعه حاضر نتایج نشان‌دهنده این بود که مقاومت بیمار سیگاری برای ترک سیگار، مهم می‌باشد به صورتی که نظر دانشجویان ۱۵/۵٪ اهمیت بسیار زیاد و ۳۲/۷٪ اهمیت زیاد بود. شخصی بودن مصرف سیگار طبق نظر دانشجویان دارای اهمیت کم (۳۰/۹٪) و متوسط (۳۸/۲٪) بود. Johnson و همکاران (۱۶) در مطالعه خود بیان کردند که مقاومت بیماران و عدم همکاری آنان با دندانپزشک یکی از مهم‌ترین عوامل در ترک سیگار می‌باشد. در همین راستا Johnson گزارش کرد که عدم ارتباط مراکز دندانپزشکی با سازمان‌های حمایت کننده ترک سیگار بیشترین محدودیت را در پیاده سازی برنامه ترک سیگار ایجاد می‌کند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده این بود که محدود بودن وقت دندانپزشکی، دارای اهمیت کم و متوسط می‌باشد اما نبود ارتباط سازمان‌های حمایت کننده در زمینه ترک سیگار دارای اهمیت زیاد است. همچنین در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) هم، مقاومت بیمار سیگاری برای ترک سیگار مهم بود اما محدود بودن وقت دندانپزشک اهمیت کمی داشت. در این مطالعه همچنین نبود سازمان‌های حمایت کننده و نداشتن اطلاعات و آگاهی دندانپزشکان و کمبود امکانات دارای اهمیت زیاد بودند. در ضمن گفتنی است در راستای مطالعه حاضر Ebne و همکاران (۳۵) در سال ۲۰۱۱ اذعان داشت که مقاومت بیماران و عدم همکاری آنان با دندانپزشک و عدم همکاری و ارتباط مراکز دندانپزشکی با سازمان‌های حمایت کننده ترک سیگار بیشترین محدودیت را در پیاده سازی برنامه ترک سیگار ایجاد می‌کردند. با این اوصاف به نظر می‌رسد

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان نگرش دانشجویان نسبتاً خوب و آگاهی آن‌ها ضعیف است. همچنین در قسمت نگرش از نظر دانشجویان نفع اقتصادی جهت مشاوره و پیگیری بیماران کمترین محدودیت و شخصی بودن مصرف سیگار و نبود امکانات آموزشی بیشترین محدودیت را برای دانشجویان ایجاد کرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که دانشجویان در ترم‌های بالاتر آگاهی کمتری در مقایسه با دانشجویان ترم‌های پایین‌تر داشتند. مطالعه حاضر نشان داد که ضعف‌هایی در زمینه آگاهی و نگرش دانشجویان برای مشاوره ترک دخانیات به بیماران وجود دارد. با این اوصاف باید گام‌هایی برای تقویت آموزش در دانشکده‌ها برداشت آموزش‌هایی در زمینه مدل‌های مشاوره ترک دخانیات در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی و استفاده از روش نوین پزشکی در برنامه آموزشی دندانپزشکی و برگزاری کارگاه‌های نظری و عملی و برنامه‌های آموزشی در زمینه ترک دخانیات در دانشکده‌ها از این قبیل هستند. همچنین لزوم به وجود آمدن مباحث یادآوری در این زمینه برای دانشجویان در ترم‌های بالاتر برای افزایش آگاهی احساس می‌شود. ضمناً پیشنهاد می‌شود با فراهم آوردن امکانات آموزشی در مراکز دندانپزشکی در جهت آموزش ترک سیگار، به صورت عملی نیز این پروتکل در میان دانشجویان انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از نتایج پایان‌نامه انجام شده در سال ۱۳۹۶ به شماره ۸۷۱ (بین الملل) مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است که بدین وسیله مراتب قدردانی نویسندگان اعلام می‌گردد.

مرحله از مراحل five A مرحله assist می‌باشد که دندانپزشک موظف است تاریخ مشخصی جهت ترک برای بیمار خود تعیین کند. همچنین در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) نیز دانش کافی در زمینه برنامه‌ریزی تاریخ مشخص جهت ترک بیمار وجود نداشت زیرا ۱۶/۲٪ از دانشجویان نظر موافق و ۳۶/۶٪ نظری نداشتند. از دلایل کاهش آگاهی در این مرحله تدریس این واحد درسی در ترم‌های پایین‌تر و فراموشی دانشجویان در این زمینه بوده است که با توجه به نقش مهم دندانپزشک در برخورد با بیمار لازم است این مطالب در ترم‌های بالاتر که دانشجویان وارد دوره بالینی شدند و برخورد بیشتری با بیماران دارند مجدداً تکرار و تأکید شوند و از طریق برگزاری کارگاه‌های مختلف این مطالب به صورت عملی نیز بر روی بیماران تمرین شوند.

نتایج نشان دادند که دانشجویان در رابطه با مراحل مختلف five A آگاهی کافی نداشتند زیرا مصرف NRT در مرحله arrange که آخرین مرحله‌ای است که تجویز می‌شود و مرحله advise تنها شامل مشخص کردن مضرات سیگار و توصیه‌های لازم جهت ترک می‌باشد. به صورتی که ۴۶/۴٪ نظری درباره تشویق بیمار به مصرف NRT نداشتند و ۳۲/۷٪ از دانشجویان موافق و حتی ۱۰٪ کاملاً موافق بودند. در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) نیز دانش کافی درباره تشویق بیمار به مصرف NRT وجود نداشت به صورتی که ۲۴/۸٪ نظر موافق و ۶۲/۴٪ بی‌نظر بودند. ۳۱/۸٪ و ۱۰/۹٪ از دانشجویان نظری موافق و کاملاً موافق درباره عدم برنامه‌ریزی برای بیمارانی که تصمیم به ترک ندارند، دارند در حالی که در مطالعه Khami و همکاران (۳۲) نتایج بدین گونه بود که دانشجویان معتقد بودند برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند برنامه‌ای برای آن‌ها در نظر نمی‌گیریم.

منابع:

- 1- World Health Organization. Tobacco or Health: A global status report, 1997. Ginebra: WHO, 2017, 19.
- 2- Mansouri A, Rafi-Bazrafshan M. Prevalence and attitude about using drugs and tobaccos in male students. Zahedan J Res Med Sci. 2012;13(Suppl 1):59.
- 3- 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 (SuRFNCD-2007). Tobacco control. 2010;19(2):125-8.
- 4- Day GL, 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.
- 5- Mashberg A, Samit A. Early diagnosis of asymptomatic oral and oropharyngeal squamous cancers. CA Cancer J Clin. 1995;45(6):328-351.
- 6- Doll R. Fifty years of research on tobacco. J Epidemiol Biostat. 2000;5(6):321-9.
- 7- Delavarian Z, Mohtasham N, Mosannen-Mozafari P, Pakfetrat A, Shakeri MT, Ghafoorian-Maddah R. Evaluation of the diagnostic value of a Modified Liquid-Based Cytology using Oral CDx Brush in early detection of oral potentially malignant lesions and oral cancer med oral patol oral cir bucal. 2010;15(5):e671-6.
- 8- Tomar SL, Husten CG, Manley MW. Do dentists and

- physicians advise tobacco users to quit? *J Am Dent Assoc.* 1996;127(2):259-65.
- 9- Meister KA. Cigarettes: What the Warning Label Doesn't Tell You: the First Comprehensive Guide to the Health Consequences of Smoking; Updated and Revised for the 21st Century: ACSH. 2003.
- 10- Hays JT, Ebbert JO. Bupropion for the treatment of tobacco dependence. *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- Gordon JS, Severson HH. Tobacco cessation through dental office settings. *J Dent Educ.* 2001;65(4):354-63.
- 13- Ramseier CA, Aurich P, Bottini C, Warnakulasuriya S, Davis JM. Curriculum survey on tobacco education in European dental schools. *Br Dent J.* 2012;213(7):E12.
- 14- Arden G. Tobacco cessation, the dental profession, and the role of dental education. *J Dent Educ.* 2001;65(4):368-74.
- 15- Carr AB, Ebbert JO. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;24(2):70-4.
- 16- Watt R, Johnson N, Warnakulasuriya K. Smoking cessation: Action on smoking-opportunities for the dental team. *Br Dent J.* 2000;189(7):35.
- 17- Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ.* 2002;66(9):1079-87.
- 18- Ebbert JO, Carr AB, Erwin PC, Stead LF, Vickers KS. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005,1.
- 19- Preshaw P, Heasman L, Stacey F, Steen N, Mc Cracken G, Heasman P. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2005;32(8):869-79.
- 20- Nasser M. Evidence summary: is smoking cessation an effective and cost-effective service to be introduced in NHS dentistry. *Br Dent J.* 2011;210(4):169.
- 21- Gordon JS, Andrews JA, Albert DA, Crews KM, Payne TJ, Severson HH. Tobacco cessation via public dental clinics: results of a randomized trial. *Am J Public Health.* 2010;100(7):1307-12.
- 22- Tomar SL. Dentistry's role in tobacco control. *J Am Dent Assoc.* 2001;132:30S-5S.
- 23- Davis JM, Ramseier CA, Mattheos N, Schoonheim-Klein M, Compton S, Al-Hazmi N, et al. Education of tobacco use prevention and cessation for dental professionals-a paradigm shift. *Int Dent J.* 2010;60(1):60-72.
- 24- Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 (1):Cd000146.
- 25- Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;45(10):1196-9.
- 26- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014(1):Cd000031.
- 27- 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.
- 28- Shibly O. Effect of tobacco counseling by dental students on patient quitting rate. *J Dent Educ.* 2010;74(2):140-8.
- 29- Vanobbergen J, Nuytens P, Van Herk M, De Visschere L. Dental students' attitude towards anti-smoking programmes: a study in Flanders, Belgium. *Eur J Dent Educ.* 2007;11(3):177-83.
- 30- Mohanty VR, Rajesh GR, Aruna DS. Role of dental institutions in tobacco cessation in India: current status and future prospects. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(4):2673-80.
- 31- Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to mashhad dental school, Iran. *Arch Iran Med.* 2010;13(6):543-8.
- 32- Khami M, Ahmadi A E, Ahmadian M, Razeghi S, Yazdani R. Knowledge, attitudes, and skills of dental students at Tehran and Shahid Beheshti dental schools towards tobacco cessation counseling. *J Dent Med.* 2014;27(3):208-15.
- 33- Shokoohi M, Fayaz-Bakhsh A, Zare A, Parsayian M, Rafiei S, Soleymaninejad M. Comparison of knowledge, attitude and practice of university students regarding tobacco use in Iran, USA and China. *Payesh.* 2009;8(2).
- 34- Fayaz-Bakhsh A, Shokoohi M, Jarrahi L. Assessment of Tobacco Use Knowledge, Attitude and Practice of "Tehran University of Medical Sciences" Students. *Isfahan Med School J.* 2010;27(103):822-30.
- 35- Ebne Ahmadi A, Iramloo S, Gol Mohammadi S, Khoshnevisan MH. Barriers limiting active involvement of Iranian senior dental students in tobacco cessation program. *J Dent Sch.* 2011;29(3):199-206.
- 36- Mecklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV, Manley MW, Niessen LC, Robertson PB, et al. Tobacco effects in the mouth. A National Cancer Institute and National Institute of Dental Research guide for health professionals. 1992. Faculty Books and Book Chapters. 8.