

Direct correlation (=) was present although the quantity was small but all persons with... study is approved.

مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در شهر شیراز در مورد نقش

آنان در ترک سیگار بیماران

بهناز عضدی* سکینه محمد علیزاده** دکتر عباس بهرام پور***

* کارشناس ارشد پرستاری - شیراز

** مربی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

*** استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

چکیده

نگرش اعضای تیم بهداشتی در مورد ارتقاء سلامت و پیشگیری از سیگار کشیدن، تأثیر بالقوه بر رفتارشان دارد. در این پژوهش نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در شهر شیراز در مورد نقش آنان در مورد ترک سیگار بیماران مورد مقایسه قرار گرفت. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۲۰ نفر (۱۳۹ پرستار و ۱۸۱ پزشک) بود که بصورت تصادفی - طبقه‌ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای مجدور کای (X^2)، آنالیز واریانس یکراهه (ANOVA) و توکی (Tukey) مشخص گردید، اکثر پزشکان (۲/۵۰ درصد) و پرستاران (۵/۷۰ درصد) مورد مطالعه دارای نگرش بی‌نظر بودند و بین نگرش دو گروه از نظر آماری اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$). بطوریکه پزشکان نسبت به پرستاران نگرش مثبت‌تری داشتند. از طرفی مشاهده شد وضعیت سیگاری بودن هر دو گروه، در نگرش آنان مؤثر بوده، بطوریکه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$). بدین معنا که افراد سیگاری نگرش منفی‌تری نسبت به غیرسیگاری‌ها داشتند.

کلید واژه‌ها: پرستاران / پزشکان / ترک سیگار

مقدمه

و آگاهی دهنده شدیداً احساس می‌شود (۳). با توجه به اینکه ایجاد آگاهی و تغییرات رفتاری در افراد، در جهت پیشگیری و کنترل بیماریهای ناشی از مضرات سیگار، از اهمیت خاصی برخوردار است، می‌توان به نقش مهم پرسنل بهداشتی در این زمینه اشاره کرد (۴). افرادی که مسئولیتی در این زمینه دارند بایستی دیدی ژرف نسبت به این مسئله داشته باشند تا بتوانند از توانائیهای خود برای کمک به معتادان به سیگار بهره گیرند (۵). نگرشهای افراد در مورد ارتقاء سلامت بخصوص در زمینه مصرف سیگار و مواد مخدر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا طرز فکر و احساس فرد در گفتار و کردارش خودنمایی می‌کند (۶). گرچه تعداد زیادی از پزشکان به بااهمیت بودن فعالیتهای مثبت بهداشتی اعتراف دارند اما اغلبشان معمولاً اظهار

استعمال سیگار یکی از شایعترین خطرات قابل پیشگیری در دنیای مدرن امروزی است (۱). در گزارشی که توسط کمیته تخصصی سازمان بهداشت جهانی ارائه گردید، بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات، علل عمده معلولیت و مرگ زودرس افراد در کشورهای پیشرفته شناخته شده‌اند، کاهش استعمال دخانیات بیش از هر اقدام دیگر در سایر زمینه‌های علم پیشگیری و درمان، در حفظ سلامتی و افزایش طول عمر افراد مؤثر است (۲). طبق آمار همین سازمان میزان اعتیاد به سیگار نسبت به دو دهه گذشته ۷۵ درصد افزایش داشته و بر همین منوال تا سال ۲۰۰۰، پنجاه درصد نیز بر آن افزوده خواهد شد. با ملاحظه آمار روزافزون اعتیاد به سیگار و خطراتی که مصرف دخانیات برای سلامت فرد و جامعه دارد، لزوم برنامه‌های پیشگیری‌کننده

فرمول آلفا کربناخ (Cronbach's α - measure) محاسبه

گردید که ضریب $\alpha = 0/602$ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از توزیع فراوانی مطلق و نسبی، آزمونهای مجذور کای، آنالیزواریانس یکطرفه و توکی استفاده گردید.

نتایج

نتایج نشان داد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه پرستاران (۸۰/۵ درصد) مربوط به زنان و در گروه پزشکان مربوط به مردان (۸۶/۷۴ درصد) بود. بیشترین درصد پرستاران (۵۰/۳۵ درصد) بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سال بودند و بیشترین نسبت پزشکان (۴۰/۳۳ درصد) بین ۴۰ تا ۴۹ سال سن داشتند. بیشترین درصد پرستاران (۴۹/۶۴ درصد) سابقه کار کمتر از ۱۰ سال داشتند و بیشترین نسبت پزشکان (۳۷/۵۶ درصد) بین ۲۰ تا ۲۹ سال سابقه کار داشتند. ۹۱/۳۶ درصد پرستاران و ۷۰/۷۱ درصد پزشکان در گذشته و حال سیگاری نبودند. اغلب پرستاران (۴۹/۶ درصد) در بخش جراحی مشغول بکار بودند. بیشترین درصد پزشکان (۴۰/۳۳ درصد) را جراحان شامل می‌شدند. نتایج پژوهش همچنین نشان داد اغلب پزشکان (۵۰/۲ درصد) و پرستاران (۷۰/۵ درصد) مورد مطالعه دارای نگرش بی‌نظر بوده و بین نگرش دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.01$) (جدول ۱).

بطوریکه پزشکان نسبت به پرستاران نگرش مثبت‌تری داشتند. مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران برحسب هریک از خصوصیات فردی شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، وضعیت سیگاری بودن، نوع بخش (در مورد پرستاران) و نوع تخصص (در مورد پزشکان) تنها در مورد وضعیت سیگاری بودن (در حال حاضر سیگاری، در گذشته سیگاری و اصلاً سیگاری نبوده و نیست) تفاوت معنی‌دار آماری ($P < 0.05$) را در هر دو گروه نشان داد (جدول ۲).

می‌دارند در عمل موفقیت خیلی کمی در کمک به بیماران جهت اصلاح رفتارهای غیربهداشتی‌شان دارند، وجود عقایدی اینچنین نیاز به آگاهی از نگرش این دسته افراد در مورد پیشگیری را با اهمیت نشان می‌دهد (۷).

از طرفی توصیه‌های ترک سیگار مستلزم فعالیت و همکاری همه جانبه کلیه اعضای تیم بهداشتی است. در مطالعه‌ای که توسط هولیس (Hollis) و همکارانش (۱۹۹۳) در زمینه همکاری پزشک و پرستار در کمک به ترک سیگار بیماران انجام شد، مشاهده گردید، میزان موفقیت در ترک سیگار بیمار زمانی بیشتر است که پزشک و پرستار در این زمینه با یکدیگر همکاری داشته باشند (۸). بی‌شک نگرش این افراد زمینه‌ساز انجام فعالیت‌های آنان در این راستا است. به منظور شناخت نگرش افراد تیم بهداشتی و سوق دادن این نگرشها در جهت مطلوب لازم است براساس نتایج مطالعات علمی گامهای لازم به منظور تغییر رفتار این افراد و بطور غیرمستقیم تغییر رفتار مددجویان برداشته شود.

روش کار

نوع پژوهش مقطعی (Cross sectional) است و ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای بود که توسط پژوهشگر بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه تهیه شد و مشتمل بر دو بخش خصوصیات فردی و ۲۰ عبارت نگرش سنج با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (Likert) بود.

حجم نمونه مورد مطالعه در این پژوهش پس از مطالعه آزمایشی بر روی ۴۰ نفر (۱۵ پرستار و ۲۵ پزشک) با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه، به نسبت تعیین گردید، بدین ترتیب ۳۲۰ نفر (۱۳۹ پرستار و ۱۸۱ پزشک) از میان پزشکان و پرستاران شاغل در شهر شیراز بصورت تصادفی - طبقه‌ای انتخاب گردید.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از صاحب نظران قرار گرفت تا در مورد مناسب محتوای پرسشنامه با اهداف مورد نظر قضاوت نمایند. ضریب بدست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ۰/۸-۱ برای تک تک عبارات بود. جهت تعیین پایایی ابزار قبل از گردآوری داده‌ها از روش آزمون مجدد (test- retest) استفاده شد، که ضریب همبستگی ۰/۹۷ بدست آمد. همچنین ثبات درونی پرسشنامه (Internal Consistency) بعد از گردآوری اطلاعات با استفاده از

جدول (۱) مقایسه رتبه (نمره) نگرش پزشکان و پرستاران مورد مطالعه

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	جمع		مثبت (۷۳-۱۰۰)		بی نظر (۴۸-۷۲)		منفی (۲۰-۴۷)		نگرش فراوانی
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
ANOVA											گروه
$F=7/84$	۷/۵۵	۶۹/۸۴	۱۰۰	۱۳۹	۲۸/۷	۴۰	۷۰/۵	۹۸	۰/۷۱	۱	پرستار
$df=1$	۶/۶۰	۷۲/۰۵	۱۰۰	۱۸۱	۴۹/۷	۹۰	۵۰/۲	۹۱	۰	۰	پزشک
$P=0/005$			۱۰۰	۳۲۰	۴۰/۶	۱۳۰	۵۹/۰۶	۱۸۹	۰/۳۱	۱	جمع کل

$$X^2 = 14/26 \quad df=1 \quad P=0/00015 \quad (S)$$

جدول (۲) مقایسه نمرات نگرش پزشکان و پرستاران مورد مطالعه بر حسب وضعیت سیگاری بودن

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	جمع		مثبت (۷۳-۱۰۰)		بی نظر (۴۸-۷۲)		منفی (۲۰-۴۷)		نگرش فراوانی
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
ANOVA											وضعیت سیگاری گروه
$F=4/11$	۴/۵۶	۶۲/۱۴	۱۰۰	۷	۰	۰	۱۰۰	۷	۰	۰	سیگاری
$df=2$	۳/۹۱	۷۱/۴	۱۰۰	۵	۲۰	۱	۸۰	۴	۰	۰	قبلاً سیگاری
$P=0/018$	۷/۵۲	۷۰/۲	۱۰۰	۱۲۷	۳۰/۷	۳۹	۶۸/۵	۸۷	۰/۷۸	۱	سیگاری نبوده و نیست
(S)											
$F=18/89$	۶/۶۳	۶۶/۲۹	۱۰۰	۳۱	۲۲/۶	۷	۷۷/۴	۲۴	۰	۰	سیگاری
$df=2$	۵/۴۹	۷۱	۱۰۰	۲۲	۳۱/۸	۷	۶۸/۲	۱۵	۰	۰	قبلاً سیگاری
$P=0$	۵/۹۶	۷۳/۶	۱۰۰	۱۲۸	۵۹/۴	۷۶	۴۰/۶	۵۲	۰	۰	سیگاری نبوده و نیست
(S)											

بحث

بر بیماران در جهت ترک سیگار دارد (۱۰). نتایج این پژوهش نشان داد میانگین نمرات نگرش پزشکان (۷۲/۰۵) بیش از پرستاران (۶۹/۸۴) و اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). این مسئله ممکن است ناشی از کم توجهی پرستاران نسبت به نقش آموزشی خود در زمینه پیشگیری و خصوصاً ارتقاء سلامت؛ یا به اختلاف سطح آگاهی دو گروه پزشک و پرستار در این زمینه بازگردد. عده‌ای از نویسندگان اظهار داشته‌اند، بایستی تعریف

استعمال روزافزون دخانیات بخصوص سیگار به عنوان یکی از مسائل اجتماعی در جوامع گوناگون مطرح است و از آنجائیکه این مسئله در ارتباط مستقیم با سلامت افراد است، مسئولیت مهمی برای اعضای تیم بهداشتی-درمانی که وظیفه جلوگیری از بیماری و ارتقاء سطح بهداشت جامعه را بر عهده دارند، بوجود آورده است (۹). توصیه‌های برانگیزاننده پرستار و حمایت او از توصیه‌هایی که توسط پزشک صورت می‌گیرد تأثیر مثبتی

انجام شد، مشاهده گردید درصد بیشتری از پرستارانی که غیر سیگاری بودند (۶۱ درصد) نسبت به پرستاران سیگاری (۲۶ درصد) عقیده داشتند، بایستی با تمام بیماران سیگاری در مورد ترک سیگار مشاوره کنند (۱۵). در مطالعه حاضر نیز همانطور که دیدیم سیگاری بودن در نگرش پرستاران در مورد نقش‌شان در ترک سیگار بیمار مؤثر بود، بطوری که تفاوت معنی‌داری در این زمینه مشاهده شد ($P < 0.01$). آزمون توکی نیز نشان داد پرستارانی که در گذشته سیگاری بودند و اکنون سیگار را ترک کرده‌اند از این لحاظ تفاوتی با پرستارانی که هیچگاه سیگار نمی‌کشیدند نداشتند.

با توجه به این مسئله که باورهای بهداشتی اعضای تیم بهداشتی بر عملکرد بهداشتی آنان در کمک به ترک سیگار بیماران تأثیر بالقوه دارد، بایستی در جهت ترک سیگار و در نتیجه ایجاد تغییر در نگرش اعضای تیم بهداشتی اقداماتی صورت پذیرد و احتمالاً با وضع قوانین محکم در مورد منع استعمال سیگار در محیط‌های درمانی این معزل به حداقل رسانده شود. از طرفی با توجه به اینکه همکاری پزشک و پرستار در بهبود کیفیت اقدامات آنان در زمینه ترک سیگار مؤثر است، آموزش پرستاری و پزشکی چه در دانشگاه و چه در محیط بیمارستان بایستی علاوه بر تقویت نگرش این دو گروه نسبت به نقش‌شان در ترک سیگار بیمار، بر ارتقاء همکاری آنان در زمینه‌های مختلف آموزش بیمار تأکید نمایند.

روشنی از نقش آموزشی پرستاران ارائه گردد (۱۱). در مطالعه‌ای که توسط ساندرز (Sanders) و همکارانش (۱۹۸۶) در همین رابطه انجام شد، پرستاران عقیده داشتند، مشورت بیمار با پزشک در مقایسه با پرستار تأثیر بیشتری در تصمیم‌گیری بیمار در جهت ترک سیگار دارد (۱۲). ایکاس (Eachus) (۱۹۹۱) معتقد است باورهای بهداشتی اعضای تیم بهداشتی در بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت بیماران مؤثر است (۱۳). نقش پزشکان به عنوان الگو و سرمشق در مورد عادات مثبت بهداشتی همواره مورد تأکید بوده است. آنان بدلیل جایگاهی که دارا هستند به آسانی قادرند عادت سیگار کشیدن بیماران خود و عموم جامعه را ژتحت تأثیر قرار دهند.

سیگاری بودن خود پزشک نه تنها می‌تواند بر رفتار بیمار بلکه بر باورهای خود وی به عنوان فردی که مشوق ترک سیگار است، تأثیر گذارد. در مطالعه‌ای که توسط هالت (Hallet) (۱۹۸۳) انجام شد، بطور معنی‌داری پزشکان سیگاری تمایل کمتری برای توصیه و کمک به بیماران خود در جهت ترک سیگار داشتند (۱۴). همانطور که مشاهده شد در پژوهش حاضر نیز سیگاری بودن پزشکان در نگرش آنان نسبت به نقش‌شان در ترک سیگار بیمار مؤثر بود و در این تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت ($P < 0.05$). در مطالعه‌ای که توسط گلدستین و همکارانش (۱۹۸۷)

منابع:

۱. آذرگشب اسمرود، اذن‌الله: بررسی نقش واحد بهداشت در میزان آگاهی دانشجویان تربیت معلم پیرامون سیگار و بیماریها. دارو و درمان، ۱۳۶۶، سال چهارم شماره ۴۵، صص: ۱۹-۲۱.
۲. اردوباری، احمد: سیگار و تندرستی. تهران: هدی، ۱۳۶۶، صص: ۴.
۳. عباسی مرنی، فاطمه؛ [و دیگران]: بررسی نگرش پرستاران شاغل در مورد استعمال دخانیات در تهران. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ایران، ۱۳۶۸، سال سوم شماره ۴، صص: ۳۵-۲۹.
۴. لند، توماس: دورباطل. بهداشت جهان، ۱۳۶۲، صص: ۴۶.
۵. ماسیرونی، روبرتو؛ [و دیگران]: سیگار یا سلامت. ترجمه دکتر غلامعلی غفاری. بهداشت جهان، سال ششم شماره ۳، صص: ۳۳-۳۲.

6. Beker MH, Janz NK. Practicing Health Promotion: The Doctor's Dilemma. *Ann of Internal Med* 1990;113(6):419- 421.
7. Eachus P. Multidimensional Health Locus of Control Belief of Health Promotion Officers. *Health Edu J* 1991; 50(2): 67- 69.
8. Goldstein AO, et al. Hospital Nurse Counseling of Patients WHO Smoke. *Am J of Public Health* 1987; 77 (10): 1333- 4.
9. Hallet R. Intervention Against Smoking and its Relationship to General Practitioner's Smoking Habits. *J of Royal College of General Practitioners* 1983; 33 (Sep): 565-7.
10. Hollis JF, et al. Nurse- Assisted Smoking Counseling in Medical Settings: Minimizing Demands on Physicians. *Preventive Med* 1991; 20: 497- 507.
11. Rose M. Intervention Strategies for Smoking Cessation: The Role of Oncology Nursing. *Cancer Nursing* 1991; 14: 225- 231.
12. Royle JA, Walsh M. *Watson's Medical Surgical Nursing and Related Physiology*. 4th ed. London: Balliere Tindall, 1993: 27.
13. Sanders DJ, et al. Practice Nurse and Antismoking Education. *Bri Med J* 1989; 222(8): 381- 4.
14. Stanislaw AE, Wewers ME. A Smoking Cessation Intervention with Hospitalized Surgical Cancer Patients: A Pilot Study. *Cancer Nursing* 1994; 2: 81- 84.
15. Stanhope M, Lancaster J. *Community Health Nursing: Process and Practice for Promotion Health*. 2nd ed. Washington: Mosby, 1988: 700.

مراجع:

1. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
2. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
3. ریچارد ریچرز و استانیو سید (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
4. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
5. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
6. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
7. ریچارد ریچرز و استانیو سید (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
8. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
9. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
10. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
11. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
12. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
13. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.
14. روزبه نایب. *مقدمه‌ای بر مباحث و الگوهای مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.
15. استانیو سید و ریچارد ریچرز (مترجمان) و همکاران. *تئوری و روش‌های مداخله در سلامت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲.

Comparison of Attitudes of Doctors and Nurses Working in Shiraz City about Their Role in Patients' Smoking Cessation.

B.Azodi, MS.

S. Mohammad Alizadeh, MS.

A. Bahrampoor, PHD

ABSTRACT

Health care team attitude toward health promotion and smoking prevention potentially affects their behaviour. The present study was conducted to compare the attitudes of doctors and nurses Working in Shiraz city toward their role in patients' smoking cessation. Sample including 320 persons (139 nurses and 181 doctors) were selected by stratified-random sampling. Data collection instrument was a investigator-made questionnaire. After data analysis by chi-square test, one way ANOVA and tukey test was determined. Most nurses and physicians had uncertain attitude and there was a significant difference between two groups ($P < 0.01$) so that the physicians' attitudes were more positive than nurses' attitudes. In addition, the status of cigarette smoking in both groups was effective in their attitudes ($P < 0.05$).

Keywords: Nurses/ Physicians/ Smoking Cessation