

بررسی میزان آگاهی و نگرش دندان پزشکان از روش های ترک سیگار

- ۱: نویسنده مسؤول: استادیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Email: ngln2006@yahoo.com
- ۲: دانشیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- ۳: عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
- ۴: دندان پزشک، تهران، ایران.

آرزو علایی^۱آرش عزیزی^۲ناصر ولایی^۳الهه پیمانی نژاد^۴

چکیده

مقدمه: دندان پزشک می تواند با آگاهی از روش های علمی ترک سیگار، انگیزه بیشتری به بیماران خود جهت ترک سیگار بدهد. این تحقیق با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش دندان پزشکان از روش های ترک سیگار و عوامل مرتبط با آن طراحی شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی، بر روی ۴۰۰ نفر به صورت نمونه گیری با مراجعه مستمر انجام گرفت. پرسش نامه در سه بخش تهیه گردید که شامل سؤالات مربوط به ویژگی های فردی (۱۲ سؤال)، آگاهی از روش های ترک سیگار (۱۴ سؤال) و سؤالات نگرش که شامل ۱۰ سؤال بود. در سؤالات آگاهی، به هر سؤال یک نمره اختصاص داده شد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۱۴ و به هر گویه نگرش، نمره ۱-۰ اختصاص داده شد و حداکثر نمره نگرش ۱۰ و حداقل نمره صفر در نظر گرفته شد. داده ها با آزمون χ^2 و آنالیز رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه (۴۵/۷ درصد) زن و (۵۴/۳ درصد) مرد بودند. سن آنها $27 \pm 34/4$ بود. ۱۰۰ درصد افراد آگاهی ضعیف داشتند و آگاهی متوسط و خوب وجود نداشت. در قسمت نگرش نسبت به روش های ترک سیگار، در ۳۳ درصد، نگرش مثبت و ۵۰ درصد، نسبتاً مثبت و ۱۸ درصد، نگرش منفی داشتند. ارتباط معنی داری بین جنسیت، دانشگاه محل تحصیل، سیگاری بودن دندان پزشک، داشتن فرد سیگاری در خانواده دندان پزشک، داشتن آموزش و مطالعه در زمینه روش های ترک سیگار، با آگاهی و نگرش آنها دیده نشد. بین نمره آگاهی و سال فارغ التحصیلی دندان پزشکان ارتباط معنی داری وجود داشت ($p \text{ value} < 0/013$). ارتباط معنی داری بین سن شرکت کنندگان و نوع نگرش آنها وجود داشت ($p \text{ value} < 0/03$).

نتیجه گیری: میزان آگاهی و نگرش در بین دندان پزشکان مورد مطالعه کمتر از شرایط قابل انتظار بود. برنامه ریزی آموزشی برای تقویت این امر در بین دندان پزشکان ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: دندان پزشک، آگاهی، نگرش، ترک سیگار.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۶

تاریخ اصلاح: ۹۵/۶/۱۰

تاریخ ارسال: ۹۵/۱/۱۶

استناد به مقاله: علایی آ، عزیزی آ، ولایی، پیمانی نژاد: بررسی میزان آگاهی و نگرش دندان پزشکان از روش های ترک سیگار. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان، ۱۳۹۵، ۱۲ (۳): ۲۳۱-۲۳۱.

مقدمه

ناآگاهی دندان‌پزشکان ایران نسبت به مشاوره‌ها و روش‌های ترک سیگار می‌تواند یکی از معضلات و کاستی‌های بزرگ جامعه دندان‌پزشکی ایران باشد و ممکن است دلیل آن کاستی در برنامه‌های آموزشی دانشگاهی باشد (۱).

در مورد آگاهی و دانش دندان‌پزشکان نسبت به روش‌های ترک سیگار و مشاوره‌های مربوطه (روش‌های 5As و 5Rs) فقط به اندازه ۱۹/۶ درصد و نگرش مثبت در آن‌ها ۸۱/۳ درصد گزارش شده است و فقط ۵۹/۳ درصد از دندان‌پزشکان با سابقه در برنامه‌های ترک سیگار مشارکت داشتند (۲). فقط ۵/۲ درصد از دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی در دانشکده‌های دندان‌پزشکی ایران، حمایت از بیماران و دادن مشاوره به آن‌ها را برای ترک سیگار در برنامه‌های خود ذکر می‌کردند (۳). در مطالعات محدودی که در ایران در مورد نقش کلینیسین‌های دهان و دندان در زمینه روش‌های ترک سیگار انجام گرفته، علاقه‌مندی دندان‌پزشکان در مورد پرسش از مصرف سیگار توسط بیماران و علاقه‌مندی بیماران در مورد حمایت توسط دندان‌پزشکان خود در زمینه ترک سیگار، دیده شده است (۴). این مطالعه با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود در این زمینه و با بررسی میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در پنجاه و سومین کنگره بین‌المللی انجمن دندان‌پزشکان ایران (Iranian Dental Association) شکل گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش تکمیل پرسش‌نامه به صورت مصاحبه حضوری استفاده شد. تمامی دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در پنجاه و سومین کنگره بین‌المللی انجمن دندان‌پزشکان ایران مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد نمونه با فرض عدم آگاهی ۵۰ درصد دندان‌پزشکان و در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۱۰ درصد برآورد گردید. پس از مراجعه به

دندان‌پزشکان و توجیه طرح و کسب موافقت برای شرکت در مطالعه، از آن‌ها خواسته شد، پرسش‌نامه را بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی خود تکمیل نمایند. از بین شرکت‌کنندگان، ۴۵۰ نفر وارد مطالعه شدند (۱-۴) و آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان نسبت به روش‌های ترک سیگار بررسی گردید.

در پژوهش حاضر امکان دسترسی به پرسش‌نامه استاندارد که جامع و کامل و مشروح باشد و بتواند اهداف پژوهشگر را فراهم آورد و سبب سوگیری در پاسخ دندگان نشود، وجود نداشت. بنابراین با مشاوره متخصص آمار و همکاران متخصص، پرسش‌نامه‌ای حاوی ۳ بخش طراحی شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، تخصص، سال فارغ‌التحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، مصرف سیگار توسط دندان‌پزشک، تعداد سیگار مصرفی در طی روز و سال‌های مصرف سیگار، سابقه مصرف سیگار در خانواده، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی ترک سیگار، سابقه مطالعه در زمینه ترک سیگار، سابقه پرسش در مورد مصرف سیگار از بیماران بود. بخش دوم پرسش‌نامه شامل سؤالات آگاهی، حاوی ۱۴ سؤال باز و بخش سوم پرسش‌نامه شامل سؤالات نگرش به صورت ۱۰ گویه چهار جوابی بود.

پرسش‌نامه‌ها با توجه به مفهوم روایی بر مبنای کتاب ملاحظات دندان‌پزشکی در بیماران سیستمیک (۵-۹) و با مشاوره ۱۱ نفر از اساتید بیماری‌های دهان، طراحی شد و اعتبار پرسش‌نامه با روش‌های Construct validity، Content validity و پایایی آن در یک مطالعه آزمایشی با روش Test-retest روی ۱۰ نفر از دندان‌پزشکان دانشکده تعیین شد. به این صورت که نمونه‌ای کامل از سؤالات مزبور در اختیار ۱۰ نفر از دستیاران بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی آزاد تهران قرار داده شد. پس از پاسخگویی این افراد به همه سؤالات و بعد از یک هفته، دوباره همان پرسش‌نامه‌ها در اختیار همان افراد گذارده شد. برای هر سؤال، امتیازها از ۱-۰ متفاوت بود به طوری که با

توجه به نتایج حاصل از مصاحبه، تفاوت پاسخ‌ها در مرتبه اول و دوم فاحش نبود و پاسخ مناسب به دست آمد.

همچنین سؤالات آگاهی، حاوی مفاهیمی در مورد ممنوعیت دارو درمانی در افراد، حداقل تعداد نخ سیگار برای انجام روش‌های دارو درمانی، تفاوت در اثربخشی محصولات ترک سیگار، مکانیسم اثر، عوارض و منع مصرف داروی بوپروپیون (Bupropion)، مدت تجویز داروهای ترک سیگار، اعتیاد و عارضه داروها و مصرف یا عدم مصرف سیگار به هنگام مصرف داروهای ترک سیگار بودند (۵-۹).

در مورد آگاهی، تعداد ۱۴ سؤال مطرح شد که به هر سؤال نمره ۱-۱۰ تخصیص داده شد و حداکثر نمره یک دندان‌پزشک، ۱۴ و حداقل صفر بود. اگر به بیش از دو سوم سؤالات پاسخ صحیح داده می‌شد و یا نمره بالای ۱۰/۵ کسب شده بود، به عنوان آگاهی خوب تلقی می‌گردید و اگر بین ۷-۱۰/۵ نمره کسب کرده بودند، به عنوان آگاهی متوسط و کمتر از ۷ به عنوان آگاهی غیر قابل قبول تلقی می‌شد.

گویه‌های نگرش، نگرش دندان‌پزشکان را مشتمل بر مفاهیمی می‌سنجید از جمله: تأثیر کارگاه‌های آموزشی بر میزان یادگیری روش‌های ترک سیگار، نقش کلینیک‌های مخصوص ترک سیگار، تأثیر تبلیغات، تأثیر بحران‌های جامعه بر ترکیبات داروهای ترک سیگار، نقش فرهنگ به عنوان عامل بازدارنده، وجود عوامل اقتصادی، تأثیر انگیزه درونی، آموزش روش‌های ترک سیگار به صورت واحد درسی و مهارت.

همچنین مفاهیم گویه‌ها به صورت چهار گزینه‌ای و به صورت بر علیه یا له، تمایل دندان‌پزشکان نسبت به دیدگاه آنان نسبت به روش‌های ترک سیگار طراحی گردید، تا نگرش حقیقی دندان‌پزشکان را مشخص سازد و به هر گویه نمره ۱-۱۰ تخصیص داده شد. پاسخ ۷ سؤال نگرش مثبت بود (گویه له، سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰)، همچنین پاسخ ۴ سؤال نگرش منفی بود (گویه علیه، سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۹)، حداکثر نمره دندان‌پزشک ۱۰ و حداقل نمره صفر تعیین شد. اگر به بیش از دو سوم سؤالات پاسخ صحیح داده می‌شد و یا

نمره بالای ۷/۵ کسب کرده بودند، به عنوان نگرش موافق و اگر بین ۵-۷/۵ نمره کسب کرده بودند، به عنوان نگرش متوسط و کمتر از ۵ به عنوان نگرش مخالف تلقی می‌گردید.

بر اساس جمع نمرات به دست آمده نقش سن، جنس، وضعیت تحصیلی، سال فارغ‌التحصیلی، نوع تخصص، دانشگاه محل تحصیل، مصرف سیگار توسط دندان‌پزشک، تعداد سیگار مصرفی در روز و سال‌های مبادرت به مصرف سیگار، سابقه مصرف سیگار در خانواده، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی ترک سیگار، سابقه وجود مطالعه در زمینه ترک سیگار و سابقه پرسش در مورد مصرف سیگار از بیماران به عنوان عوامل مرتبط، بررسی و ثبت گردید. میزان آگاهی غیر قابل قبول (متوسط و یا کم) و نگرش مخالف در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن در جامعه برآورد گردید و نقش عوامل مرتبط، با آزمون χ^2 و آنالیز رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از تعداد ۴۵۰ نفر شرکت کننده، تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه (به دلیل مخدوش شدن برخی پاسخ‌ها) وارد مطالعه گردید. از ۴۰۰ نفر دندان‌پزشکان مورد مطالعه، ۵۴/۳ درصد مرد و ۴۵/۷ درصد زن بودند و سن آن‌ها $(2/4 \pm 32/6)$ سال بود. کلیه شرکت کنندگان، دندان‌پزشک عمومی و بیشترین تعداد شرکت کنندگان، از فارغ‌التحصیلان دانشگاه تهران با فراوانی ۲۴/۳ درصد بودند و ۵۵/۵ درصد دندان‌پزشکان پس از سال ۱۳۸۰ فارغ‌التحصیل شده بودند. همچنین ۹۱/۳ درصد دندان‌پزشکان مورد بررسی، سیگاری نبودند و ۷۹/۳ درصد در خانواده خود فرد سیگاری نداشتند. ۷۱ درصد از دندان‌پزشکان مورد مطالعه نیز، درباره سیگاری بودن بیمارانشان پرسش می‌نمودند. ۲/۳ درصد از دندان‌پزشکان، آموزش قبلی در زمینه ترک سیگار را ذکر نمودند و ۱۶/۷ درصد مطالعاتی در این مورد داشتند.

پس از بررسی نمره آگاهی $(0/35 \pm 0/86)$ به دست آمده بود. یعنی ۱۰۰ درصد دندان‌پزشکان آگاهی ضعیف

داشتند. نمره نگرش ($7/09 \pm 13/51$) به دست آمد و در مجموع ۲۳ درصد دندان‌پزشکان نگرش مثبت و ۵۰ درصد نگرش نسبتاً مثبت و ۱۸ درصد نگرش منفی داشتند. همچنین نگرش منفی در نمونه‌ها، ۱۸ درصد و ضریب اطمینان آن با اطمینان ۹۵ درصد از حداقل ۱۶ تا ۲۲ برآورد گردید. طبق نتایج به دست آمده، ارتباط معنی‌داری با نقش جنس، وضعیت تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، مصرف سیگار توسط دندان‌پزشک، تعداد سیگار مصرفی در روز و سال‌های مصرف سیگار، سابقه مصرف سیگار در خانواده،

سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی ترک سیگار، سابقه وجود مطالعه در زمینه ترک سیگار و سابقه پرسش در مورد مصرف سیگار با میزان آگاهی و نگرش، دیده نشد. اما ارتباط معنی‌داری بین سال فارغ‌التحصیلی دندان‌پزشکان با میزان آگاهی آن‌ها از روش‌های ترک سیگار ($p \text{ value} < 0/013$) و همچنین ارتباط معنی‌داری بین سن دندان‌پزشکان و میزان نگرش آن‌ها از روش‌های ترک سیگار وجود داشت ($p \text{ value} < 0/03$) (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱: توزیع دندان‌پزشکان بر حسب میزان آگاهی از روش‌های ترک سیگار به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط	آگاهی	خوب و متوسط تعداد = ۰	ضعیف تعداد = ۴۰۰	P
سن				
۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال	.	۱۱۵ (۲۸/۸ درصد)	۰/۱۷۱	
بیشتر از ۳۰ سال	.	۲۸۵ (۷۱/۲ درصد)		
جنس				
مؤنث	.	۱۸۳ (۴۵/۷ درصد)	۰/۹۱۱	
مذکر	.	۲۱۷ (۵۴/۳ درصد)		
سال فارغ‌التحصیلی				
سال ۱۳۸۰ و کمتر	.	۱۷۸ (۴۴/۵ درصد)	۰/۰۱۳	
بیشتر از سال ۱۳۸۰	.	۲۲۲ (۵۵/۵ درصد)		
دانشگاه محل تحصیل				
بهشتی	.	۵۰ (۱۲/۵ درصد)	۰/۱۷۵	
تهران	.	۹۷ (۲۴/۲ درصد)		
آزاد	.	۵۷ (۱۴/۳ درصد)		
شاهد	.	۷ (۱/۷ درصد)		
شهرستان	.	۱۵۹ (۳۹/۸ درصد)		
خارج از کشور	.	۳۰ (۷/۵ درصد)		
سیگاری بودن پزشک				
هست	.	۳۵ (۸/۷ درصد)	۰/۹۹۱	
نیست	.	۳۶۵ (۹۱/۳ درصد)		
فرد سیگاری در خانواده				
دارد	.	۸۳ (۲۰/۷ درصد)	۰/۹۹۶	
ندارد	.	۳۱۷ (۷۹/۳ درصد)		
داشتن آموزش				
دارد	.	۹ (۲/۳ درصد)	۰/۹۹۷	
ندارد	.	۳۹۱ (۹۷/۷ درصد)		
داشتن مطالعه				
دارد	.	۶۷ (۱۶/۷ درصد)	۰/۹۹۵	
ندارد	.	۳۳۳ (۸۳/۳ درصد)		

جدول ۲: توزیع دندان‌پزشکان بر حسب نگرش از روش‌های ترک سیگار به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط	نگرش	مثبت و نسبتاً مثبت تعداد = ۳۲۸	منفی تعداد = ۷۲	P
سن	۳۰ سال و کمتر از ۳۰ سال	۱۰۴ (۳۱/۷۰)	۱۱ (۱۵/۳۰)	۰/۰۳
	بیشتر از ۳۰ سال	۲۲۴ (۶۸/۳۰)	۶۱ (۸۴/۷۰)	
جنس	مؤنث	۱۶۰ (۴۸/۸۰)	۲۳ (۳۱/۹۵)	۰/۸۱
	مذکر	۱۶۸ (۵۱/۲۰)	۴۹ (۶۸/۰۵)	
سال فارغ‌التحصیلی	سال ۱۳۸۰ و کمتر	۱۳۸ (۴۲/۰۷)	۳۸ (۵۲/۷۰)	۰/۱۷۱
	بیشتر از سال ۱۳۸۰	۱۹۰ (۵۷/۹۰)	۳۴ (۴۷/۲۰)	
دانشگاه محل تحصیل	بهشتی	۴۲ (۱۲/۸۰)	۸ (۱۱/۱۱)	۰/۴۵۲
	تهران	۷۲ (۲۱/۹۵)	۲۱ (۲۹/۱۷)	
	آزاد	۵۱ (۱۵/۵۵)	۷ (۹/۷۲)	
	شاهد	۷ (۲/۱۳)	۰	
	شهرستان	۱۳۲ (۴۰/۲۴)	۳۰ (۴۱/۶۷)	
	خارج از کشور	۲۴ (۷/۳۳)	۶ (۸/۳۳)	
سیگاری بودن پزشک	هست	۳۰ (۹/۱۰)	۵ (۶/۹۵)	۰/۹۸۸
	نیست	۲۹۸ (۹۰/۹۰)	۶۷ (۹۳/۰۵)	
فرد سیگاری در خانواده	دارد	۷۵ (۲۲/۷۰)	۸ (۱۱/۱۰)	۰/۹۸۸
	ندارد	۲۵۳ (۷۷/۳۰)	۶۴ (۸۸/۹۰)	
داشتن آموزش	دارد	۶ (۱/۸۰)	۳ (۴/۱۰)	۱
	ندارد	۳۲۲ (۹۸/۲۰)	۶۹ (۹۵/۹۰)	
داشتن مطالعه	دارد	۵۳ (۱۶/۱۰)	۱۳ (۰/۱۸)	۰/۹۹
	ندارد	۲۷۵ (۸۳/۹۰)	۵۹ (۰/۸۲)	

بحث

استفاده از تنباکو، تأثیرات مخربی بر کلیه سیستم‌های بدن می‌گذارد. پژوهش‌ها حاکی از وجود ده میلیون نفر سیگاری در ایران و ۶۰۰۰۰ مرگ در طی سال در کشور هستند (۱۰). طبق بررسی‌ها، ۱۲/۵ درصد از ایرانی‌های ۱۵-۶۴ ساله، سیگار می‌کشند (۱۱).

بر طبق آخرین پژوهش‌ها، بیماری‌های مزمنی که سبب مرگ افراد می‌گردد شامل: آنفلوانزا، پنومونی، دیابت، آلزایمر، سکته مغزی، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان و

بیماری‌های قلبی هستند (۳). با توجه به این که دهان، مسیر اولیه عبور دود سیگار به مجاری تنفسی می‌باشد و بسیاری از کارسینوژن‌های ناشی از تدخین سیگار در این منطقه جذب می‌شوند و با افزایش آمار مصرف سیگار در گروه سنی جوان، نوجوان و سنین دبستانی (۱۲)، این سؤال مطرح می‌شود که با وجود تأثیر مثبت دندان‌پزشکان در گوشزد نمودن این مسأله به بیماران، آگاهی ایشان در زمینه آشنا کردن بیماران با روش‌های ترک سیگار چقدر است؟ و چند درصد به انجام این کار تمایل دارند و یا به این امر مشغول

هستند. آیا میزان اطلاعات دندان‌پزشکان از اثرات سیگار بر حفره دهان کافی است و اطلاعات ایشان از وسایل و امکانات لازم برای ارائه خدمات تخصصی در حوزه ترک سیگار به چه میزان است؟

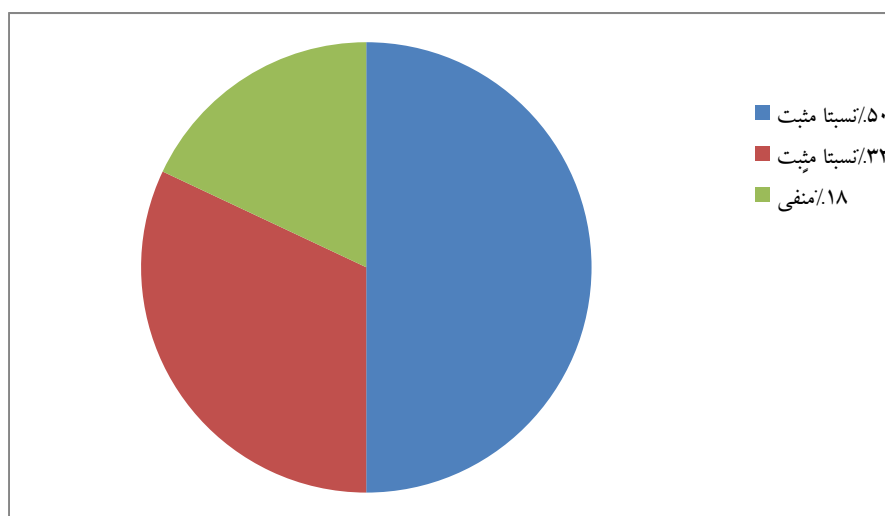
در بررسی پیشینه، در ایران مطالعه جامعی انجام نگرفته تا به بیان یافته‌ها اقدام شود. این پژوهش نشان داد که دندان‌پزشکان آگاهی خوبی از روش‌های ترک سیگار ندارند. ۱۰۰ درصد دندان‌پزشکان، آگاهی ضعیف داشتند؛ اما ۸۲ درصد نسبت به روش‌های ترک سیگار، نگرش نسبتاً مثبت و ۱۸ درصد نگرش منفی داشتند (نمودار ۱).

هر چه از سال فارغ‌التحصیلی و سن دندان‌پزشکان بیشتر می‌گذشت، نمره آگاهی آن‌ها به شکل معنی‌داری کمتر می‌شد (در مورد سابقه $p \text{ value} < 0/013$) (در مورد سن $p \text{ value} < 0/03$).

Johnson و همکاران (۲) تحقیقی به نام فعالیت‌های ترک سیگار در دندان‌پزشکان با هدف، بررسی نگرش و نظر اعضای انجمن دندان‌پزشکان بریتانیا (BDA یا British Dental Association) راجع به روش‌ها و عملکرد ترک سیگار انجام دادند. پرسش‌ها به صورت پرسش‌نامه‌هایی به طور تصادفی برای ۱۵۰۰ عضو فرستاده شد. اما فقط ۸۷۰ پرسش‌نامه (۵۸ درصد) تکمیل شد. یک پنجم دندان‌پزشکان

معتقد بودند که باید به بیماران، راجع به ترک سیگار توصیه‌هایی داده شود. تعداد زیادی (۶۴ درصد) از دندان‌پزشکان توصیه‌ها را به صورت کاملاً منظم یا همیشه انجام می‌دادند و ۳۷ درصد از آن‌ها اغلب درمان جانشینی نیکوتین (NRT یا Nicotine replacement therapy) را انجام می‌دادند. بیشترین موانع موجود برای موفق نبودن مشاوره ترک سیگار توسط دندان‌پزشکان، نبود زمان کافی، فقدان بازپرداخت برای این کار، فقدان آموزش، فقدان موارد آموزشی برای بیمار و فقدان دانش برای ارجاع به منابع موجود ذکر گردید. ۹۲ درصد معتقد بودند که مشاوره ترک سیگار در جامعه کاملاً عاری از سیگار، موفق است. نتایج پژوهش حاکی از، نگرش مثبت دندان‌پزشکان (۶۸ درصد) در زمینه دادن توصیه برای ترک سیگار بود که با نتایج ما هماهنگ بود.

احمدی و همکاران (۴) برای بررسی عملکرد و شناخت و درک موانع موجود در برنامه ترک سیگار، پژوهشی در دانشجویان سال آخر در ۲۲ دانشکده دندان‌پزشکی ایران انجام دادند. ۸۲ درصد به پرسش‌نامه پاسخ دادند که ۹/۶ درصد از آن‌ها سیگاری بودند (۲۸ درصد زن و ۷۲ درصد مرد). از میان آن‌ها، ۸۴/۵ درصد از بیمارانشان راجع به سیگار پرسیده بودند و ۵۰/۵ درصد نقش فعال در پرسش،



نمودار ۱: توزیع ۴۰۰ نفر از دندان‌پزشکان بر حسب نگرش آن‌ها نسبت به ترک سیگار

در این مورد نسبتاً محدود شده بود. تعداد کمی نیز (۴/۸ درصد) معتقد بودند که دادن مشاوره به وسیله دندان‌پزشک می‌تواند خیلی مؤثر باشد. مثبت بودن دیدگاه دندان‌پزشکان در این پژوهش با مطالعه ما همخوانی داشت.

ابن احمدی و همکاران (۸) در تحقیقی دیگر به موانع محدود کننده مشارکت فعال دانشجویان سال آخر دندان‌پزشکی ایران در برنامه ترک سیگار پرداختند. این مطالعه که به صورت توصیفی-مقطعی با مشارکت ۳۳۵ دانشجو از ۱۱ دانشکده دندان‌پزشکی سراسر کشور که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (Random stratified sampling) انتخاب شده بودند، با پرسش‌نامه دو صفحه‌ای انجام شد. یافته‌ها مبنی بر این بود که داشتن آگاهی در مورد برنامه‌های ترک سیگار به طرز مثبتی بر نگرش دانشجویان نسبت به اجرای این برنامه‌ها در مراکز دندان‌پزشکی اثر می‌گذارد ($p \text{ value} < 0/004$). در مورد شخصی بودن مسأله ترک سیگار و پرداخت حق‌الزحمه به دندان‌پزشک، دو گروه جنسیتی، تفاوت معنی‌داری با هم داشتند ($p \text{ value} < 0/05$). تأکید محقق در این مطالعه بر این امر است که با وجود تمام موانع موجود، باز هم می‌توان با آموزش دانشجویان دندان‌پزشکی، باعث ارتقای مهارت‌های عملی آن‌ها و برطرف کردن موانع موجود در این راه به ایفای نقش دندان‌پزشکان در این زمینه امیدوار بود. این مطالعه رابطه آگاهی و نگرش را مؤکد می‌سازد. این نتیجه با مطالعه ما متفاوت بود، زیرا با وجود آگاهی ضعیف دندان‌پزشکان در مطالعه ما (۱۰۰ درصد) نگرش مثبتی (۸۲ درصد) در مشارکت برنامه‌های ترک سیگار وجود داشت. شاید رویارویی دندان‌پزشکان با مشکلات مراجعه کنندگان خود و همدلی با این افراد سبب ایجاد انگیزه مثبتی نسبت به مداخله در ترک سیگار گردیده و سبب شده این تفکر به وجود آید که با وجود دانش ناکافی دیدگاه مثبتی داشته باشند. شاید این پدیده بتواند سبب پویایی جستجو و اکتساب دانش لازم توسط دندان‌پزشک گردد که نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

۶۱/۶ درصد مشاوره، ۶۵/۳ درصد ارزیابی، درصد کمی از آن‌ها ۹/۶ درصد همکاری و ۵/۲ درصد حمایت برای ترک سیگار بیماران و دادن مشاوره ترک سیگار را در فعالیت‌هایشان داشتند. داشتن دانش بیشتر راجع به روش‌های ترک سیگار، تأثیر مثبتی را در نگرش دانشجویان در زمینه برنامه‌های ترک سیگار نشان داد ($p \text{ value} < 0/04$). فقط ۸/۲ درصد نسبت به روش 5R's و 5A's آگاهی داشتند و ۸۱/۳ درصد آن‌ها بیان کردند که نسبت به آموزش‌های ترک سیگار تمایل دارند. ۶۸/۵ درصد آن‌ها موافق کمک دندان‌پزشکان به ترک سیگار در بیماران و ۶۱ درصد هم موافق مداخله جدی دندان‌پزشک در ترک سیگار بودند که با نتیجه مطالعه ما همخوانی داشت.

ابن احمدی و همکاران (۱) جهت بررسی میزان آشنایی دندان‌پزشکان نسبت به برنامه ترک سیگار و محدودیت‌های آن، مطالعه‌ای انجام دادند و پرسش‌نامه اینترنتی برای دندان‌پزشکان ارسال نمودند. یافته‌ها نگرش مثبت دندان‌پزشکان (۳/۸۱ درصد) را در مورد برنامه‌های ترک سیگار نشان می‌داد و موانع محدود کننده ارایه مشاوره‌های ترک سیگار مانند نگرانی‌ها نسبت به مقاومت بیمار، نبودن ارگان حمایت کننده و فرصت‌هایی برای آموزش را متذکر شدند. علاوه بر این، دندان‌پزشکان علاقه زیادی به پرسش از بیماران برای حمایت از آن‌ها در ترک سیگار داشتند که با وجود تفاوت روش دریافت نظرات دو مطالعه، نتایج به دست آمده با مطالعه ما هماهنگی داشت.

Ibrahim و Norkhafizah (۱۳) با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان نسبت به ترک سیگار مطالعه‌ای به روش مقطعی با روش مصاحبه روی ۱۵۲ نفر از دندان‌پزشکان انجام دادند، اگرچه اکثر دندان‌پزشکان (۹۸/۸ درصد) موافق نقش مثبت دندان‌پزشکان در مشاوره‌های ترک سیگار بودند، اما در حقیقت فقط تعداد کمی از آن‌ها (۱۷/۹ درصد) مشاوره‌های ترک سیگار را با بیماران خود انجام داده بودند. این اعتقاد وجود داشت که دندان‌پزشکان نقش مهمی در برنامه ترک سیگار دارند، اما درگیری آن‌ها

Bhat و همکاران (۱۴) به بررسی نگرش و عوامل بازدارنده در ترک سیگار در دندان‌پزشکان هند با پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته با سؤالات بسته پرداختند. از ۱۵۱ دندان‌پزشک، ۷/۹۸ درصد نگرش مثبتی به این قضیه داشتند. ۳/۵۴ درصد، انجام این امر در کلینیک را زمان‌گیر می‌دانستند. ۱/۳۷ درصد، ابراز کردند که دانش کمی در این مسأله دارند و ۸/۳۵ درصد، ترس از دست دادن بیمار خود را با مواجهه در این مسأله بیان نمودند. میزان نگرش دندان‌پزشکان در این مطالعه با پژوهش ما (۸۲ درصد) متفاوت بود. این امر شاید به دلیل حجم نمونه کمتر مطالعه باشد، اما هند کشوری است که مصرف دخانیات در آن مرسوم است و لزوم آموزش دانشگاهی و آشنایی بیشتر دندان‌پزشکان شاغل در این کشور احساس می‌شود.

رضوی و همکاران (۱۵) پژوهشی بر روی ۱۵۰ دندان‌پزشک و ۶۰ دانشجوی دندان‌پزشکی به طور مقطعی و با روش پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته با رویکرد جلوگیری از سرطان دهان انجام دادند. تنها ۱۸ درصد از دندان‌پزشکان، روش‌های ترک سیگار را در کلینیک خود به کار می‌بردند و ۷۰ درصد، موافق انجام این مسئولیت برای بیماران خود بودند. پژوهش آنان نشان داد با وجودی که بسیاری از دندان‌پزشکان، موافق کاربرد روش‌های ترک سیگار به عنوان یک کلینیسین برای بیماران خود هستند؛ اما به دلیل وجود موانعی مانند فقدان آموزش‌های لازم و نداشتن اعتماد به نفس کافی ناشی از دانش ناکافی به این امر مبادرت نمی‌نمایند. نگرش مثبت دندان‌پزشکان این پژوهش (۷۰ درصد) به نتیجه تحقیق ما نزدیک بود. از طرفی در این پژوهش، ۲۲ درصد از دانشجویان سال آخر و ۲۶ درصد از دندان‌پزشکان فارغ‌التحصیل، نگرش منفی نسبت به انجام این درمان به عنوان یک دندان‌پزشک داشتند. در صورتی که در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری بین سن دندان‌پزشکان و میزان نگرش آن‌ها از روش‌های ترک سیگار وجود داشت ($p \text{ value} < 0/03$).

اما سؤال این است که با توجه به رواج مصرف سیگار در کشور و این که سیگار در زمره عوامل اتیولوژیک مهم

مرگ افراد است (۳)، چرا آگاهی در این زمینه اینقدر پایین است؟ از یک طرف منفی بودن نگرش دندان‌پزشکان جوان‌تر نسبت به انجام روش‌های ترک سیگار در کلینیک نگران کننده است. از طرفی عوارض سیگار و روش‌های ترک آن تاکنون تنها به عنوان بخش کوچکی از مباحث درس عمومی دندان‌پزشکی (۵) در مباحث آموزشی جای داشته است. عدم آموزش جامع به دانشجویان در این زمینه سبب می‌شود آن‌ها آشنایی دقیق از محیط دهان و شرایط ویژه آن نداشته باشند و با درمان مشکلات دهانی این بیماران نا آشنا باشند و همچنین این برداشت را داشته باشند که مسئولیتی جهت تشخیص و درمان این بیماران بر عهده آن‌ها نیست (۱۶، ۱۷). ارایه بحث خاص ترک سیگار به صورت درس یک واحدی تئوری- عملی دندان‌پزشکی اجتماعی در برنامه‌ریزی آموزشی جدید، راهکار مناسبی می‌تواند باشد (۱۸). البته بهتر است این مسأله از طیف آموزش تئوری و آشنا نمودن دانشجویان با اثرات سیگار بر مخاط دهان آغاز شده و به آموزش عملی در بالین بیماران منتج گردد (۱۹).

درست است که برگزاری کارگاه‌های کوچک ترک سیگار و آشنایی با محصولات جایگزینی نیکوتین و انواع داروها به دندان‌پزشکان، سبب افزایش اعتماد به نفس و کارایی کلینیسین‌ها شده است (۲۰)، اما در حال حاضر تکیه اعظم بازآموزی‌ها و کنگره‌های دندان‌پزشکی بیشتر بر علوم و نوآوری‌های جدید می‌باشد. آیا وقت آن نرسیده که به هدفی مانند ترک سیگار نیز تأکید کنیم و آن را ارتقا بخشیم؟

بسیاری از موانعی که سبب بازداشتن دندان‌پزشک از دخالت در مسأله ترک سیگار می‌شود شامل: کمبود دانش و فقدان آموزش و مهارت، نداشتن اعتماد به نفس، عدم اطمینان به مؤثر بودن توصیه به بیماران، نگرانی‌ها نسبت به مقاومت بیمار، نگرانی از واکنش نامناسب بیماران، نبودن ارگان حمایت کننده، فقدان بازپرداخت برای این کار، عدم همکاری و ارتباط مراکز دندان‌پزشکی با سازمان‌های

دنبال کردن تغییرات در طی سال‌های مختلف را نشان نمی‌دهد. همچنین در پژوهش اخیر محدودیت‌هایی مانند مصاحبه حضوری با تک تک دندان‌پزشکان و ترغیب همکاری ایشان جهت تکمیل پرسش‌نامه به دلیل شروع شدن پانل‌ها و پاسخ مخدوش برخی پرسش‌نامه‌ها وجود داشت. همچنین تحقیق روی مراجعین یک کنگره صورت گرفته بود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد آگاهی دندان‌پزشکان از روش‌های ترک سیگار نازل است و جای نگرانی دارد. با توجه به این که اکثر دندان‌پزشکان در گروه نگرش مثبت قرار دارند، بنابراین طراحی و گنجاندن واحدهای درسی و اجرای دوره‌های آموزشی مداوم و مناسب در دوران دانشجویی و همچنین برگزاری دوره‌های بازآموزی و همایش‌های مربوط در این خصوص، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

* این مقاله حاصل پایان‌نامه شماره ۲۳۵۹ بوده و کلیه حقوق این طرح برای دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد تهران محفوظ است.

حمایت کننده ترک سیگار و دسترسی ناکافی به امکانات آموزشی در مراکز دندان‌پزشکی جهت ترک سیگار و ارجح دانستن فعالیت در حوزه درمانی نسبت به پیشگیری، نبودن دوره‌های آموزشی، کافی نبودن وقت کافی، ترس از دست دادن بیماران، ایجاد مشکلات اقتصادی و نبود محصولات با کیفیت در دسترس، ذکر شده است (۲، ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴).

با توجه به افزایش رو به رشد سلامت دهان و شاخص‌های بهداشتی و طبق اهداف بلند مدت سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO) برای شاخص‌های سلامت و تعیین شده برای (Decayed, missing, and filled teeth یا DMFT)، انتظارات از دندان‌پزشکان کشورمان به عنوان بخشی از پیام‌آوران سلامت رو به افزایش است. به طوری که این افراد سهم بسزایی در تغییر نگرش و عملکرد بیمارانشان در زمینه‌های گوناگون را دارند.

محدودیت‌های مطالعه حاضر عبارت است از این که این مطالعه بر پایه اندازه‌گیری خود-اظهاری دندان‌پزشکان نسبت به روش‌های ترک سیگار انجام شده است و رفتارهای واقعی ایشان در کلینیک را مورد ارزیابی قرار نداد. از طرفی طبیعت مطالعه ما از نوع مقطعی بوده و امکان ارزیابی پایه یا

References

1. Ebn Ahmady A, Khoshnevisan MH, Heidari N, Lando HA. Dentists' familiarity with tobacco cessation programs in dental settings in Iran. J Public Health Dent 2011; 71(4): 271-7.
2. Johnson NW, Lowe JC, Warnakulasuriya KA. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: signs of improvement. Br Dent J 2006; 200(2): 85-9.
3. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008; (2): CD000165.
4. Ahmady AE, Golmohammadi S, Ayremlou S, Khoshnevisan MH, Lando HA. Tobacco cessation practices of senior dental students in Iran. Int Dent J 2011; 61(6): 302-6.
5. Little JW, Falace D, Miller C, Rhodus NL. Dental management of the medically compromised patient – page burst on vital source. 7th ed. New York, NY: Elsevier Health Sciences; 2007.
6. Tabibzadeh Nouri Z, Atapour S, Ebn Ahmady A. The effects of simulated patient training on senior dental students' confidence and skills in delivering a tobacco cessation counseling program in School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2010-2011. J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci 2011; 29(4): 289-98. [In Persian].
7. Cohen SJ, Stookey GK, Katz BP, Drook CA, Christen AG. Helping smokers quit: a randomized controlled trial with private practice dentists. J Am Dent Assoc 1989; 118(1): 41-5.

8. Ebn Ahmady A, Iramloo S, Gol Mohammadi SH, Khoshnevisan MH. Barriers limiting active involvement of Iranian senior dental students in tobacco cessation program. *Journal of Dental School* 2011; 29(3): 199-206. [In Persian].
9. Richmond R, Zwar N, Borland R, Stillman S, Cunningham M, Litt J, et al. Smoking cessation for Australian general practice: evaluation of best practice guidelines. *Aust Fam Physician* 2005; 34(6): 505-7.
10. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh R, Delavari A, Heshmat R, et al. Smoking behavior and its influencing factors in a national-representative sample of Iranian adolescents: CASPIAN study. *Prev Med* 2006; 42(6): 423-6.
11. Ziaadini H, Ziaadini MR. The prevalence of tobacco use and dependency and its relation to some demographic factors in people aged 12 and over in rural sample. *J Fundam Ment Health* 2006; 8(29-30): 17-22. [In Persian].
12. Wyne AH, Chohan AN, Al-Moneef MM, Al-Saad AS. Attitudes of general dentists about smoking cessation and prevention in child and adolescent patients in Riyadh, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2006; 7(1): 35-43.
13. Ibrahim H, Norkhafizah S. Attitudes and practices in smoking cessation counselling among dentists in Kelanta. *Archives of Orofacial Sciences* 2008; 3(1): 11-6.
14. Bhat N, Jyothirmmai-Reddy J, Gohil M, Khatri M, Ladha M, Sharma M. Attitudes, practices and perceived barriers in smoking cessation among dentists of Udaipur city, Rajasthan, India. *Addict Health* 2014; 6(1-2): 73-80.
15. Razavi SM, Zolfaghari B, Doost ME, Tahani B. Attitude and practices among dentists and senior dental students in Iran toward tobacco cessation as an effort to prevent oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16(1): 333-8.
16. Tahani B, Khoshnevisan MH, Yazdani S, Ebn Ahmady A, Dugdale P. Stewardship of national oral health system in Iran: Its strengths and weaknesses. *Arch Iran Med* 2013; 16(12): 717-24.
17. Shooryabi M, Razawi Satvati SA, Mansoori B, Nemati Zive A, Haghnegahdar S, Robati M. Medical students' clinical skill rate in diagnosis of oral mucosal diseases at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *J Res Dent Sci* 2013; 10(3): 48-51.
18. General dental practitioner curriculum{editorial}.secretariat of the council for dental education and post graduate/dme.behdasht.gov.ir.2012
19. Christen AG. Tobacco cessation, the dental profession, and the role of dental education. *J Dent Educ* 2001; 65(4): 368-74.
20. Vendrell RK, Jones DL, Crews KM. Tobacco cessation education for dentists: an evaluation of the lecture format. *J Cancer Educ* 2010; 25(3): 282-4.

Dentist's knowledge and attitudes about smoking cessation techniques

Arezoo Alaei¹

Arash Azizi²

Naser Valai³

Elahe Peymani nejad⁴

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Islamic Azad University, Tehran, Iran. **Email:** ngln2006@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Research Center of Thalassemia, Mazandaran University, Mazandaran, Iran.

4. DDS, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Dentists can encourage their patients to give up smoking if they have adequate knowledge about scientific techniques used to stop smoking. This study was designed to evaluate the knowledge and attitudes of dentists in relation to techniques used to quit smoking and the relevant factors.

Materials & Methods: This cross-sectional research was conducted on 400 dentists using continuous referral sampling technique. The questionnaire used to collect data included three sections: There were 12 questions on individual characteristics, 14 questions on dentists' knowledge about smoking cessation methods, and 10 questions on dentists' attitudes towards these methods. In the section on knowledge each question received a score of 1, with a maximum score of 14 and a minimum of 0 in this section. The score range of each attitude question was 0-1, with a maximum score of 10 for attitude and a minimum score of 0. Data were analyzed with chi-squared test and regression analysis.

Results: Of 400 dentists evaluated, 45.7% were female and 54.3% were male, with a mean age of 34.4 ± 2.7 years. All the subjects (100%) had poor knowledge with no moderate and high knowledge levels. In relation to dentists' attitudes towards smoking cessation methods, 32% had a positive, 50% had relatively positive and 18% had negative attitudes. There were no significant relationships between gender, the university, the dentist's smoking habits, the presence of a smoker in the dentist's family, education and studies on smoking cessation and dentists' knowledge and attitudes. A significant relationship was found between the dentists' year of graduation and their knowledge scores (p value < 0.013); there was a significant relationship between the dentists' age and their attitudes (p value < 0.03).

Conclusion: The knowledge and attitudes of dentists in relation to smoking cessation methods were less than the expected levels. It is necessary to design proper educational programs to improve dentists' knowledge and attitudes in this field.

Key words: Dentist, Knowledge, Attitude, Smoking cessation.

Received: 4.4.2016

Revised: 31.8.2016

Accepted: 6.9.2016

How to cite: Alaei A, Azizi A, Valai N, Peymani nejad E: Dentist's knowledge and attitudes about smoking cessation techniques. J Isfahan Dent Sch 2016; 12(3): 221-231.