

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

دکتر محمدرضا خامی^۱ - دکتر شیما قربانی^{۲†} - دکتر مهدی حسن پور^۳

- ۱- عضو مرکز تحقیقات پیشگیری از پوسیدگی دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ استاد گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران
 ۲- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران
 ۳- گروه آموزشی ارتودنسیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قم، قم، ایران

Knowledge, attitudes, and education of senior dental students in tehran universities of medical sciences towards tobacco cessation counseling

Mohammadreza Khami¹, Shima Ghorbani^{2†}, Mahdi Hasanpour³

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

2[†]- Dentist, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (mra6285@gmail.com)

3- Department of Orthodontics, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Background and Aims: Due to high mortality rate and cost of smoking, WHO has emphasized on the role of dentists in smoking cessation among patients. The aim of the present study was to investigate the dental students, knowledge toward health consequences of smoking, their attitude towards smoking cessation activities, and their education programs in this field.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the target group was senior dental students at Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences, and Azad and Shahed Universities. A questionnaire was used to collect data in addition to background information, on the knowledge, attitudes, and education towards tobacco cessation counseling in dental practice was administered to the students. The sampling method was census. Data were analyzed using oneway Anova followed by Turkey HSD post-hoc test for pairwise comparison.

Results: Overall 138 students participated in this program (The response rate was 100%). Of the maximum achievable knowledge score (28), the average knowledge score in Tehran University was 22.8, in Shahid Beheshti University 20.31, in Azad University 22.31, and in Shahed University 22.16 (P=0.027) with significant statistical differences. However, But the average of attitude and education score of the students did not vary significantly (P>0.05).

Conclusion: Most of the students had sufficient knowledge about the risks of tobacco use and positive attitude toward tobacco cessation counseling. It was concluded that the students would only pay attention to the principals of smoking cessation counselling when they actually believe in them. Therefore, in order to improve the performance of students, training should be given on tobacco cessation techniques at the dental schools, thus, that students could play an effective role in tobacco cessation counseling for patients.

Key Words: Dental students, Dental schools, Tobacco cessation counseling, Dental education

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2019;32(2):104-111

† مؤلف مسؤول: کرج- شاهین ویلا- بنیاد- شهرک یاس- کوثر سوم غربی- پلاک ۴۴۳- طبقه اول- واحد ۱
 تلفن: ۴۵۴۴۳۰۸ نشانی الکترونیک: mra6285@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: میزان مرگ و میر بالا و هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از آن موجب شد تا سازمان جهانی بهداشت بر نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران تأکید ویژه‌ای داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی دانش دانشجویان نسبت به پیامد استعمال دخانیات بر سلامتی، نگرش آن‌ها نسبت به فعالیت‌های ترک دخانیات و برنامه آموزشی آن‌ها در این زمینه بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه مورد بررسی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، آزاد و شاهد بود. از پرسشنامه برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد که علاوه بر اطلاعات زمینه‌ای، دانش، نگرش و آموزش دانشجویان در زمینه مشاوره ترک دخانیات در کار دندانپزشکی بررسی گردید. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. برای به دست آوردن میانگین نمرات هر بخش از آزمون One-way ANOVA استفاده شد. سپس برای مقایسه میانگین نمرات به صورت دو به دو از آزمون Turkey HSD استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۳۸ دانشجو در این مطالعه شرکت کرده بودند (میزان پاسخ دهی ۱۰۰٪). از حداکثر نمره قابل کسب در بخش دانش (۲۸ نمره)، میانگین نمره دانش در دانشگاه تهران ۲۲/۸، شهید بهشتی ۲۰/۳۱، آزاد ۲۲/۳۱ و شاهد ۲۲/۱۶ بود ($P=0/027$) که تفاوت آماری در این زمینه معنی‌دار بود، اما میانگین نمره نگرش و برنامه آموزشی دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: اکثر دانشجویان دانش کافی در مورد خطرات استعمال دخانیات و نگرش مثبت نسبت به مشاوره ترک دخانیات به بیماران داشتند. دانشجویان هنگامی اصول مشاوره ترک دخانیات را در کار آینده خود مورد توجه قرار خواهند داد که به آن اعتقاد داشته باشند. بنابراین برای بهتر شدن عملکرد دانشجویان، باید اهمیت و روش‌های ترک دخانیات در همه حیطه‌ها در دانشکده‌ها و همچنین در بازآموزی‌ها برای دندانپزشکان آموزش داده شود تا دندانپزشکان نقش مؤثری در مشاوره ترک دخانیات در بیماران ایفا کنند.

کلید واژه‌ها: دانشجویان دندانپزشکی، دانشکده‌های دندانپزشکی، مشاوره ترک دخانیات، آموزش دندانپزشکی

وصول: ۹۷/۱۰/۱۲ اصلاح نهایی: ۹۸/۰۳/۲۹ تأیید چاپ: ۹۸/۰۴/۰۲

مقدمه

خرابی دندان‌ها می‌شود و در پی خرابی دندان‌ها و از دست رفتن آن‌ها، بزاق کاهش پیدا می‌کند و غذا خوب حل و جویده نمی‌شود. بنابراین تمام بار کاری دهان و دندان‌ها توسط معده تحمل می‌شود و باعث ناراحتی‌های گوارشی خواهد شد. استعمال دخانیات از عوامل خطر اصلی بیماری‌های پریدنتال و سرطان دهان است و پروگنوز درمان‌های دندانپزشکی از قبیل ترمیم زخم و ایمپلنت را ضعیف می‌کند (۳).

گرچه خطر دود سیگار در دهه‌های گذشته به خوبی شناخته شده است، اما همه‌گیری مصرف دخانیات و در معرض دود سیگار قرار گرفتن همچنان ادامه دارد و در بسیاری از کشورها رایج است، با این حال میزان بزرگنمایی این مشکل در سراسر دنیا ضعیف است (۴). در آینده مصرف دخانیات یکی از معضلات اصلی بهداشتی در جوامع در حال پیشرفت خواهد شد، پس اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت بر نقش دندانپزشکان در زمینه انجام فعالیت‌های ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی تأکید ویژه دارد (۵). به دلیل اینکه دندانپزشکان با محیط دهان در ارتباط هستند و آثار آن را به خوبی می‌بینند، می‌توانند باعث ترک دخانیات در بیماران خود شوند و می‌توانند برای نوجوانان از بوی بد دهان و تغییر رنگ دندان‌ها و زرد شدن آن‌ها و برای میانسال‌ها از دست دادن

استعمال دخانیات از عوامل مهم مرگ و میر در سطح جهان است و هزینه‌های ناشی از آن بسیار بالاست. حدود ۱/۳ میلیارد سیگاری در سراسر جهان وجود دارد و میلیون‌ها نفر دیگر از محصولات متنوع تنباکو استفاده می‌کنند. میزان مرگ و میر مصرف دخانیات در تخمین‌های اخیر جهانی بیش از ۶ میلیون نفر در سال را به خود اختصاص داده است و دو سوم از این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه است (۱). اعتیاد به دخانیات در طولانی مدت دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ با ۸ میلیون مرگ و میر سالانه، اولین علت مرگ و میر در دنیا، استعمال دخانیات خواهد بود (۲) و حتی پیش بینی می‌شود اگر الگوهای فعلی باقی بماند در طول قرن بیست و یکم، یک میلیارد مرگ و میر ناشی از مصرف تنباکو وجود خواهد داشت (۱).

شواهد علمی حاکی از آن است که قرار گرفتن در معرض دود سیگار هم باعث مرگ و میر و بیماری و ناتوانی می‌شود. به دلیل وابستگی به دخانیات، کیفیت زندگی روز به روز کاهش می‌یابد. مصرف دخانیات از هر نوعی که باشد (شامل سیگار، پیپ، تنباکوی غیر تدخینی) و حتی حرارت ناشی از آن موجب سرطان حلق و دهان، سوزش و زخم در دهان،

آخر دانشگاه‌های شهر تهران (دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، آزاد و شاهد) توزیع شد و از دانشجویان خواسته شد که در صورت تمایل به شرکت در طرح، پرسشنامه را تکمیل کرده و بلافاصله برگردانند. شرکت در مطالعه بدون نام و کاملاً اختیاری بود. میزان پاسخ‌دهی دانشجویان ۱۰۰٪ بود.

اطلاعات حاصل در نرم‌افزار SPSS18 وارد شد و تجزیه و تحلیل آماری انجام شد. برای به دست آوردن میانگین نمرات هر بخش از آزمون Oneway Anova استفاده شد. سپس برای مقایسه میانگین نمرات به صورت دو به دو از آزمون Turkey HSD استفاده شد.

یافته‌ها

دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه دانشجویان ترم آخر دانشگاه تهران (۵۶ نفر)، شهید بهشتی (۳۲ نفر)، آزاد (۳۲ نفر) و شاهد (۱۸ نفر) بودند (جدول ۱ اطلاعات زمینه‌ای شرکت کنندگان را نشان می‌دهد).

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان به سؤالات بخش اول پرسشنامه در مورد دانش و آگاهی در مورد اثرات و عوارض مصرف تنباکو در جدول ۲ آمده است. دانشجویان در مورد همه سؤالات در این بخش اطلاعات کافی داشتند.

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان در بخش نگرش در مورد نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران در جدول ۳ آمده است. از نظر اکثر دانشجویان فروش سیگار و محصولات تنباکو به نوجوانان و تبلیغ آن باید ممنوع باشد و از نظر آن‌ها مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی بسته، قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها و رستوران‌ها باید ممنوع باشد. همچنین نگرش اکثر دانشجویان در رابطه با مشاوره ترک دخانیات در بیماران مثبت بوده است.

فراوانی پاسخ‌های دانشجویان در بخش آموزش در جدول ۴ آمده است. همان‌طور که مشخص است اکثر دانشجویان درباره خطرات مصرف تنباکو آموزش دیده‌اند و درباره دلایل استعمال دخانیات در کلاس‌ها بحث کرده‌اند. همچنین اکثر دانشجویان ثبت تاریخچه مصرف تنباکو را مهم می‌دانستند. تقریباً به نیمی از دانشجویان آموزش رسمی در زمینه روش‌های ترک و فراهم کردن مواد آموزشی جهت حمایت از ترک دخانیات داده شده بود. اکثر دانشجویان درباره درمان‌های جایگزین سازی نیکوتین اطلاعات داشتند ولی درباره داروهای ضد افسردگی در

دندان‌ها و بی‌دندانی (که برای آن‌ها مهم است) صحبت کنند یا در مطب خود از بروشورهایی برای مطالعه بیماران در اتاق انتظار استفاده کنند. همچنین می‌توانند بر روی دیوارهای مطب اطلاعاتی در مورد عوارض دخانیات نصب کنند. مهم‌تر از همه این‌ها، پروتوکل‌های مربوط به انجام مشاوره ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی تدوین شده است که با صرف زمان اندکی توسط دندانپزشکان قابل اجراء است (۶).

واضح است که آموزش ترک دخانیات به دندانپزشکان باید در دوران تحصیل آن‌ها انجام شود. گام اول برای این کار بررسی دانش، نگرش و مهارت دانشجویان در زمینه ترک دخانیات در بیماران است. هدف این مطالعه بررسی دانش دانشجویان نسبت به پیامد استعمال دخانیات بر سلامتی، نگرش آن‌ها نسبت به فعالیت‌های ترک دخانیات و برنامه آموزشی آن‌ها در این زمینه بود.

روش بررسی

در مطالعه حاضر اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه‌ای که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) و مراکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا (CDC) و انجمن سلامت جامعه کانادا (CPHA) در ارتباط با کنترل مصرف دخانیات (۷) طراحی شده بود در مطالعه Khami و همکاران (۸) اصلاح و ترجمه شد که سؤالات قسمت دانش طراحی و به آن اضافه شده بود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعه Khami و همکاران بررسی و تأمین شده بود (۸).

پرسشنامه علاوه بر اطلاعات زمینه‌ای (سن، جنس، دانشکده محل تحصیل) حاوی ۲۸ سؤال در سه بخش مجزا شامل: دانش دانشجویان در مورد اثرات و عوارض مصرف تنباکو (۷ سؤال)، نگرش دانشجویان در مورد نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران (۱۳ سؤال) و برنامه آموزشی دانشجویان (۸ سؤال) در این زمینه بود.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به روش سرشماری بود. به منظور مقایسه‌های تحلیلی، به پاسخ‌های دانشجویان در قسمت‌های دانش و نگرش امتیازاتی از ۰ تا ۴ و در قسمت برنامه آموزشی ۰ و ۱ داده شد و سپس میانگین امتیازات دانش، نگرش و آموزش در گروه‌های مورد مطالعه مقایسه شد.

پرسشنامه بعد از یک کلاس نظری بین ۱۳۸ نفر از دانشجویان سال

برنامه ترک دخانیات چیزی نشنیده بودند. لازم به ذکر است که اکثر دانشجویان در زمینه حمایت بیماران برای ترک احساس نیاز می‌کردند. جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نمره دانش، نگرش و آموزش دانشجویان شهر تهران در زمینه مشاوره ترک دخانیات را نشان می‌دهد. نتایج آماری نشان داد که در بخش دانش و آگاهی، دانش دانشجویان دانشگاه تهران به طور معنی‌داری از دانش دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بالاتر بود ($P=0/027$). همچنین میانگین نمره کسب شده دانشجویان دانشگاه تهران در این زمینه نسبت به بقیه دانشگاه‌ها بالاتر بود. در بخش نگرش تفاوت آماری معنی‌داری در میان پاسخ دانشجویان ترم ۱۲ دانشکده‌های مختلف دیده نشد ($P=0/456$). اما میانگین نمرات کسب شده نشان داد که بیشترین نمره کسب شده در بخش رویکردها در مقایسه بین دانشکده‌ها مربوط به دانشگاه آزاد و کمترین میزان آن مربوط به دانشگاه شاهد بود. در بخش آموزش نیز میانگین نمرات دانشجویان دانشکده‌های مختلف تقریباً یکسان بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین پاسخ‌ها مشاهده نشد ($P=0/419$).

جدول ۱ - توزیع دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران بر اساس عوامل زمینه‌ای و دانشکده محل تحصیل

ویژگی	درصد	تعداد
جنسیت	زن	۵۸/۷
	مرد	۴۱/۳
سن	تا ۳۰ سال	۹۲/۰۲
	۳۰-۳۹ سال	۷/۲۵
	۳۹-۴۹ سال	۰/۷۳
دانشکده محل تحصیل	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۴۰/۵
	دانشگاه شهید بهشتی	۲۳/۲
	دانشگاه آزاد	۲۳/۲
	دانشگاه شاهد	۱۳/۱

جدول ۲- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های شهر تهران به سؤالات مربوط به دانش و آگاهی در مورد اثرات و عوارض مصرف تنباکو

سؤالات مربوط به دانش	کاملاً موافقم %	موافقم %	نظری ندارم %	مخالقم %	کاملاً مخالفم %
۱- مرگ‌های پیش از تولد با passive smoking بودن (تماس غیر مستقیم با دود دخانیات) مرتبط است.	۲۱/۷	۵۸/۷	۱۶/۷	۰/۷	۲/۲
۲- حاملگی‌هایی که همراه با استفاده مادر از سیگار است خطر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد.	۳۱/۹	۶۰/۱	۸	۰	۰
۳- passive smoking بودن خطر بیماری ریوی را در افراد غیر سیگاری افزایش می‌دهد.	۳۶/۲	۵۷/۴	۴/۳	۱/۴	۰/۷
۴- passive smoking بودن خطر بیماری قلبی را در افراد غیر سیگاری افزایش می‌دهد.	۳۱/۲	۵۷/۲	۱۰/۹	۰/۷	۰
۵- سیگار کشیدن والدین خطر بیماری‌های تنفسی در کودکان را افزایش می‌دهد.	۴۰	۵۰/۷	۷/۲	۱/۴	۰/۷
۶- مصرف دخانیات موجب تشدید بیماری‌های پریدونتال می‌شود.	۵۳	۴۲	۲/۹	۱/۴	۰/۷
۷- مصرف دخانیات در تشدید بوی دهان دخالت دارد.	۵۸	۴۰/۶	۱/۴	۰	۰

جدول ۳- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های شهر تهران به سؤالات مربوط به نگرش دانشجویان در مورد نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران

سؤالات مربوط به نگرش				
کاملاً موافقم %	موافقم %	نظری ندارم %	مخالفم %	کاملاً مخالفم %
۶۱/۶	۲۹	۵/۱	۲/۹	۱/۴
۸- به نظر شما، آیا فروش سیگار و محصولات تنباکو به نوجوانان (افراد زیر ۱۸ سال) باید ممنوع باشد؟				
۴۴/۲	۳۱/۹	۱۰/۹	۱۰/۱	۲/۹
۹- آیا تبلیغ محصولات تنباکو باید کاملاً ممنوع باشد؟				
۴۵	۳۵/۵	۴/۳	۱۱/۶	۳/۶
۱۰- آیا مصرف دخانیات در رستوران‌ها باید ممنوع باشد؟				
۲۷/۵	۲۹/۷	۹/۴	۱۹/۶	۱۳/۸
۱۱- آیا مصرف دخانیات در قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها باید ممنوع باشد؟				
۳۷	۴۲/۸	۵/۸	۱۱/۶	۲/۸
۱۲- آیا مصرف دخانیات در همه مکان‌های عمومی بسته، باید ممنوع باشد؟				
۲۷/۵	۵۲/۲	۱۶	۳/۶	۰/۷
۱۳- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی باید در زمینه تکنیک‌های ترک مصرف آموزش خاص ببینند؟				
۳۴	۵۵/۱	۵/۱	۲/۹	۲/۹
۱۴- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی برای بیماران و عموم مردم، به عنوان الگو محسوب می‌شوند؟				
۳۴/۱	۵۰	۷/۲	۸/۷	۰
۱۵- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی باید به طور معمول بیماران سیگاری را به ترک سیگار توصیه کنند؟				
۳۲/۶	۴۹/۳	۱۱/۶	۵/۸	۰/۷
۱۶- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی باید به طور معمول بیماران که از دیگر محصولات تنباکو (به غیر از سیگار) استفاده می‌کنند را به ترک مصرف دخانیات توصیه کنند؟				
۳۰/۵	۵۰	۱۵/۲	۳/۶	۰/۷
۱۷- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی در ارائه اطلاعات یا توصیه به بیماران درباره ترک مصرف دخانیات نقش دارند؟				
۲۲/۵	۴۲/۸	۲۴/۶	۹/۴	۰/۷
۱۸- آیا شانس ترک مصرف دخانیات در یک بیمار با دریافت توصیه از جانب یک فرد شاغل در یکی از حرفه‌های بهداشتی- درمانی، افزایش می‌یابد؟				
۲۹/۶	۴۵/۷	۱۷/۴	۵/۱	۲/۲
۱۹- به نظر شما، آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی که خود سیگار می‌کشند کمتر احتمال دارد بیماران را به ترک مصرف دخانیات توصیه کنند؟				
۲۴/۶	۴۹/۳	۱۸/۸	۵/۱	۲/۲
۲۰- آیا افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی- درمانی که خود از محصولات دیگر تنباکو (قلیان، پیپ، تنباکوی جویدنی، سیگار دست پیچ یا سیگار برگ) استفاده می‌کنند کمتر احتمال دارد بیماران را به ترک مصرف دخانیات توصیه کنند؟				

جدول ۴- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشگاه‌های شهر تهران به سؤالات مربوط به برنامه آموزشی دانشجویان

سؤالات مربوط به آموزش		
خیر	بله	
۱۸/۸	۸۱/۲	۲۱- آیا در طول دوره آموزشی شما در دانشکده دندانپزشکی درباره خطرات مصرف دخانیات به شما آموزش داده شده است؟
۴۶/۴	۵۳/۶	۲۲- آیا در طول دوره آموزشی شما در دانشکده دندانپزشکی در هیچ یک از کلاس‌هایتان درباره دلایل استعمال دخانیات بحث کرده‌اید؟
۱۰/۹	۸۹/۱	۲۳- آیا در طول دوره آموزشی شما در دانشکده دندانپزشکی، آموخته‌اید که ثبت تاریخچه مصرف تنباکو، به عنوان بخشی از تاریخچه پزشکی عمومی بیمار، مهم است؟
۵۵/۱	۴۴/۹	۲۴- آیا در طول دوره آموزشی شما در دانشکده دندانپزشکی، تاکنون هیچ آموزش رسمی‌ای در زمینه روش‌های ترک مصرف دخانیات به منظور استفاده برای بیماران، دریافت کرده‌اید؟
۴۴/۲	۵۵/۸	۲۵- آیا در طول دوره آموزشی شما در دانشکده دندانپزشکی، آموخته‌اید که فراهم کردن مواد آموزشی جهت حمایت از ترک دخانیات در بیماران که متمایل به ترک دخانیات هستند، اهمیت دارد؟
۴۱/۳	۵۸/۷	۲۶- آیا تاکنون درباره استفاده از درمان‌های جایگزین سازی نیکوتین (مثل برچسب‌ها یا آدامس‌های نیکوتین) در برنامه‌های ترک مصرف تنباکو چیزی شنیده‌اید؟
۶۸/۸	۳۱/۲	۲۷- آیا تاکنون درباره استفاده از داروهای ضدافسردگی (مثل Bupropion یا Zyban) در برنامه‌های ترک مصرف تنباکو چیزی شنیده‌اید؟
۳۲/۶	۶۷/۴	۲۸- آیا در زمینه کسب مهارت در زمینه حمایت بیماران برای ترک دخانیات احساس نیاز می‌کنید؟

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار نمره دانش، نگرش و آموزش دانشجویان شهر تهران در زمینه مشاوره ترک دخانیات

P-value	دانشگاه شاهد (%)	دانشگاه تهران (%)	شهید بهشتی (%)	دانشگاه آزاد (%)	میانگین نمره (انحراف معیار)
۰/۰۲۷	۲۲/۱۶ (۳/۶۶)	۲۲/۸ (۳/۳۹)	۲۰/۳۱ (۳۱/۲۱)	۲۲/۳۱ (۴/۶۶)	دانش
۰/۴۵۶	۳۴/۴۴ (۱۱/۷۳)	۳۷/۱۴ (۸/۴۲)	۳۷/۴۶ (۹/۶۹)	۳۸/۸۷ (۹/۰۰)	نگرش
۰/۴۱۶	۳/۰۵ (۱/۱۶)	۳/۲۱ (۱/۰۹)	۳/۵۶ (۱/۴۱)	۳/۰۹ (۱/۴۸)	آموزش

بحث و نتیجه‌گیری

که توجه بیشتر در زمینه بالا بردن سطح آگاهی دانشجویان را می‌طلبد. تفاوت دانش مشاهده شده در بعضی حیطه‌ها بین دانشکده‌های مختلف شهر تهران با وجود یکسان بودن برنامه آموزشی قابل تأمل است. این مسأله به نوع اهمیت محیط آموزشی، اساتید و سایر فاکتورهای مرتبط که معمولاً از آن‌ها به عنوان کوریکولوم پنهان یاد می‌شود بستگی دارد. به نظر می‌رسد برای اطمینان از این که دانشجویان دندانپزشکی از دانشکده‌های مختلف در ایران فارغ‌التحصیل می‌شوند در سطح یکسان و بالایی از دانش، نگرش و مهارت قرار داشته باشند باید تمهیداتی اندیشید. لازم به ذکر است که نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه مشاوره ترک دخانیات به بیماران مثبت بود که این نتیجه مشابه مطالعه انجام شده توسط Khami و همکاران (۱۱) می‌باشد.

در مورد نگرش و رویکرد دانشجویان به مقوله مشاوره به بیماران، اکثر دانشجویان سال آخر اعتقاد داشتند که افراد شاغل در حرفه‌های بهداشتی درمانی باید به طور معمول بیماران مصرف کننده دخانیات را به ترک آن تشویق کنند و همچنین این افراد در ارائه اطلاعات یا توصیه به بیماران درباره ترک مصرف دخانیات نقش دارند. این نتایج با نتایج مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد (۱۷-۱۴).

برای مثال مطالعه انجام شده در ایران توسط Keshavarz و همکاران (۱۴) حاکی از آن است که اکثریت دانشجویان (۸۸٪) به طور کامل یا جزیی موافق این بودند که نسبت به مردم و بیماران مسئولیت دارند و باید به آن‌ها خدمت کنند. همچنین مطالعه انجام شده در دانشکده دندانپزشکی آتن (۱۵) نشان داد که بیش از ۸۰٪ دانشجویان مشاوره در این زمینه را وظیفه‌ای برای دندانپزشکان می‌دانند و همین طور مطالعه انجام شده در انگلیس (۱۶) نشان داد که ۶۸٪ افراد موافق این موضوع

مطالعه حاضر به بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی عمومی در خصوص اهمیت نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران و آموزش آن در دوره دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی پرداخت.

از نقاط قوت مطالعه می‌توان به حجم نمونه بالا و میزان پاسخ‌دهی مناسب آن اشاره نمود. از سوی دیگر از آنجا که پاسخ‌دهندگان این مطالعه همگی دانشجویان دندانپزشکی بودند که از لحاظ سواد اجتماعی در سطح یکسان و بالایی بودند، مشکلاتی که معمولاً در مطالعات پرسشنامه‌ای بر روی افراد عادی جامعه، مانند عدم درک صحیح عبارات پرسشنامه وجود دارد در این مطالعه دیده نمی‌شود که این خود بر روایی پرسشنامه می‌افزاید. از سوی دیگر ماهیت پرسشنامه‌ای مطالعه، احتمال دریافت پاسخ‌های مطلوب تر از نظر اجتماعی را بالا می‌برد (۹،۱۰).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خود تکمیلی بودن پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن است دانشجویان بر اساس مقبولیت اجتماعی پرسشنامه‌ها را پاسخ گفته باشند که این موضوع باعث می‌شود سنجش عملکرد دانشجو به درستی امکان پذیر نباشد و در این صورت، نتایج، تخمینی خوش بینانه از شرایط واقعی خواهد بود (۱۱).

نتایج حاصل از بخش دانش و آگاهی نشان داد که اکثر دانشجویان از دانش کافی در مورد خطرات ناشی از استعمال دخانیات بهره می‌برند کما این که مطالعاتی که در کشور بلژیک (۱۲) و استرالیا (۱۳) انجام شده به این نتیجه رسیده بودند.

با توجه به نتایج به دست آمده دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نسبت به سایر دانشکده‌ها نمرات کمتری در بخش دانش کسب کردند

در ترک دخانیات وجود داشت. در مقابل بیش از نیمی از دانشجویان معتقد بودند که در زمینه دلایل استعمال دخانیات مطلبی آموزش داده نمی‌شود. این مورد نیز باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در جهت تحقق اهداف لحاظ شود. نکته جالب توجه آن است که دانشجویان دانشگاه شاهد میانگین نمره کمتری در زمینه رویکرد و نگرش نسبت به سایر دانشکده‌ها داشتند و همچنین معتقد بودند که در این زمینه آموزش کافی به آن‌ها داده نشده است در واقع نگرش افراد با آموزش‌های داده شده به آن‌ها هم خوانی دارد. این موضوع بیانگر آن است که آموزش روی نگرش افراد تأثیر گذار است و حساسیت افراد با آموزش بهتر نسبت به موضوع بیشتر می‌شود.

در نهایت همانند مطالعات گذشته، اکثر دانشجویان در زمینه کسب مهارت در این زمینه احساس نیاز می‌کنند. چنانچه در مطالعه کشور بلژیک (۱۲) ۹۶٪ دانشجویان امیدوار بودند در این زمینه آموزش‌های لازم را ببینند. در آتن (۱۵) نیز ۵۰٪ دانشجویان احساس می‌کردند که در زمینه مشاوره به بیماران آمادگی ندارند.

در مجموع همان‌طور که در مطالعات دیگر هم مورد تأکید قرار گرفته است باید در دانشکده‌های دندانپزشکی به تغییر نگرش دانشجویان اهمیت کافی داده شود. دانشجویان هنگامی اصول مشاوره ترک دخانیات را در کار آینده خود مورد توجه قرار خواهند داد که به آن اعتقاد داشته باشند. این اعتقاد باید در دانشکده‌های دندانپزشکی ایجاد شود. به نظر می‌رسد برای اطمینان از این که دانشجویان دندانپزشکی از دانشکده‌های مختلف در ایران فارغ التحصیل می‌شوند در سطح یکسان و بالایی از دانش، نگرش و مهارت قرار داشته باشند باید تمهیداتی اندیشید. بنابراین باید برای بهتر شدن عملکرد دانشجویان، آموزش روش‌های ترک دخانیات در دانشکده‌ها در همه حیطه‌ها داده شود تا دانشجویان نقش مؤثری در مشاوره ترک دخانیات در بیماران ایفا کنند. در واقع باید تلاش کرد با اصلاح کوریکولوم دندانپزشکی، برنامه روش‌های ترک دخانیات در همه حیطه‌ها بازنگری شود تا دیدگاه دانشجویان برای ایفای نقش مشاور در این زمینه مثبت تر شود. بدین صورت که موضوع ترک دخانیات در اکثر دروس و در همه مقاطع تحصیلی تدریس شود. در این صورت است که مباحث گفته شده ملکه ذهن خواهند شد و در طول دوران کاری در آینده مورد توجه قرار خواهند گرفت.

علاوه بر آموزش نظری مباحث ترک دخانیات در کلاس‌ها باید به

بودند که توصیه به بیماران در مورد ترک دخانیات از وظایف آن‌ها است. مطالعه انجام شده در لبنان (۱۷) نیز حاکی از وجود نتایج مشابه می‌باشد که بیش از ۸۰٪ از دانشجویان اظهار داشتند که افراد شاغل در حرفه بهداشتی- درمانی در مورد ترک دخانیات بیماران وظیفه دارند. مطالعه Vanobbergen و همکاران (۱۲) که در کشور بلژیک انجام شد نشان داد همه دانشجویان موافق این موضوع بودند که باید به بیمار آگاهی لازم در مورد عوارض خطرناک استعمال دخانیات داده شود، ولی تنها ۴۰٪ آن‌ها معتقد بودند که تشویق بیماران به ترک دخانیات وظیفه دندانپزشک است. با این حال در مطالعه کشور نیجریه (۱۸) بر خلاف سایر مطالعات تنها ۳٪ از دانشجویان معتقد بودند که آموختن مهارت و تشویق بیماران وظیفه آن‌هاست.

بیش از نیمی از دانشجویان نسبت به ترک دخانیات بیماران بعد از دریافت توصیه و مشاوره از طرف دندانپزشک امیدوار بودند. کما اینکه مطالعات قبلی از این دست نیز به همین موضوع اشاره دارند. مطالعه انجام شده در ایران توسط Keshavarz و همکاران (۱۴) نشان داد که بیش از ۸۰٪ دانشجویان موافق این بودند که مسئولیت حرفه ای دارند تا به بیماران در مورد ترک دخانیات مشاوره بدهند و حدوداً ۷۸٪ آن‌ها معتقد بودند که با مشاوره به بیماران می‌توانند شانس ترک دخانیات را افزایش دهند. در ایرلند (۱۹) ۸۲٪ شرکت کنندگان احساس می‌کردند که مشاوره ترک دخانیات در مطب دندانپزشکی مؤثر است و تقریباً ۸۳٪ آن‌ها معتقد بودند که بهداشت کاران دهان و دندان می‌توانند در این زمینه مؤثر باشند. در استرالیا (۱۳) ۵۴٪ دانشجویان معتقد بودند که تنها بعضی از توصیه‌ها مؤثرند اما ۸۶٪ دانشجویان نیجریه‌ای (۱۸) مشاوره را مؤثر نمی‌دانستند. بیش از نیمی از دانشجویان اعتقاد داشتند که در زمینه خطر استعمال دخانیات آموزش می‌بینند و همچنین اکثر آن‌ها مدعی بودند که ثبت تاریخچه مصرف تنباکو به عنوان بخشی از تاریخچه پزشکی عمومی بیمار مهم است. نتیجه مطالعه انجام شده در دانشکده HARBIN چین (۲۰) هم بر این موضوع دلالت دارد و فقط ۱۲٪ از آن‌ها آموزش رسمی در این زمینه ندیده بودند. در لبنان (۱۷) نیز بیش از ۹۰٪ از دانشجویان معتقد بودند که باید در این زمینه آموزش خاصی ببینند. همچنین بررسی مقطعی انجام شده از تمامی دانشکده‌های پزشکی موجود در ۱۷۱ کشور (۲۱) به ۳۵٪ از افراد در مورد دخانیات تدریس شده بود که ۲۷٪ آن، تدریس با متد خاصی صورت گرفته بود و ۷۷٪ آموزش یکپارچه

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان بررسی دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران در مورد اهمیت نقش دندانپزشک در ترک دخانیات بیماران پس از اجرای کوریکولوم جدید دندانپزشکی در مقطع دکترای دندانپزشکی عمومی در سال ۱۳۹۷ و کد ۶۳۳۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

نقش دندانپزشک در ترک دخانیات در دانشگاه‌های دندانپزشکی اهمیت داده شود. برای مثال می‌توان آموزش را با کار گروهی در کلاس‌های درس همراه کرد و دانشجویان نقش پزشک و فرد معتاد را بازی کنند تا بهتر شرایط را درک کنند و بیماران را تشویق به ترک دخانیات کنند. همچنین برنامه‌های یادآوری ترک دخانیات برای دندانپزشکان فارغ التحصیل با استفاده از روش‌های نوین آموزشی منجر به بهبود عملکرد آنان در این زمینه می‌شود.

منابع:

- 1- Wipfli H, Samet JM. Global economic and health benefits of tobacco control: part 2. *Clin Pharmacol Ther.* 2009;86(3):272-80.
- 2- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments.
- 3- Clareboets S, Sivarajasingam V, Chestnutt IG. Smoking cessation advice: knowledge, attitude and practice among clinical dental students. *Br Dent J.* 2010;208(4):173.
- 4- Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet.* 2011;377(9760):139-46.
- 5- Kelishadi R, Reza Mokhtari M, Tavasoli AA, Khosravi A, Ahangar-Nazari I, Sabet B, et al. Determinants of tobacco use among youths in Isfahan, Iran. *Int J Publ Health.* 2007;52(3):173-9.
- 6- Axelsson G, Helgadóttir S. Comparison of oral health data from self-administered questionnaire and clinical examination. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995;23(6):365-8.
- 7- Sychareun V, Hansana V, Choummanivong M, Nathavong S, Chaleunvong K, Durham J. Cross-sectional survey: smoking among medical, pharmacy, dental and nursing students, University Health Sci, Lao PDR. *BMJ open.* 2013;3(8):1-8.
- 8- Khami MR, Hasanpour M. Dental students view about the importance of the role dentist in tobacco cessation and the necessity of teaching it in general dentistry. Thesis Number 4868. TUMS. 2011.
- 9- 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):136-40.
- 10- 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.
- 11- Khami MR, Ebne Ahmadi A, 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 Tehran Univ Med Sci.* 2014;27(3):208-15.
- 12- 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.
- 13- Rikard-Bell G, Groenlund C, Ward J. Australian dental students' views about smoking cessation counseling and their skills as counselors. *J Public Health Dent.* 2003;63(3):200-6.
- 14- Keshavarz H, Jafari A, Khami MR, Virtanen JI. Health professionals' role in helping patients quit tobacco use: attitudes among Iranian dental students. *ISRN Public Health.* 2013;22:2013.
- 15- Polychonopoulou A, Gatou T, Athanassouli T. Greek dental students' attitudes toward tobacco control programmes. *Int Dent J.* 2004;54(3):119-25.
- 16- O'Keefe J, Lessio A, Kassirer B. A pilot smoking cessation program involving dental offices in the borough of East York, Ontario: an initial evaluation. *J Can Dent Assoc.* 1995;61(1):65-7.
- 17- Saade G, Warren CW, Jones NR, Mokdad A. Tobacco use and cessation counseling among health professional students: Lebanon Global Health Professions Student Survey. *Le J Medical Liban. LMJ.* 2008;57(4):243-7.
- 18- Uti OG, Sofola OO. Smoking cessation counseling in dentistry: attitudes of Nigerian dentists and dental students. *J Dent Educ.* 2011;75(3):406-12.
- 19- McCartan B, McCreary C, Healy C. Attitudes of Irish dental, dental hygiene and dental nursing students and newly qualified practitioners to tobacco use cessation: a national survey. *Eur J Dent Educ.* 2008;12(1):17-22.
- 20- Tao S, Croucher R, Pau A. Impact of the curriculum on Chinese dental students' tobacco control attitudes and beliefs: a case study in Harbin, China. *Int Dent J.* 2008;58(4):181-6.
- 21- Richmond R, Zwar N, Taylor R, Hunnisset J, Hyslop F. Teaching about tobacco in medical schools: a worldwide study. *Drug Alcohol Rev.* 2009;28(5):484-97.