

بررسی نگرش و عملکرد دندان پزشکان شهر اصفهان در رابطه با مداخلات ترک سیگار بیماران در سال ۹۶

۱. نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه پرودنتیکس، پژوهشکده‌ی تحقیقات دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: roohollah.nasery@gmail.com
۲. مرکز تحقیقات مواد دندانی، گروه پرودنتیکس، پژوهشکده‌ی تحقیقات دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. دکترای حرفه‌ای، کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

روح اله ناصری^۱مژگان ایزدی^۲عبدالحسن تقی‌زاده^۳

چکیده

مقدمه: دندان پزشکان در ایجاد انگیزش و کمک به بیماران جهت ترک سیگار مؤثر هستند. با توجه به اهمیت موضوع، هدف این پژوهش، بررسی نگرش و عملکرد دندان پزشکان شهر اصفهان در رابطه با مداخلات ترک سیگار بیماران در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، پیمایشی و نوع مطالعه کاربردی بود. جامعه‌ی آماری مطالعه، دندان پزشکان شهر اصفهان (۱۰۰ نفر) بوده و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی استاندارد پاتل و همکاران بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعاتی در خارج کشور تأیید شده است. تأیید روایی صورتی ترجمه توسط اعضای هیأت علمی و تعیین پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ انجام شد. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و آمار استنباطی (اسپیرومن، تی‌تک نمونه‌ای و تی‌دو نمونه‌ای مستقل) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه (p value = ۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بیشتر دندان پزشکان یعنی ۷۲ درصد آن‌ها مرد و بقیه زن بودند. ۵۲ درصد از آن‌ها کمتر از ۳۵ سال سن داشتند. عدم پذیرش بیماران، عدم علاقه و نداشتن اطلاعات و آموزش کافی (به ترتیب با میانگین‌های ۲/۹۷، ۲/۸۶ و ۲/۷۲) مهم‌ترین عوامل بازدارنده بودند. میانگین نمره‌ی نگرش و عملکرد دندان پزشکان متوسط رو به ضعیف بود. جنس و سن در نگرش و عملکرد تأثیر داشتند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نگرش و عملکرد دندان پزشکان متوسط رو به ضعیف بود. برگزاری دوره‌های آموزشی انجام مشاوره‌ی ترک سیگار برای تغییر نگرش و ارتقای مهارت‌های عملی دندان پزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: نگرش، دندان پزشکی، ترک سیگار، عملکرد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۸/۳۰

استناد به مقاله: ناصری روح اله، مژگان ایزدی، تقی‌زاده عبدالحسن. بررسی نگرش و عملکرد دندان پزشکان شهر اصفهان در رابطه با مداخلات ترک سیگار بیماران در سال ۹۶. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۹؛ ۱۶(۳): ۲۱۰ - ۲۱۷.

مقدمه

مصرف سیگار اثراتی سوء بر روی سلامت دهان و دندان می‌گذارد (۱، ۲). عوارض و هزینه‌های تحمیلی آن، مشارکت کلیه‌ی کادر درمانی پزشکی را در پیشگیری از مصرف سیگار توجیه می‌کند (۳). دندان‌پزشکان با توجه به موقعیت شغلی و دانشی که دارند می‌توانند نقش مهمی در ترک سیگار داشته باشند (۴-۷). دندان‌پزشکان حین درمان‌های دندان‌پزشکی که معمولاً زمان بیشتری تا ویزیت‌های پزشکی می‌گیرد فرصت کافی جهت اجرای پروتکل ترک سیگار دارند (۸-۱۲). مداخله‌ی دندان‌پزشکان در ترک سیگار کاملاً منطقی است و در بسیاری از کشورهای دنیا بیشتر دندان‌پزشکان در این خصوص آموزش می‌بینند و این برنامه جزء فعالیت حرفه‌ای آن‌ها حساب می‌شود (۱۳، ۱۴). بر اساس تئوری ریچموند و همکاران (۱۵) مراحل آمادگی برای تغییر شامل ناآماده، مردد، آماده، نگهداری و عود می‌باشد. خامی و همکاران (۱۶) عنوان کردند باید در دانشکده‌های دندان‌پزشکی برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه‌ی ترک سیگار اجرا شود. مطالعه‌ی باقری و همکاران (۱۷) نشان داد خانم‌ها آگاهی کمتری نسبت به آقایان در متغیرهای آگاهی و نگرش مداخلات ترک سیگار دارند. ابن‌احمدی و همکاران (۱۸) نشان دادند داشتن آگاهی در مورد برنامه‌های ترک سیگار به طرز مثبتی بر نگرش دانشجویان نسبت به اجرای این برنامه‌ها در مراکز دندان‌پزشکی اثرگذار بود. بشردوست و همکاران (۱۹) ذکر کردند هیچ یک از دندان‌پزشکان پی‌گیر نتیجه‌ی ترک دخانیات بیماران خود نمی‌شوند. منتظری و همکاران (۲۰) نیز به بررسی اثربخشی مداخله‌ی اصلاح سوگیری‌های شناختی بر کاهش وابستگی به سیگار در افراد سیگاری پرداختند. نتایج نشان داد می‌توان از مداخله در برنامه‌های ترک سیگار به گونه‌ای مؤثر بهره برد. جانسون و همکاران (۲۱) ذکر کردند شایع‌ترین موانع سد راه دندان‌پزشکان در انجام فرایند ترک سیگار، محدود بودن وقت و نبود امکانات آموزشی است. فورد و همکاران (۲۲) نشان دادند بیشتر افراد بر این باور هستند که دندان‌پزشکان باید بیماران را از نظر

مصرف دخانیات غربالگری کنند. ژو و همکاران (۲۳) دریافتند کمک به ترک، میزان موفقیت ترک سیگار را افزایش می‌دهد. بروئول (۲۴) نشان داد حتی مداخله‌ی ناچیز در مطب دندان‌پزشکی نیز می‌تواند در ترک سیگار کمک کننده باشد. یوتی و سوفولا (۲۵) بیان کردند وجود برنامه‌های آموزشی می‌تواند در ارتقای میزان آگاهی، بهبود کارکرد و افزایش توان آن‌ها در ارائه‌ی اطلاعات تأثیر چشمگیری بگذارد. اولین قدم برای مشاوره‌ی ترک سیگار به بیماران، ارزیابی میزان آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان در مورد مداخلات ترک سیگار می‌باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، این مطالعه با هدف بررسی نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان شهر اصفهان در رابطه با مداخلات ترک سیگار بیماران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۶ در مطب یا درمانگاه مشغول به کار بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای متناسب با جمعیت انجام شد. ابتدا از ۱۴ ناحیه‌ی شهر اصفهان فهرست کلینیک‌های دندان‌پزشکی (دولتی و خصوصی) و فهرست مطب‌های شخصی دندان‌پزشکان تهیه شد و از هر ناحیه متناسب با جمعیت منطقه، ۱ تا ۲ کلینیک و ۱ تا ۲ مطب به صورت تصادفی انتخاب شد و کلینیک و مطب‌هایی که با طرح همکاری نکردند به مطالعه وارد نشدند و مورد دیگری به طور تصادفی انتخاب و جایگزین شد. سپس در هر کلینیک و مطب انتخاب شده، دندان‌پزشکان به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. دندان‌پزشکانی که تمایلی به حضور در طرح نداشتند به مطالعه وارد نشدند. در مجموع ۱۶۰ دندان‌پزشک عمومی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی استاندارد پاتل و همکاران (۲۶) بود. تأیید روایی صوری ترجمه توسط اعضای هیأت علمی و تعیین پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ انجام شد. این

و تی دونمونه‌ای مستقل) استفاده شد و نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, version 22, Armonk, NY) بود. سطح معنی‌داری در این مطالعه ($p \text{ value} = 0/05$) در نظر گرفته شد. افراد به اختیار خود و به صورت آگاهانه وارد پژوهش شدند و مشخصات و اطلاعات کاملاً محرمانه باقی ماندند.

یافته‌ها

بیشتر پاسخگویان یعنی ۷۲ درصد آن‌ها مرد و بقیه زن بودند. بیشتر پاسخگویان یعنی ۵۵/۶ درصد آن‌ها کم‌تر از ۳۵ سال سن داشتند. ۳۳/۸ درصد آن‌ها ۳۵ تا ۵۰ سال سن داشتند. ۱۰/۶ درصد آن‌ها بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند. پاسخگویان، عدم پذیرش بیماران، عدم علاقه و نداشتن اطلاعات و آموزش کافی را (به ترتیب با میانگین‌های ۲/۸۸، ۲/۸۸ و ۲/۶۹) به عنوان مهم‌ترین عوامل بازدارنده ذکر کرده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی عوامل بازدارنده‌ی دندان‌پزشکان

عوامل بازدارنده	کاملاً مخالفم (۱)	مخالفم (۲)	موافقم (۳)	کاملاً موافقم (۴)	میانگین	رتبه
کمبود وقت	۴۱	۸۷	۱۶	۱۶	۲/۰۴	۶
نداشتن اطلاعات و آموزش کافی	۱۵	۳۲	۱۰۰	۱۳	۲/۶۹	۳
کمبود شانس موفقیت	۵۵	۸۶	۱۵	۴	۱/۸	۷
عدم پذیرش بیماران	۱۳	۴۰	۶۰	۴۷	۲/۸۸	۱
رنجش بیماران	۲۹	۸۴	۳۵	۱۲	۲/۱۸	۴
عدم دریافت پول	۲۵	۸۴	۴۸	۳	۲/۱۸	۵
عدم علاقه	۱۲	۳۰	۸۳	۳۵	۲/۸۸	۲

جدول ۲: ارتباط نگرش و جنسیت دندان‌پزشکان (آزمون تی)

گویه	زن		مرد		p value
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
نگرش دندان‌پزشکان	۲/۰۳ $\pm$ ۲۱/۳۹	۴/۱۴ $\pm$ ۲۸/۰۹	۰/۰۱		

پرسشنامه شامل سه قسمت می‌باشد. خصوصیات دموگرافیک شامل جنس و سن می‌باشد. قسمت نگرش در پرسشنامه به ۱۱ سؤال در رابطه با نگرش دندان‌پزشکان عمومی نسبت به ترک سیگار بیماران پرداخت. تمامی ۱۱ سؤال متغیر با درجه‌بندی رتبه‌ای بوده و به هر سؤال از ۱ تا ۴ نمره داده شد. در نهایت برد نمرات بین ۱۱ تا ۴۴ خواهد بود. نمره‌ی ۱۱-۲۲ نمایانگر نگرش ضعیف، نمره‌ی ۲۳-۳۳ نگرش متوسط و نمره‌ی ۳۴ تا ۴۴ نمایانگر نگرش خوب است. قسمت عملکرد پرسشنامه به ۷ سؤال در رابطه با عملکرد دندان‌پزشکان عمومی نسبت به ترک سیگار بیماران پرداخت. ۷ متغیر ترتیبی که برای این هفت متغیر نمرات ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد و در نهایت برد بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود. نمره‌ی ۷-۱۶ نمایانگر عملکرد ضعیف، نمره‌ی ۱۷-۲۵ عملکرد متوسط و نمره‌ی ۲۶-۳۵ نمایانگر عملکرد خوب است. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و آمار استنباطی (اسپیرمن، تی تک نمونه‌ای

میانگین نمره‌ی نگرش و نمره‌ی عملکرد دندان‌پزشکان متوسط می‌باشد.

رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت و نگرش دندان‌پزشکان وجود دارد. میانگین نگرش مردان نسبت به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار از زنان بیشتر است ($p \text{ value} = 0/01$) (جدول ۲).

برگزار شود، می‌تواند در این زمینه مفید باشد. در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد مشخص شد که عمده‌ی دانشجویان در زمینه‌ی آموزش اصول ترک دخانیات در مطب دندان پزشکی احساس نیاز می‌کردند (۲۸). با توجه به تأکید جهانی بر نقش دندان پزشکان در کنترل دخانیات اهمیت این مسأله بیشتر آشکار می‌گردد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره‌ی نگرش دندان پزشکان متوسط می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های باقری و همکاران (۱۷) و جانسون و همکاران (۲۱) همسو و با یافته‌های پژوهش‌های بشردوست و همکاران (۱۹)، خامی و همکاران (۱۶)، فورد و همکاران (۲۲) و بروثول (۲۴) غیر همسو می‌باشد. در مطالعه‌ی ابن‌احمدی و همکاران (۱۸) از نظر شرکت کنندگان، مقاومت بیماران و عدم همکاری آنان با دندان پزشک و عدم همکاری و ارتباط مراکز دندان پزشکی با سازمان‌های حمایت‌کننده‌ی ترک سیگار بیشترین محدودیت را در پیاده‌سازی برنامه‌ی ترک سیگار ایجاد می‌کردند. همچنین در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ در انگلیس انجام شد (۲۱) شایع‌ترین موانع سد راه آن‌ها در انجام این فرایند، محدود بودن وقت دندان پزشک و نبود امکانات آموزشی در مراکز دندان پزشکی جهت آموزش ترک سیگار به بیماران سیگاری بود. در پژوهش خامی و همکاران (۱۶)، نمره‌ی نگرش دانشجویان دندان پزشک نسبتاً خوب ارزیابی شد اما نداشتن دانش و مهارت در این زمینه مانع اصلی مشاوره‌ی ترک دخانیات بود. به نظر می‌رسد چون دانشجویان هنوز وارد بازار کار نشده‌اند و با چالش‌های آن آشنا نیستند دارای نگرش مثبت‌تری هستند. لازم است پژوهش‌هایی بیشتری در این خصوص صورت گیرد تا مشخص شود چرا دندان پزشکان با افزایش سابقه، نگرش منفی‌تری نسبت به مشاوره‌ی ترک سیگار پیدا می‌کنند. باید از برنامه‌های آموزشی بر اساس روش‌های نوین پزشکی برای تغییر نگرش دندان پزشکان استفاده کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره‌ی عملکرد دندان پزشکان متوسط می‌باشد. این یافته با نتایج

رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیمی بین سن و نگرش دندان پزشکان وجود دارد. با افزایش سن، میانگین نگرش دندان پزشکان افزایش می‌یابد ($p \text{ value} = 0/01$) ($r = 0/04$). رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت و عملکرد دندان پزشکان وجود دارد. میانگین عملکرد مردان نسبت به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار از زنان بیشتر است ($p \text{ value} = 0/01$) (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط عملکرد و جنسیت دندان پزشکان (آزمون تی)

گویه	زن	مرد	p value
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
عملکرد دندان پزشکان	۱/۳۶ $\pm$ ۱۲/۲۵	۵/۰۷ $\pm$ ۲۱/۲۱	۰/۰۱

رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیمی بین سن و عملکرد دندان پزشکان وجود دارد. با افزایش سن، میانگین عملکرد دندان پزشکان افزایش می‌یابد ($p \text{ value} = 0/01$) ($r = 0/49$).

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد پاسخگویان، عدم پذیرش بیماران، عدم علاقه و نداشتن اطلاعات و آموزش کافی را به عنوان مهم‌ترین عوامل بازدارنده ذکر کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های خامی و همکاران (۱۶)، باقری و همکاران (۱۷) و ابن‌احمدی و همکاران (۱۸) همسو و با یافته‌های پژوهش‌های راد و همکاران (۳۰)، بشردوست و همکاران (۱۹) غیر همسو می‌باشد.

مطالعه‌ی مشابهی که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا انجام شد، نشان داد که بیشتر دانشجویان دندان پزشکی نیز با روش مشاوره‌ای آشنایی نداشتند (۲۷). شاید آموزش دندان پزشکان در خصوص چگونگی بیان توصیه‌های ترک سیگار بتواند باعث پذیرش بیماران و علاقه‌ی آن‌ها شود. نداشتن اطلاعات و آموزش کافی در این خصوص نیز خود بیانگر این موضوع است. در صورتی که دوره‌هایی برای بازآموزی دندان پزشکان در این خصوص با محوریت ترک سیگار

تحقیقات پیزو و همکاران (۲۹) و ژو و همکاران (۲۳) همسو و با یافته‌های مطالعات بشردوست و همکاران (۱۹) و خامی و همکاران (۱۶) غیر همسو می‌باشد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در دانشگاه پالرمو ایتالیا بر روی دانشجویان دندان پزشکی انجام شد، ۷۵ درصد از آن‌ها عملکرد ضعیفی در ترک دخانیات بیماران داشتند (۲۹). به نظر می‌رسد دندان‌پزشکان با وجود داشتن نگرش منفی به مشاوره‌ی ترک سیگار، به صورت متوسط به بیمارانشان در این خصوص مشاوره می‌دهند و در تلاش هستند بیماران را به سمت ترک دخانیات هدایت کنند. باید به این نکته دقت کرد که با افزایش سابقه‌ی دندان‌پزشکان مهارت آن‌ها در مشاوره‌ی ترک دخانیات افزایش پیدا می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت و نگرش دندان‌پزشکان وجود دارد. میانگین نگرش مردان نسبت به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار از زنان بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های باقری و همکاران (۱۷)، ابن‌احمدی و همکاران (۱۸) و راد و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد. این موضوع شاید به این دلیل باشد که مردان در مقایسه با زنان، مراجعان سیگاری بیشتری داشته باشند و همچنین به دلیل هم‌جنس بودن، نگرش مثبت‌تری به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت و عملکرد دندان‌پزشکان وجود دارد. میانگین عملکرد مردان نسبت به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار از زنان بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های باقری و همکاران (۱۷)، ابن‌احمدی و همکاران (۱۸) و راد و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد به دلیل زیاد بودن بیماران مرد سیگاری، دندان‌پزشکان مرد عملکرد بهتری برای ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک دخانیات دارند. در حالی که زنان سیگاری به نسبت کمتر هستند.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیمی بین سن و عملکرد دندان‌پزشکان وجود دارد. با

افزایش سن، میانگین عملکرد دندان‌پزشکان افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش باقری و همکاران (۱۷) همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد با افزایش سن به دلیل افزایش تجربه، مهارت دندان‌پزشکان افزایش می‌یابد.

عدم همکاری بعضی همکاران دندان‌پزشک جهت پر کردن پرسشنامه، محدودیت اصلی این پژوهش بود که برای حل این مشکل نسخه‌ی الکترونیک پرسشنامه جهت کاهش زمان پر کردن پرسشنامه تهیه شد. این نسخه‌ی الکترونیک قابلیت ارسال و پر شدن در رسانه‌های مجازی را داشت و همکاری دندان‌پزشکان در این طرح را افزایش داد. همچنین موارد دیگری بر روی نگرش و عملکرد افراد مانند جنسیت، سابقه‌ی کار، محل کار، سن و جنس ممکن است اثرگذار باشد که در مطالعه‌ی حاضر به دقت کنترل نشده که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مورد عوامل بازدارنده‌ی مداخلات درمانی دندان‌پزشکان، پژوهش‌های کیفی انجام شود، همچنین این مطالعه در سایر مناطق کشور انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

میانگین نمره‌ی نگرش دندان‌پزشکان متوسط بود. عملکرد دندان‌پزشکان در خصوص ارائه‌ی اطلاعات و مشاوره‌ی ترک سیگار به بیماران متوسط بود. میانگین نگرش زنان نسبت به ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک سیگار از مردان کمتر است. زنان همچنین عملکرد ضعیف‌تری نسبت به مردان در رابطه با مداخلات ترک سیگار بیماران داشتند. با افزایش سن، میانگین نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان افزایش می‌یافت.

قدردانی

نویسندگان مقاله از مرکز تحقیقات مواد دندان‌ی و مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر می‌کنند.

References

1. Hanioka T, Ojima M, Tanaka H, Naito M, Hamajima N, Matsuse R. Intensive smoking-cessation intervention in the dental setting. *J Dent Res* 2010; 89(1): 66-70.
2. Squier C. Introduction: Tobacco, human disease, and the role of the dental profession. *J Dent Educ* 2001; 65(4): 303-5.
3. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ* 2002; 66(9): 1079-87.
4. Ramseier CA, Warnakulasuriya S, Needleman IG, Gallagher JE, Lahtinen A, Ainamo A, et al. Consensus report: 2nd European workshop on tobacco use prevention and cessation for oral health professionals. *Int Dent J* 2010; 60(1): 3-6.
5. Burt BA, Eklund SA. Dentistry, dental practice, and the community. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2005.
6. 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.
7. Pakfetrat A, MosannenMozaffary P. The Dentist and Tobacco Use Control: Updates and Approaches. *J Mashhad Den Sch* 2010; 34(4): 331-44. [In Persian].
8. Lindgren KP, Neighbors C, Gasser ML, Ramirez JJ, Cvencek D. A review of implicit and explicit substance self-concept as a predictor of alcohol and tobacco use and misuse. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; 43(3): 237-46.
9. Machulska A, Zlomuzica A, Rinck M, Assion HJ, Margraf J. Approach bias modification in inpatient psychiatric smokers. *J Psychiatr Res* 2016; 76: 44-51.
10. Gordon JS, Albert DA, Crews KM, Fried J. Tobacco education in dentistry and dental hygiene. *Drug Alcohol Rev* 2009; 28(5): 517-32.
11. Cameron P, Robertson D. Effect of home environment tobacco smoker on family health. *J Appl Psychol* 1973; 57(2): 142-7.
12. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J* 1991; 104(906): 71-6.
13. Hirayama T. Nonsmoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer – A study in Japan. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1981; 282(6259): 183-5.
14. Gelskey SC. Tobacco-use cessation programs and policies at the University of Manitoba's faculty of dentistry. *J Can Dent Assoc* 2001; 67(3): 145-8.
15. Richmond R, Mendelsohn C, Elkins L, Rollnick S, Webster I. Smokescreen for the 1990s. The stop smoking programme for use by General Practitioners School of Community Medicine. *Aust Fam Physician* 1994; 23(5): 841-5.
16. Khami M, Ahmadi AE, 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. [In Persian].
17. Bagheri, Haj Mohammadi, Omran, Abedi, Karimzadeh, Hooman. The Attitude and Practice of Students of Dental School of Ardabil University of Medical Sciences in relation to the Effect of Smoking on Oral Health in 2014 [Thesis]. Ardabil, Iran: Ardabil University of Medical Sciences; 2014. [In Persian].
18. Ebneahmadi A, 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. [In Persian].
19. Bashardoust N, Rabiei M, Lesan S. Investigating the role of dentist in tobacco cessation program in Rasht, Iran. *J Guilan Univ Med Sci* 2017; 26(102): 54-61. [In Persian].
20. Montazeri MS, Makvand Hosseini Sh, Bigdeli I, Sabahi P. The effectiveness of therapeutic intervention of Cognitive Bias Modification (CBM) in the Cigarette Dependency. *Journal of Psychological achievements* 2017; 24(2): 1-22. [In Persian].
21. 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.
22. Ford PJ, Tran P, Cockburn N, Keen B, Kavanagh DJ, Gartner C. Survey of dental clinic patients: Smoking and preferences for cessation support. *Aust Dent J* 2016; 61(2): 219-26.

23. Zhu S, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *Am J Prev Med* 2000; 18(4): 305-11.
24. Brothwell DJ. Should the use of smoking cessation products be promoted by dental offices? An evidence-based report. *J Can Dent Assoc* 2001; 67(3): 149-55.
25. Uti O, Sofola O. Impact of an educational intervention on smoking counseling practice among Nigerian dentists and dental students. *Niger J Clin Pract* 2015; 18(1): 75-9.
26. Patel RA, Wilson RF, Patel PA, Palmer RM. The effect of smoking on bone healing. *Bone and Joint Res* 2013; 2(6): 102-11.
27. 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.
28. 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]. Tehran, Iran: Dental School, Tehran University of Medical Sciences; 2010. [In Persian].
29. 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.
30. Rad, M, Kakoei, Fatahi Tabasi, M, Rad, Kakoui, Fatahi Tabasi. Evaluation of knowledge and attitude of dental patients about the effects of smoking on oral health. *J Isfahan Dent Sch* 2008; 3(3): 118-25. [In Persian].

A Survey of the Attitude and Performance of Isfahan Dentists in Relation to Tobacco-cessation Interventions in 2018

Roohollah Nasery¹
Mozhgan Izadi²
Abdolhasan Taghizadeh³

1. **Corresponding Author:** Dental Research Center, Department of Periodontics, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: roohollah.nasery@gmail.com
2. Dental Materials Research Center, Assistant Professor, Department of Periodontics, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Graduate, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Dentists are effective in motivating and helping patients quit smoking. Considering the importance of this subject, this study aimed to assess the attitudes and performance of dentists in Isfahan in relation to tobacco-cessation interventions in 2018.

Materials & Methods: This study used a quantitative and survey approach. The statistical population of the study consisted of dentists in Isfahan ($n = 100$), who were selected using the cluster sampling method. The data collection tool was the standard Patel questionnaire. The validity and reliability of this questionnaire have been confirmed abroad. Confirmation of the translated version was made by the Faculty members, and its reliability was confirmed with Cronbach's alpha coefficient (0.87). Descriptive statistics (frequencies, percentages, and means) and deductive statistics (independent t-test, one-sample t-test and Spearman's correlation coefficient) were used. The data were analyzed with SPSS 22 ($\alpha = 0.05$).

Results: Most dentists (i.e., 72%) were male and the rest were female. The majority of the subjects (i.e., 52%) were < 35 years of age. The lack of acceptance by the patients, lack of interest, and lack of information and sufficient training (with means values of 2.97, 2.86, and 2.72) were the most important preventing factors. The mean scores of attitude and practice of the dentists were moderate to poor. Gender and age affected attitudes and practice.

Conclusion: The dentists in the present study exhibited moderate to poor attitudes and performance. It appears it is necessary to offer training courses on counselling in relation to smoking cessation to improve the dentists attitudes and performance in this area.

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

Received: 21.11.2019

Revised: 4.3.2020

Accepted: 21.4.2020

How to cite: Nasery R, Izadi M, Taghizadeh A. A Survey of the Attitude and Performance of Isfahan Dentists in Relation to Tobacco-cessation Interventions in 2018. J Isfahan Dent Sch 2020; 16(1): 210-217.