

بررسی تأثیر آموزش در مشاوره ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده بر روی اعتماد به نفس و مهارت دانشجویان سال آخر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

دکتر زهره طبیب‌زاده نوری*، دکتر سحر عطاپور**، دکتر آرزو ابن احمدی***

چکیده

سابقه و هدف: بیماران شبیه‌سازی شده نقش مهمی در آموزش‌های پزشکی داشته، به نظر می‌رسد بتوان از آن‌ها برای بهبود مهارت‌های مشاوره‌ای گوناگون نظیر ترک سیگار نیز استفاده کرد. علیرغم اینکه برخی تحقیقات منافع این روش در ارتقای آموزش‌های مرتبط با مشاوره‌های ترک سیگار را مورد تأکید قرار داده‌اند، هنوز جنبه‌های مثبت آن دقیقاً شناسایی نشده است. تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر آموزش در مشاوره ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده بر روی اعتماد به نفس و مهارت دانشجویان سال آخر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام گردید.

مواد و روشها: در یک کارآزمایی نیمه تجربی شاهددار، ۲۸ دانشجوی ترم ۱۱ (گروه کنترل) و ۳۹ دانشجوی ترم ۱۲ (گروه آزمون) انتخاب و میزان اعتماد به نفس و مهارت‌های آنان در ارائه مشاوره‌های ترک سیگار در ابتدا از طریق پرسشنامه ارزیابی شد. سپس، آموزش مشاوره ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده و بر اساس دستورالعمل مبتنی بر شواهد 5A's & 5R's تنها در گروه آزمون ارائه گردید. دانشجویان دو گروه در انتهای تحقیق نیز با همان معیارهای اولیه ارزیابی شده، تغییرات اعتماد به نفس و مهارت‌های دو گروه با آزمون‌های Student t و آنالیز کوواریانس (ANCOVA) بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز مهارت افراد در گروه آزمون، پیش و پس از آموزش برابر ۵/۱۰ و ۱۳/۰۵ به دست آمد، در حالی که این مقادیر در گروه کنترل برابر ۵/۱۴ و ۵/۲۵ بود. همچنین، میانگین اعتماد به نفس افراد گروه آزمایش در پیش و پس از آموزش معادل ۴۳/۱۹ و ۴۷/۱۳ بوده و همزمان، این مقادیر در گروه کنترل برابر ۴۳/۷۵ و ۴۳/۳۲ برآورد شد. تفاوت معنی‌داری بین افراد دو گروه از نظر میزان افزایش نمرات اعتماد به نفس ($p < 0/001$) و مهارت ($p < 0/001$) دیده شده و بعد از تعدیل اثر متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل یا مهارت و اعتماد به نفس زمان پایه، آنالیز کوواریانس نیز نشان داد آموزش از طریق بیمار شبیه‌سازی شده اثر آماری معنی‌داری بر امتیاز مهارت و اعتماد به نفس نهایی دانشجویان داشته است (در هر دو مورد: $p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج تحقیق، آموزش مشاوره ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده توانسته بود منجر به بهبود مهارت‌های مشاوره ترک سیگار و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در مقایسه با افراد بدون آموزش گردد.

کلید واژگان: بیمار شبیه‌سازی شده، اعتماد به نفس، مهارت‌های مشاوره ترک سیگار

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱۸ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۹/۱ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۹۰/۹/۶

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان، ۲۹۸-۲۹۰

مقدمه

مصرف دخانیات باعث گسترش جهانی مشکل سلامت عمومی و در نهایت مرگ و میر قابل پیشگیری شده است، به طوری که انتظار می‌رود استعمال دخانیات و از آن جمله سیگار، عامل اصلی مرگ‌ومیر در سال ۲۰۳۰ میلادی باشد (۱). علاوه بر این، مصرف دخانیات در انواع مختلف آن، دلیل ۷۵٪ مرگ‌ومیرها به واسطه ابتلا به سرطان دهان و

* دانشیار گروه پرودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

** دندانپزشک.

*** نویسنده مسئول: استادیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

دانشجو در نحوه برخورد و ارائه مشاوره به بیمار افزایش یابد. استفاده از بیماران استاندارد شده به دلیل مزایای متعدد، یکی از روش‌های مؤثر برای کمک به بیماران در ترک سیگار محسوب می‌گردد (۶).

Koerber و همکاران (۲۰۰۳) از بیماران شبیه‌سازی شده برای آموزش دانشجویان دندانپزشکی در ارائه مشاوره‌های ترک سیگار استفاده کرده، نشان دادند مصاحبه‌های همراه با تشویق در این زمینه به افزایش مشارکت بیماران در جلسات مشاوره ترک سیگار منجر می‌شود (۷). Walsh و همکاران (۲۰۰۷) نیز گزارش کردند شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی برای ترک سیگار با استفاده از بیماران استاندارد شده، دیدگاه‌های مثبت و سازنده‌ای نسبت به این روش داشتند، مهارت‌های مشاوره‌ای آنان به دنبال شرکت در این جلسات افزایش می‌یابد (۹). در مجموع، تحقیقات متعدد نشان داده‌اند استفاده از بیماران استاندارد شده، یک روش آموزشی مؤثر و معتبر برای آموزش و یادگیری مهارت‌های بالینی و مصاحبه‌ای به شمار می‌رود (۱۰-۱۲)، هرچند این انتقاد وجود دارد که از نظر اقتصادی، این روش مقرون به صرفه نمی‌باشد (۱۰). از طرف دیگر، برخی تحقیقات انجام شده درباره‌ی این موضوع به صورت آزمایشی بوده، امکان بروز برخی تورش‌ها (bias) در نتایج وجود دارد (۹).

علیرغم اینکه منافع زیادی در آموزش از طریق بیماران شبیه‌سازی شده در ارائه مشاوره‌های ترک سیگار وجود دارد، اثرات استفاده از آنها از جنبه‌های مختلف ارزیابی نگردیده. بخصوص نتایج این روش در جوامع با شرایط و معیارهای فرهنگی مختلف هنوز به صورت دقیق بررسی نشده است، بنابراین، نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه‌ی کارایی و نتایج این روش در بهبود مهارت‌های مشاوره‌ای دانشجویان و دندانپزشکان همچنان وجود دارد. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر آموزش در مشاوره‌ی ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده بر اعتماد به نفس و مهارت دانشجویان سال آخر دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روشها:

تحقیق به صورت کارآزمایی غیرتصادفی شاهددار (Non randomized controlled trial) بر روی ۲۸ نفر از دانشجویان ترم ۱۱ (به عنوان افراد گروه کنترل) و ۳۹ نفر از

حلق و همچنین، باعث بیش از ۵۰٪ موارد تشدید بروز پریودنتیت و بیماری‌های دیگر دهانی در انسان است (۲). با این وجود، تعداد قابل توجهی از افراد در جوامع مختلف همچنان به این عادت مضر ادامه می‌دهند.

از سوی دیگر، بالغ بر ۱۰ میلیون فرد سیگاری هم‌اکنون در ایران وجود داشته، میزان مرگومیر ناشی از استعمال دخانیات نیز در میان این افراد، حدود ۷۰۰۰۰ نفر در سال تخمین زده شده است. پیش‌بینی می‌شود در صورتی که الگوی مصرف کنونی به همین روال تداوم یابد، میزان مرگومیر ناشی از آن به ۲۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۵ افزایش خواهد یافت. همچنین، شیوع کلی استعمال دخانیات در انواع مختلف آن در میان مردان ایرانی از عدد ۱۲/۶٪ در سال ۱۹۹۴ به عدد ۱۶/۳٪ در سال ۱۹۹۸ افزایش یافته است (۳).

مطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی، محیط‌های ایده‌آلی برای ارائه مشاوره‌های ترک سیگار برای درمان‌های پیشگیری، غربالگری بیماری‌های دهان یا آموزش بیماران به شمار می‌روند. بسیاری از بیماران، به صورت منظم با دندانپزشک ملاقات کرده، مشخص گردیده حدود ۶۰٪ افراد بالغ و ۸۳٪ افراد در گروه‌های سنی ۱۹-۱۵ سال نیز، حداقل یک بار در سال به دندانپزشک مراجعه می‌نمایند (۴). برقراری ارتباط منظم بین بیماران و شاغلین سیستم دندانپزشکی موقعیت مناسبی را فراهم می‌نماید تا از این طریق، خدمات مشاوره‌ای مرتبط با ترک سیگار را دریافت نمایند، روشی که ممکن است موارد ترک سیگار را افزایش دهد.

همزمان با روش‌های متعدد دیگر آموزشی، بیماران استاندارد شده (Standardized Patients: SPs) کاربردهای فراوانی در بهبود کارایی و عملکرد دانشجویان در مراقبت‌های مرتبط با موضوع سلامت دارند (۵-۸). بیماران شبیه‌سازی (استانداردسازی) شده، بازیگر/مربیانی هستند که آموزش‌های لازم برای ایفای نقش بیماران در محیط‌های بالینی مختلف را برحسب نیازهای جاری دانشجویان دریافت کرده‌اند. این بیماران، تجارب مفیدی را بعنوان بیمار فرضی در زمینه‌های بیان علائم راهگشا جهت تشخیص‌های بالینی در اختیار دانشجویان قرار می‌دهند. همزمان، امکان تهیه فیلم‌های ویدئویی نیز از این جلسات وجود دارد که با استفاده از آنها بتوان فرصت مناسب تمرین و آموزش را به دانشجو و مربی داد تا در هنگام برخورد با بیمار واقعی بعد از آموزش اولیه، اعتماد به نفس

آزمون و کنترل تقسیم شدند (دانشجویان ترم ۱۱ به عنوان گروه کنترل و دانشجویان ترم ۱۲ به عنوان گروه آزمون). به دانشجویان گروه آزمون، آموزش Simulated Patient (SP) یا بیمار استاندارد/شبیه‌سازی شده و مشاوره‌های ترک دخانیات (براساس دستورالعمل بالینی مبتنی بر شواهد مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت: 5A's & 5R's) ارائه شد. بازیگر SP در تحقیق یک نفر بود که به او آموزش داده شد تا نقش یک فرد سیگاری را با سناریوهای مختلف به صورت کامل بازی نماید.

آموزش دانشجویان گروه آزمون شامل مراحل مختلف ارائه مشاوره‌های ترک دخانیات برای بیمارانی که تمایل به ترک دارند 5A's، آن دسته از بیمارانی که تمایلی به ترک ندارند 5R's، بررسی و تشخیص اینکه فرد سیگاری در چه مرحله‌ای از تغییر به سر می‌برد و چگونگی ادامه و پیگیری برنامه مشاوره با توجه به مراحل مختلف تغییر در فرد بوده است. این آموزش، در نهایت، با مشاهده تأمل و ارائه بازخورد مثبت به دانشجویان در زمان ارائه برنامه ترک سیگار به بیمار شبیه‌سازی شده تکمیل گردید.

به افراد گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد و در انتهای تحقیق نیز، از هر ۲ گروه آزمون post-test اخذ گردید. آزمون post-test نیز با استفاده از همان پرسشنامه به کار رفته در آزمون pre-test و سه سناریوی مختلف انجام شده، موضوع پرسشنامه هم، اعتماد به نفس دانشجویان و موضوعات سناریوها نیز درباره مهارت‌های مشاوره‌ای ترک دخانیات (مانند پرسشنامه pre-test) بودند.

به هر یک از سؤالات مهارت که دانشجو جواب درست می‌داد، ۱ نمره و به پاسخ‌های «اصلاً اطمینان ندارم»، «کمی تردید دارم»، «نظری ندارم»، «نسبتاً اطمینان دارم» و «کاملاً اطمینان دارم» در قسمت نگرش نیز، نمراتی از ۱ تا ۵ اختصاص داده شده، مجموع نمرات افراد در پیش آزمون و پس‌آزمون به دست آمد. مقادیر افزایش نمرات مهارت و اعتماد به نفس در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از آزمون t student ارزیابی و به منظور تعیین اثر آموزش بر نمرات اعتماد به نفس و مهارت افراد بعد از تعدیل اثرات متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و مهارت یا اعتماد به نفس زمان پایه، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده گردید. پایایی پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ و ICC تعیین گردید.

دانشجویان ترم ۱۲ (به عنوان افراد گروه آزمون) در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. در ابتدا، یک پرسشنامه به همراه سناریوهای مدون برای تحقیق تهیه شده، پس از تأیید روایی و پایایی و انجام مطالعه آزمایشی بر روی ۲۰ دانشجو، نهایی شدند. روایی محتوا و ظاهری پرسشنامه (face and content validity) نیز توسط اساتید مرکز مبارزه با دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری و اساتید بخش سلامت دهان و دندان و بخش پریو در دانشکده دندانپزشکی ارزیابی و به تأیید رسید. ابزار تحقیق شامل یک پرسشنامه و سناریوی ایفای نقش (با تاریخچه یکسان و مراحل تغییر متفاوت، جهت هر بیمار شبیه‌سازی شده) بوده است. قسمت اول سؤالات پرسشنامه همگی درباره اعتماد به نفس دانشجویان طرح شده، در آن، ۱۲ سؤال در بخش‌های زیر از دانشجویان پرسیده شد:

- توانایی دانشجو برای شروع مشاوره
- توانایی دانشجو در مشخص کردن مرحله‌ای که فرد سیگاری در آن به سر می‌برد.
- توانایی دانشجو در پیگیری وضعیت بیمار پس از مشاوره پاسخ‌های دانشجویان به سؤالات اعتماد به نفس با استفاده از یک معیار لیکرت پنج قسمتی (اصلاً مطمئن نیستم، کمی تردید دارم، نظری ندارم، نسبتاً مطمئن هستم و کاملاً مطمئن هستم) و با اختصاص امتیازاتی از ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها (به ترتیب) جمع‌بندی شد. با این حال، هنگام اخذ نتایج این سؤالات، پاسخ‌های «اصلاً مطمئن نیستم» با «کمی تردید دارم» و «نسبتاً مطمئن هستم» با «کاملاً مطمئن هستم» با یکدیگر ادغام شدند.
- همچنین قسمت دوم پرسشنامه، اندازه‌گیری مهارت مشاوره ترک دخانیات با استفاده از سه سناریوی مختلف صورت گرفت که بیماران در هر یک از این سناریوها در مراحل مختلف تغییر قرار داشتند. سؤالات این بخش نیز در سه موضوع مختلف طراحی شده بودند:
- مشخص کردن وضعیت بیمار از نظر مرحله تغییر
- مشخص کردن مداخله مشورتی با توجه به وضعیت بیمار در هر مرحله تغییر
- چگونگی پیگیری فرایند تغییر .
- در ابتدای تحقیق، از همه دانشجویان آزمون pre-test انجام شده، نتایج آن ثبت گردید. دانشجویان، سپس، به دو گروه

یافته‌ها:

*سه نفر از دانشجویان ترم ۱۲ در پیش‌آزمون به سوالات اعتماد به نفس جواب ندادند.

برای ارزیابی روایی و پایایی محاسبات تحقیق، پس از رسیدن به ابزار معتبر با استفاده از نظرات کارشناسان، از روش اعتبار محتوا تحت عنوان ضریب پایایی آلفای کرونباخ (Cronbach coefficient) در یک نمونه ۲۸ تایی استفاده شد که برابر ۰/۸۳ محاسبه گردید. براین اساس، پایایی ابزار با توجه به نقطه برش ۰/۷ به تأیید رسید. علاوه براین، ضریب ICC (intraclass coefficient) برای ابزار در استفاده از روش test-retest در همین تعداد نمونه معادل ۰/۸۸۷ برآورد شد که معرف ثبات داده‌ها در طول زمان بود.

جدول ۲- مقایسه نمره مهارت و اعتماد به نفس دانشجویان ترم‌های ۱۱ و ۱۲ بعد از آموزش

ترم	تعداد	میانگین	میانگین خطای معیار
اعتماد به نفس			
۱۱	۲۸	۴۳/۳۲۱	۱/۲۰۳
۱۲	*۳۷	۴۷/۱۳۲	۱/۵۵۲
مهارت			
۱۱	۲۸	۵/۲۵۰	۰/۵۰۲۹۷
۱۲	۳۹	۱۳/۰۵۱۳	۰/۷۳۷۴۲

میانگین سن در دانشجویان ترم ۱۱، ۱۱ (±۰/۳۸)، ۲۴/۰۴ سال و در دانشجویان ترم ۱۲، معادل ۱۲ (±۰/۵۹)، ۲۵/۰۵ سال به دست آمد. ۲۰ نفر از دانشجویان ترم ۱۱ (۷۱/۴٪) و ۲۸ نفر از دانشجویان ترم ۱۲ (۷۵/۷٪) مونث و ۸ نفر از دانشجویان ترم ۱۱ (۲۸/۶٪) و ۹ نفر از دانشجویان ترم ۱۲ (۲۴/۳٪) مذکر بودند و جنسیت دو نفر از دانشجویان ترم ۱۲ ذکر نشده بود. ۲۶ نفر (۹۲/۹٪) از دانشجویان ترم ۱۱ و ۳۱ نفر (۸۳/۸٪) از دانشجویان ترم ۱۲ هرگز سابقه استعمال دخانیات نداشتند.

*دو نفر از دانشجویان در پس‌آزمون به سوالات اعتماد به نفس جواب ندادند.

علی‌رغم عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه از نظر اعتماد به نفس و مهارت قبل از آزمون، برای از بین بردن اثر این نمرات در زمان پایه در نمره نهایی آنان و نتیجه‌گیری دقیق‌تر، ابتدا تفاوت نمرات اعتماد به نفس در دو زمان و همین‌طور تفاوت نمرات مهارت در دو زمان محاسبه و میزان افزایش نمرات در دو گروه با استفاده از آزمون T برای نمونه‌های مستقل انجام گرفت. براین اساس، در مورد مهارت با $p < 0/001$ و در مورد اعتماد به نفس با $p < 0/001$ بین دو گروه، اختلاف آماری معنی‌داری دیده شد. برای حصول دقت بالاتر و از بین بردن اثرات متغیرهایی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مهارت زمان پایه بر نمره مهارت و اعتماد به نفس نهایی دانشجویان از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. پس از تعدیل اثر متغیرهای مذکور مشخص گردید اثر آموزش با $p < 0/001$ بر نمره مهارت و اعتماد به نفس نهایی دانشجویان اثر آماری معنی‌دار دارد.

مقادیر میانگین و خطای معیار نمرات دانشجویان ترم‌های ۱۱ و ۱۲ پیش از آزمون در جدول یک و در پس از آزمون در جدول دو ارائه شده‌اند. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌های مهارت ($p = 0/396$) و اعتماد به نفس ($p = 0/835$) پیش از آزمون برای مقایسه نمرات در دو گروه از آزمون T دو نمونه‌ای استفاده شد. همچنین، در مورد اعتماد به نفس با $p = 0/765$ و در مورد مهارت $p = 0/956$ فرض تساوی میانگین‌های دانشجویان ترم‌های ۱۱ و ۱۲ تأیید گردید.

جدول ۱- شاخص‌های آماری نمره‌های مهارت و اعتماد به نفس پیش از آزمون

ترم	تعداد	میانگین	میانگین خطای معیار
اعتماد به نفس			
۱۱	۲۸	۴۳/۷۵۰	۱/۲۴۹
۱۲	*۳۶	۴۳/۱۹۴	۱/۳۱۱
مهارت			
۱۱	۲۸	۵/۱۴۳	۰/۴۷۱
۱۲	۳۹	۵/۱۰۳	۰/۵۱۶۷

بحث:

دخانیات و سیگار در انواع مختلف خود، به عنوان یک معضل در تهدید سلامت بافت‌های دهان و دندان نقش بسیار با اهمیتی را ایفا می‌نماید. با توجه به اینکه، در کشورهای مختلف خصوصاً کشورهای پیشرفته، اکثریت مردم به طور مرتب به دندانپزشکان مراجعه کرده، تحت نظر آنان قرار دارند، می‌توان از این فرصت بسیار مناسب برای ارائه

داشته‌اند، در حالی‌که کسب مهارت یک امر تدریجی و زمان بر است و احتیاج به ممارست بیشتر دارد و در نتیجه تمرینات بیشتر، مهارت بیشتری حاصل می‌شود.

به منظور دستیابی به دقت بالاتر و از بین بردن اثرات متغیرهایی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مهارت و اعتماد به نفس زمان پایه بر نمره مهارت و اعتماد به نفس نهایی دانشجویان، از آنالیز کواریانس استفاده شد. نتایج این آنالیز بعد از تعدیل اثر متغیرهای مذکور نشان داد اثر آموزش از طریق بیمار شبیه‌سازی شده بر امتیاز مهارت و اعتماد به نفس نهایی دانشجویان قابل توجه بوده است ($p < 0.001$).

در تحقیق مشابهی که با استفاده از بیماران استانداردسازی شده توسط Walsh و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد، نیز افزایش معنی‌داری در میزان آگاهی مرتبط با مشاوره‌های ترک سیگار گزارش گردید (۹). در تحقیق اخیر که به صورت آزمایشی انجام شد، شرکت‌کنندگان به دنبال شرکت در دوره آموزشی، آگاهی بیشتری کسب کرده، اعتماد به نفس زیادی در پیروی از دستورالعمل‌های (TTUD) tobacco use and dependence: درمان استعمال دخانیات و اعتیاد به آن) نشان دادند. در تحقیق Walsh و همکاران (۲۰۰۷) شرکت در دوره آموزشی، اعتماد به نفس افراد برای ارائه یک مشاوره ترک سیگار را با میانگین ۴/۴۷ افزایش داده بود که در مقایسه با میزان میانگین ۷/۹۵ گزارش شده در تحقیق حاضر پایین‌تر بود، هرچند نتایج دو تحقیق به دلیل افزایش میزان مهارت با یکدیگر همخوانی دارند. تحقیق آنان بر روی گروهی از دندانپزشکان و دستیاران انجام شده، جلسات سخنرانی درباره مضرات کلی سیگار توسط پزشکان متخصص سرطان ارائه گردید، اما تحقیق حاضر بر روی دانشجویان دندانپزشکی انجام و جلسات سخنرانی توسط متخصصین سلامت دهان و دندان صورت گرفت که در مقایسه با پزشکان متخصص سرطان، در مورد نسوج پریدنشیوم و ضایعات دهانی، Precancerous و Cancerous مرتبط با سیگار آگاهی دقیق‌تری را به دانشجویان انتقال داده بودند که این امر احتمالاً می‌تواند در ایجاد اعتماد به نفس بیشتر فراگیران نقش مثبتی ایفا نماید. در مقابل، در تحقیق Adkins (۲۰۰۹) که با استفاده از بیماران استانداردسازی شده بر روی بهداشت‌کاران دهان و دندان انجام شد، تفاوت آماری معنی‌داری در میزان آگاهی افراد طبق نظریه‌های یادگیری Kolb (میانگین امتیازات

مشاوره‌های ترک سیگار استفاده کرده، افراد را به ترک سیگار تشویق نمود. نقش مثبت دندانپزشکان در ارائه مشاوره‌های ترک سیگار در تحقیقات متعددی به تأیید رسیده، گزارش شده که مراکز بهداشتی درمانی دندانپزشکی توانسته‌اند به صورت موفقیت‌آمیز، در کنار سایر حرفه‌های پزشکی، برنامه‌های ترک سیگار را نیز اجرا نمایند (۱۵-۱۳).

از طرف دیگر، استفاده از بیماران استانداردسازی شده، بعنوان یکی از روش‌های مناسب برای آموزش دانشجویان در حیطه‌های مختلف علوم پزشکی و دندانپزشکی به شمار می‌رود. این روش، به عنوان یک تکنیک معتبر برای بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های دانشجویان و دندانپزشکان در ارائه مشاوره‌های ترک سیگار نیز مورد توجه قرار گرفته است. در این تحقیق، اثرات آموزش از طریق بیمار شبیه‌سازی شده در افزایش مهارت‌ها و اعتماد به نفس دانشجویان برای ارائه مشاوره‌های ترک سیگار ارزیابی گردید.

براساس نتایج تحقیق، میانگین امتیاز مهارت دانشجویان شرکت‌کننده در آموزش از طریق بیماران استانداردسازی شده پیش از آزمون برابر ۵/۱۰ و پس از آن معادل ۱۳/۰۵ برآورد گردید، در حالی که این مقادیر در نمونه‌های گروه کنترل (بدون دریافت آموزش) به ترتیب برابر ۵/۱۴ و ۵/۲۵ به دست آمد. علاوه بر این، میانگین امتیازات اعتماد به نفس دانشجویان ترم ۱۲ (گروه آزمون) پیش از آزمون و پس از آن به ترتیب معادل ۳۳/۱۹ و ۴۷/۱۳ بود. همزمان، این مقادیر در میان دانشجویان ترم ۱۱ (افراد گروه کنترل) معادل ۴۳/۷۵ و ۴۳/۳۲ برآورد شد. براساس نتایج آنالیز آماری که با آزمون T صورت گرفت، تفاوت‌های آماری معنی‌داری بین نمونه‌های دو گروه از نظر میزان افزایش نمرات اعتماد به نفس ($p < 0.001$) و مهارت ($p < 0.001$) دیده شد. بنابراین، دریافت آموزش مهارت‌های ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده توانسته بود به بهبود مهارت‌های مشاوره‌ای و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در مقایسه با نمونه‌های بدون آموزش منجر گردد. علاوه بر این، دریافت آموزش از طریق SP اثرات بیشتری در بهبود اعتماد به نفس دانشجویان شرکت‌کننده در مقایسه با مهارت آنان داشت که این موضوع می‌تواند به وجود نگرش‌های مثبت در میان دانشجویان گروه کنترل مرتبط باشد، زیرا دانشجویان گروه کنترل نیز به دلیل احتمال دریافت آموزش‌های مرتبط با سیگار و اثرات مضر آن در سلامتی از طرق دیگر، نگرش‌های مثبتی نسبت به موضوع

انجام داده، به نتایج مثبت آموزشی و نقش بیماران استاندارد سازی شده در ارائه مشاوره ترک سیگار در دانشجویان خود دست یافتند (۱۹-۱۸).

طبق اصول مراحل یادگیری ۴ گانه Kolb، تجربه (experience) از طریق انعکاس (reflection) به عقیده و مفهوم (concept) تبدیل شده و مفهوم نیز به نوبه خود به عنوان راهنمایی برای یک تجربه فعال و تجارب یادگیری جدید مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تجارب واقعی (concrete experience)، به صورت فعال در جلسات آموزشی عملی شرکت کرده، در مشاهدات بازتابشی (reflective)، به صورت کنجکاوانه به تجارب آموزشی خود مراجعه کرده، در ادراکات تلخیصی (abstract conceptualization) نیز، سعی می‌نماید نظریه یا مدل مشاهده شده را تصور نماید. همچنین، در آزمایشات فعال، فراگیر تلاش می‌کند تا یک مدل یا نظریه برای تجارب آینده خود طراحی نماید. تغییرات آماری معنی‌دار گزارش شده در میزان نمرات مهارت و اعتماد به نفس افراد به دنبال آموزش از طریق بیماران استاندارد سازی شده در تحقیق حاضر و تحقیقات ذکر شده نشان دهنده تکامل این سه مرحله در دانشجویان شرکت کننده می‌باشد (۲۰).

از طرف دیگر، براساس نظریه یادگیری تجربی Roger (۱۹۹۷)، فرآیند یادگیری در موارد زیر تسهیل می‌گردد:

- هنگامی که دانشجو به صورت کامل در فرآیند یادگیری مشارکت کرده، ماهیت و جهت‌گیری آن را کنترل نماید.

- هنگامی که آموزش به صورت اولیه براساس مواجهه با مشکلات عملی، اجتماعی، شخصی یا مشکلات تحقیقی پایه‌گذاری شده باشد.

- هنگامی که خودارزیابی (self-evaluation)، به عنوان یک روش اساسی در ارزیابی میزان پیشرفت یا موفقیت مورد استفاده قرار بگیرد.

به نظر می‌رسد به دلیل فراهم ساختن فرصت‌های سه گانه فوق خودارزیابی در تحقیق حاضر، امتیازات مهارت دانشجویان به دنبال دریافت آموزش مشاوره ترک سیگار از طریق بیماران استاندارد سازی شده افزایش یافته است (۲۱).

Ramseier و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند مربیان آموزش بهداشت دهان و دندان ارتباطی بین محتوای نظری آموزش‌ها و فعالیت‌های عملی آموزشی به بیماران مشاهده نکرده، همزمان نتوانسته‌اند با دستیابی به مهارت‌های مداخله‌ای تاثیرگذار، تجربه عملی کسب شده مثبت در

آگاهی در گروه آزمون برابر ۱۲/۹۲ و در گروه کنترل برابر ۱۱/۵ بود) گزارش نگردید (۱۶) که این یافته مخالف نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. البته در تحقیق اخیر، تفاوت‌های معنی‌داری بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر امتیازات کلی مرتبط با اعتماد به نفس افراد وجود داشت، به طوری که میزان تغییرات امتیاز در گروه آزمون برابر ۳۴/۵۷ و در گروه شاهد برابر ۱۴/۱۹ به دست آمد. علاوه بر این، افراد گروه آزمون، اطمینان بیشتری کسب کرده، بیشترین بهبودی در اطمینان نیز نسبت به شروع مکالمه با بیمار درباره استعمال دخانیات مشاهده گردید (میانگین ۲/۲۴ امتیاز در برابر ۰/۸۳) که از این جهات، یافته‌های دو تحقیق با یکدیگر همخوانی دارند. بدین معنا که آموزش سبب کسب آگاهی بیشتر در نتیجه اعتماد به نفس در گروه آزمون گردیده است. اما تفاوت‌های اندک مشاهده شده بین دو تحقیق می‌تواند به دلیل تفاوت جامعه مورد بررسی باشد. دانشجویان دندانپزشکی بدلیل مطالعه تاثیرات مخرب سیگار بر نسوج پرپودنشیوم با توجه به کوریکولوم آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی به شکل جامع‌تر در معرض اطلاعات پزشکی قرار گرفته، آگاهی زمینه‌ای بیشتری در خصوص مضرات سیگار در سلامت دهان در مقایسه با بهداشتکاران داشته‌اند.

Cornuz و همکاران (۲۰۰۲) در ارزیابی کارایی و نتایج یک برنامه آموزشی دوره دستگیری برای ترک سیگار برپایه استفاده از بیماران استاندارد سازی شده نشان دادند برنامه آموزشی ترک سیگار توانست کیفیت مشاوره‌های دستیاران، تمایل بیماران برای ترک و میزان پرهیز از استعمال دخانیات را طی یک سال پیگیری افزایش دهد (۱۷). در مطالعه حاضر مهارت و اعتماد به نفس افراد دریافت کننده آموزش در گروه آزمون به صورت آشکاری افزایش یافته بود. در حالی که افزایش میانگین مهارت در گروه آزمون در تحقیق Cornuz و همکاران (۲۰۰۲) برابر ۴ امتیاز بود در تحقیق حاضر این افزایش برابر ۱۳ امتیاز گزارش گردید. این تفاوت فاحش علیرغم عدم بیان شیوه آموزشی ممکن است به نحوه آموزش گروه آزمون و نوع کارگاه‌های آموزشی آموزش گیرندگان این تحقیق و تحقیق Cornuz (۲۰۰۲) مرتبط باشد.

همچنین Foley و همکاران (۲۰۰۶) همین روش را در دانشجویان پزشکی و Martin و Chewing (۲۰۱۱) این روش را در داروسازان جهت آموزش ترک سیگار مراجعین

این روش برای آموزش دانشجویان در ارتقای مهارت‌های مشاوره ترک سیگار استفاده نمایند، باید هزینه‌های برگزاری دوره‌ها را در مقایسه با نتایج مثبت آن در کاهش هزینه‌های درمانی سنجیده، برای مباحث سلامت اجتماعی جایگاه ویژه‌ای در امر آموزش به لحاظ اعتبارات و نیروی انسانی قائل شوند.

البته ناگفته نماند بیشتر هزینه‌های مرتبط با آموزش از طریق بیماران استانداردسازی شده با طراحی اولیه دوره مرتبط بوده، در صورت تداوم اجرای این نوع آموزش در دوره‌های بعدی، هزینه‌ها کاهش خواهند یافت (۱۸). علیرغم اینکه در این تحقیق، آموزش مشاوره‌های ترک سیگار از طریق بیمار شبیه‌سازی شده براساس سناریوهای مختلفی انجام گرفت، از ابزارهایی با روایی و پایایی تأیید شده نیز برای ارزیابی نتایج استفاده شد، همچنین، در اخذ نتایج از آزمون‌های آماری مناسبی بهره گرفته شد. با این وجود تعمیم یافته‌های تحقیق حاضر مستلزم در نظر گرفتن برخی محدودیت‌هاست که از جمله آنها می‌توان به تعداد نمونه‌های اندک در دو گروه اشاره نمود. همچنین، تورش‌های attention به دلیل اطلاع فرد از قرار گرفتن در تحقیق و پاسخ‌گویی احتمالی مناسب و غیرواقع به سؤالات برای القای عملکرد بهتر و تورش contamination به دلیل دریافت آموزش احتمالی توسط گروه کنترل یا قرار گرفتن آنها در معرض مداخله سایر وسایل اطلاع‌رسانی که می‌تواند تفاوت‌های دو گروه را کمتر نماید (هرچند در این تحقیق سعی شد با محدود کردن زمان تحقیق اثرات این عامل کاهش داده شود) در نتایج وجود دارد. همچنین، دانشجویانی که برای شرکت در تحقیق داوطلب شدند، به احتمال زیاد از افراد علاقه‌مند به موضوع بوده، در نتیجه، نتوانسته‌اند نماینده واقعی جامعه دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی باشند.

نتیجه‌گیری:

نتایج پیش و پس آزمون این مطالعه نشان داد که آموزش مشاوره ای ترک سیگار از طریق بیمار استاندارد شده و بر اساس سناریوهای مختلف تکنیک‌های ترک سیگار در مراکز دندانپزشکی بر افزایش میزان اعتماد به نفس و بهبود مهارت‌های مشاوره‌ای دانشجویان دندانپزشکی در مقایسه با نمونه‌های بدون آموزش موثر بوده، شاید نتایج ناشی

مشاوره‌های ترک سیگار موفق را دریافت نمایند (۲۲). به نظر می‌رسد در این تحقیق میزان اعتماد به نفس دانشجویان به دنبال شرکت در آموزش از طریق بیمار شبیه‌سازی شده به دنبال تکمیل محتوای نظری و تجارب بالینی آنان بیشتر بوده است.

بررسی‌های بیشتر در تحقیق نشان داد در تمامی سؤالاتی که در ارتباط با جنبه‌های مختلف تشخیص، شناسایی مراحل تغییر و پیگیری در سناریوهای بیمار شبیه‌سازی شده طرح شده بود، شرکت کنندگان در دوره آموزشی در انتهای دوره، تعداد پاسخ‌های درست بیشتری به سؤالات ارائه نمودند؛ در حالی که تغییرات محسوسی از این جهت در میان نمونه‌های گروه شاهد مشاهده نگردید. همچنین، در بررسی تک تک سؤالات مرتبط با اطمینان دانشجویان مشخص گردید فراوانی پاسخ‌های «نسبتاً یا کاملاً اطمینان دارم» در میان دانشجویان ترم ۱۲ (گروه آزمون) به دنبال دریافت آموزش بیشتر شده، همزمان فراوانی پاسخ‌های «اصلاً اطمینان ندارم یا کمی تردید دارم» در میان آنان کاهش یافته بود. جزئیات این یافته‌ها در جداول ارائه شده‌اند. در حالی که تغییرات محسوسی در دو دوره قبل و بعد از آزمون در نحوه پاسخ‌دهی به این سؤالات در گروه شاهد دیده نشد. بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش دانشجویان از طریق بیمار شبیه‌سازی شده توانسته است میزان اعتماد به نفس و آگاهی آنان در ارتقای مهارت‌های مشاوره ترک سیگار را ارتقا بخشد که این خود به برقراری سطوح بالاتری از مهارت‌های مشاوره‌ای در مطب‌های خصوصی دندانپزشکی آنان در آینده منجر خواهد شد.

البته این واقعیت وجود دارد که این روش در مقایسه با روش‌هایی مانند سخنرانی هزینه‌های بالاتری دارد، به طوری که براساس نتایج تحقیق Adkins (۲۰۰۹)، مبلغ قابل توجه ۲۰۰۰ دلار برای اجرای چنین تحقیقی هزینه شده که در مقایسه با اصول استاندارد، مبلغ قابل توجهی می‌باشد (۱۶). همچنین در صورتی که هزینه‌های آماده‌سازی و آموزش SPها نیز در نظر گرفته شود، این رقم‌ها افزایش خواهد یافت. با این حال، در تحقیق حاضر بدلیل همکاری اساتید بخش COH (سلامت دهان و دندان) جهت برگزاری کلاس‌های دوره آموزش مشاوره ترک سیگار، آموزش و کالیبره کردن SP، (SP این تحقیق نیز دانشجوی مسئول پایان نامه بود)، هزینه‌ای دربرداشت. بنابراین، در صورتی که مسئولین دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی بخواهند از

تقدیر و تشکر:

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی خانم سحر عطاپور به راهنمایی خانم دکتر زهره طیبزاده نوری و مربوط به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

از کاربرد این روش قدمی در جهت افزایش یادگیری، ارتقا برنامه ریزی آموزشی و در نهایت ارتقای سطح علمی و مهارت‌های عملی دندانپزشکان آینده باشد.

References

1. Mecklenburg RE: Tobacco effects in the mouth: a national cancer institute and national institute of dental research guide for health professionals: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service: National Institute of Health; 1992.
2. Tomar SL, Hasten CG, Manley MW: Do dentists and physicians advice tobacco users to quit? Am Dent Assoc 1996; 127:259-265.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva: WHO press 2009.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults: United States, 1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1996;45: 588-590.
5. Spangler JG, George G, Foley KL, Crandall SJ: Tobacco intervention training: current efforts and gaps in US medical schools. JAMA 2002; 288:1102-1109.
6. Kolb DA: Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1984; 256 pp.
7. Koerber A, Crawford J, O'Connell K: The effects of teaching dental students brief motivational interviewing for smoking-cessation counseling: A pilot study. J Dent Educ 2003;67:439-447.
8. Papadakis MA, Croughan-Minihane M, Fromm LJ, Wilkie HA, Ernster VL: A comparison of two methods to teach smoking-cessation techniques to medical students. Acad Med 1997;72:725-727.
9. Walsh SE, Singleton JA, Worth CT, Krugler J, Moore R, Wesley GC, Mitchell CK: Tobacco cessation counseling training with standardized patients. J Dent Educ 2007; 71:1171-1178.
10. Triola M, Feldman H, Kalet AL, Zabar S, Kachur EK, Gillespie C: A randomized trial of teaching clinical skills using virtual and live standardized patient cases in an examination. Acad Med 1996;71: 84-86.
11. Carter MB, Wesley G, Larson GM: Lecture versus standardized patient interaction in the surgical clerkship: a randomized prospective crossover study. Am J Surg 2006;191:262-267.
12. Davidson R, Duerson M, Rathe R, Pauly R, Watson RT: Using standardized patients as teachers: a concurrent controlled trial. Acad Med 2001;76:840-843.
13. Cummings SR, Coates TJ, Richards RJ: Training physicians in counseling about smoking cessation: a randomized trial of the "Quit for Life" program. Ann Intern Med 1989;110:640-647.
14. Gilbert JR, Wilson DM, Singer J: A family physician smoking cessation program: an evaluation of the role of follow-up visits. Am J Prev Med 1992;8:91-95.
15. Glynn TJ: Relative effectiveness of physician-initiated smoking cessation programs. Canc Bull 1988;40:359-364.

16. Adkins JR: The effects of standardized patient training on dental hygiene students' confidence in delivering tobacco cessation counseling. A thesis for the degree of Master of Sciences in Dental Hygiene, North Carolina: School of Dentistry 2009.
17. Cornuz J, Humair J-P, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pecoud A: Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136:429-437.
18. Foley KL, George G, Crandall SJ, Walker KH, Marion GS, Spangler JG: Training and evaluating tobacco-specific standardized patient instructors. *Fam Med* 2006;38:28-37.
19. Martin BA, Chewning BA: Evaluating pharmacists' ability to counsel on tobacco cessation using two standardized patient scenarios. *Patient Educ Couns* 2011. [Epub ahead of print]
20. Davis JM, Stockdale MS, Cropper M: The need for tobacco education: Studies of collegiate dental hygiene patients and faculty. *J. Dent Educ* 2005; 69:1340-1352.
21. Dolan TA, McGorray SP, Grinstead-Skigen CL, Mechlenburg R: Tobacco control activities in US dental practices. *J Am Dent Assoc* 1997;128: 1669-1679.
22. Ramseier CA, Christen AG: Tobacco use prevention and cessation in dental and dental hygiene undergraduate education. 2006; 4:49-60.