بررسی وضعیت آموزش پزشکان عمومی در زمینه مشاوره ترک دخانیات

دکتر فهیمه رمضانی‌تهرانی[1*]، دکتر حسین ملک‌افضلی[2]، شیرین جلالی‌نیا[1]، مرضیه رستمی‌دوم[1]، نیلوفر پیکری[1]

۱- مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دریافت: ۸۵/۱/۲۸ پذیرش: ۸۶/۱/۲۰

Title: *Training of general practitioners about smoking cessation counseling*

Authors: *Ramezani Tehrani F, (MD); Malekafzali H, (MD); Djalalinia SH, (MS); Rostami Dovom M, (BS); Peikari N, (MSc).*

Introduction: *More than 1/6 of the total population worldwide smoke, and it is estimated that cigarette smoking will be the most common preventable cause of death in 2020. Anti-smoking advice from general practitioners is very effective, and recent evidence-based guidelines urge general practitioners to advise all patients against smoking at every opportunity. This study aimed to identify general practitioners' knowledge regarding smoking, as well as their readiness to give counseling to their patients to stop smoking.*

Methods: *This survey was carried out using a WHO-based questionnaire. According to sample size estimations, it was given to the 5140 general practitioners selected by quota sampling from all 25600 general physicians registered in the country at the time of the study.*

Results: *Seventy-four percent of the studied doctors were male and 16% smoked, while another 4.6% had a past history of smoking. Thirty percent of subjects felt that they were ready to give counseling to patients on how to stop smoking, but only 9% had received any formal training regarding smoking cessation approaches in medical school or during post-graduate programs, while 80% perceived such training as necessary. Smoking cessation intervention during visits was associated with increased patient satisfaction with their care among those who smoked.*

Conclusion: *Improvement of knowledge and attitude of doctors regarding smoking cessation could have an important impact on reduction of smoking in community and improvement of public health; so, providing appropriate training in medical schools or postgraduate programs is a priority.*

Keywords: *Doctors, general practitioner, training, smoking cessation.*

Hakim Research Journal 2007; 10(2): 15- 20.

* نویسنده مسؤول: تهران، ولنجک، خیابان یمن، بیمارستان آیت ا... طالقانی، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم. تلفن: ۲۲۴۰۹۳۰۱ نمابر: ۲۲۴۰۲۴۶۳
پست الکترونیک: ramezani@erc.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]

چکیده

مقدمه: *بیش از یک ششم جمعیت جهان، سیگار مصرف می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی استعمال دخانیات، عمده‌ترین علت مرگ‌ومیر قابل پیشگیری باشد. صاحب‌نظران بر این باورند که عدم مصرف سیگار در پزشکان می‌تواند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر عملکرد گرایش به سیگار یا ترک آن در جامعه باشد. هدف از این مطالعه، تعیین آگاهی پزشکان در این خصوص، همچنین بررسی آمادگی علمی و عملی ایشان جهت کمک به ترک مصرف دخانیات بیماران است.*

روش کار: *این مطالعه یک مطالعه مقطعی است. از مجموع ۲۵۶۰۰ پزشک عمومی شاغل در کشور در زمان انجام مطالعه، بر اساس حجم نمونه مورد نیاز، ۵۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای (به تناسب سهم پزشکان عمومی شاغل در هر استان) با احتساب فاصله انتخاب از روی فهرست پزشکان سازمان نظام پزشکی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت در این زمینه بود که همزمان در چند کشور مورد استفاده قرار گرفته بود.*

یافته‌ها: *در مجموع ۷۴٪ پزشکان تحت مطالعه مذکر و مابقی مؤنث بودند که حدود ۱۶٪ آنها در حال حاضر سیگار می‌کشیدند و ۶/۴٪ نیز در گذشته سابقه مصرف آن را داشتند. کمتر از یک سوم پزشکان، آمادگی علمی و عملی جهت مشاوره ترک سیگار بیمارانشان داشتند و تنها ۹٪ پزشکان در طی دوران تحصیل یا پس از آن از طریق دوره‌های بازآموزی، روش‌های ترک سیگار را آموزش دیده بودند. نیاز به آموزش‌های ویژه در زمینه ترک سیگار، توسط بیش از ۸۰٪ پزشکان ابراز گردید.*

نتیجه‌گیری: *ارتقای نگرش و آگاهی پزشکان علاوه بر آن‌که بر نحوه عملکرد آنان در قبال ترغیب جامعه به دوری گزیدن از محصولات دخانی و احیاناً ترک مصرف آنها تأثیر می‌گذارد در شکل دادن الگوی رفتاری جامعه نیز بی‌تأثیر نخواهد بود. بنابراین به‌جاست که در دوره‌های آموزشی و بازآموزی بدین مهم اهتمام ورزیده شود.*

گل‌واژگان: *پزشکان، آموزش، مصرف دخانیات.*

مقدمه

بیش از یک ششم جمعیت جهان، آلوده به مصرف سیگار هستند و روزانه حدود ۴۰۰۰ نفر به این تعداد افزوده می‌گردد. بر اساس مطالعات اخیر حداقل ۲۵ علت مرگ که به‌طور دقیق با مصرف سیگار در ارتباط هستند شناسایی شده‌اند و تحقیقات روشن نموده است که نیمی از افراد سیگاری به‌دلیل عوارض ناشی از سیگار، جان خود را از دست می‌دهند (۳ -۱).

صاحب‌نظران بر این باورند که افراد خانواده، جامعه و به‌ویژه پزشکان می‌توانند از طرق مختلف در زمینه ترک و کاهش مصرف دخانیات مفید واقع شوند. در این راستا نکته مهمی که نباید از نظر دور داشت، اهمیت الگوی رفتاری کارکنان بهداشتی و به‌طور خاص، پزشکان بر عملکرد گرایش به سیگار جامعه است. مطالعات این تأثیر را در محیط‌هایی که استعمال دخانیات ممنوع می‌باشد، چشمگیرتر ارزیابی کرده‌اند (۴ و ۵). از سوی دیگر نتایج بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد پزشکان عمومی قادرند با فعالیتی مؤثر مصرف دخانیات را در بین بیماران خود کاهش دهند. به‌عنوان نمونه در مطالعه‌ای تمایل به ترک سیگار به‌دنبال مشاوره از ۶۱٪ به ۸۱٪ افزایش نشان داده است (۶ و ۷).

متأسفانه علی‌رغم این‌که نتایج مطالعات وسیع در نقاط مختلف جهان به‌وضوح مبین رابطه معکوس میزان آگاهی و مصرف دخانیات می‌باشد، پایین بودن آگاهی پزشکان در مورد عوارض دخانیات و آثار زیانبار اجتماعی- اقتصادی و چگونگی مشاوره جهت کاهش یا ترک مصرف دخانیات، نقص بزرگی است که محققین آن را منتج از کاستی‌های آموزشی پزشکان طی دوران تحصیل دانسته‌اند (۸ -۶).

شایان ذکر است در اروپا نزدیک به یک پنجم دانشجویان مذکر دانشکده‌های پزشکی سیگار می‌کشند. در ژاپن این میزان ۱ نفر به ازای هر سه دانشجو است و تنها نیمی از این دانشجویان از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]

مضرات جدی سیگار نظیر سرطان ریه آگاهی دارند. سازمان جهانی بهداشت میزان پزشکان سیگاری را در کشورهای ترکیه، تونس، مکزیک و چین به‌ترتیب ۵۴٪، ۵۳٪، ۶۶٪ و ۶۶٪ برآورد نموده است. درمطالعه تِسیِر[1] میزان دانشجویان پزشکی سیگاری از ۱۳/۷٪ در سال اول به ۲۱/۵٪ در سال آخر تحصیل رسیده بود. این پژوهشگران در آسیا این افزایش را از ۴٪ به ۱۱٪ گزارش نمودند و کمبودهای چشمگیر در زمینه آموزش و ایجاد انگیزه را علت اصلی آن بیان کردند (۹ و ۱۰).

کرافتون[2] ضمن مطالعه در ۴۲ کشور جهان به این نتیجه رسید که میزان سیگاری بودن دانشجویان پزشکی بین کشورهای مختلف از دامنه وسیعی برخوردار است (۴۸ -۲٪ دانشجویان مذکر و ۲۲ -۵٪ دانشجویان مؤنث) و جالب‌تر این‌که، بسیاری از دانشجویان از نقش سیگار به‌عنوان عاملی در ایجاد بیماری‌های خاص نظیر بیماری‌های قلبی- عروقی، اختلالات عروق محیطی، آمفیزم و سرطان مثانه اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند. وی نقص آموزش این دانشجویان را عامل مهم پایین بودن سطح آگاهی آنها در این راستا برشمرد (۸ و ۹).

نتایج یکی از پژوهش‌ها مبین این است که تنها ۱/۸٪ مردم معتقدند که پزشکان عمومی با کشیدن سیگار مخالفند و حدود ۵٪ افراد سیگاری هرگز از طرف پزشکان توصیه به ترک سیگار نشده بودند و انگیزه و توانایی پزشکان در تشخیص و مشاوره بیماران سیگاری جهت کاهش یا ترک مصرف آن بسیار ضعیف بوده است (۱۲ -۱۰).

با توجه به مطالب عنوان شده، بدون شک بررسی آگاهی پزشکان عمومی نسبت به عوارض فردی و اجتماعی مصرف دخانیات و نیز شناسایی و به‌کارگیری روش‌های مشاوره‌ای مناسب جهت کاهش یا ترک مصرف دخانیات می‌تواند نتایج مفیدی به‌منظور طراحی راهکارهای مناسب برای هدایت هر چه بیشتر این قشر به تشویق و ترغیب جامعه به عدم مصرف محصولات دخانی و یا ترک آنها، در بر داشته باشد. به علاوه تعیین آگاهی پزشکان در این راستا می‌تواند پایه‌گذار برنامه‌ریزی‌های مناسب بوده و استراتژی لازم و آموزش مناسب در این گروه را پیش‌بینی نماید.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی است. از مجموع ۲۵۶۰۰ پزشک عمومی شاغل در کشور در زمان انجام مطالعه، بر اساس حجم نمونه مورد نیاز، ۵۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری سیستماتیک طبقه‌بندی شده متناسب با جمعیت پزشکان عمومی شاغل زن و مرد در هر استان انتخاب شدند. بدین صورت که پس از احتساب فاصله انتخاب سیستماتیک از روی فهرست پزشکان سازمان نظام پزشکی، تعداد نمونه در هر طبقه انتخاب شد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت[3] که بدین منظور تدوین شده بوده و همزمان در چند کشور به اجرا در آمد، استفاده گردید.

نمونه‌های پژوهش را پزشکان عمومی با ملیت ایرانی تشکیل می‌دادند که نمونه پرسش‌نامه را در منازل یا محل کار خود در حضور پرسشگر دوره دیده تکمیل می‌کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. به‌منظور توصیف خصوصیات فردی نمونه‌ها، تهیه جداول، محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و غیره، از آمار توصیفی و جهت تجزیه و تحلیل و مقایسه داده‌ها از آزمون‌های کای دو[4]، آنالیز واریانس و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. استخراج نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS -Version12 صورت پذیرفت.

نتایج

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد ۷۴٪ نمونه‌ها را پزشکان مذکر و ۲۶٪ بقیه را پزشکان مؤنث تشکیل می‌دادند. میانگین سن نمونه‌ها ۸/۱ ±۳۵/۱ سال بود . ۹۵/۴٪ پزشکان شرکتکننده در مطالعه شاغل و در ارتباط مستقیم با بیماران بودند. از این تعداد ۸۱/۴٪ در مناطق شهری، ۱۳٪ در مناطق روستایی و ۵/۶٪ در حومه شهرها مشغول ارایه خدمت بودند.

در مجموع تنها حدود ۸۰٪ از پزشکان شرکت کننده در مطالعه حاضر نسبت به عوارض مختلف مصرف دخانیات اطلاعات نسبتاً خوبی داشتند. در خصوص بررسی آگاهی پزشکان شرکت کننده در مطالعه، اکثریت پزشکان (۸۸/۶٪) بر این امر اتفاق نظر داشتند که مصرف دخانیات برای سلامتی مضر است و این در حالی است که ۷٪ با این امر کاملاً مخالف بودند. ۴۴/۲٪ پزشکان، مرگ نوزاد را به‌عنوان یکی از عوارض مصرف سیگار طی دوران بارداری قطعاً پذیرفته بودند و ۵٪ آنان معتقد بودند بین مصرف سیگار توسط مادران باردار و احتمال مرگ نوزاد قطعاً رابطه‌ای وجود ندارد.

در مورد عارضه «سندرم مرگ ناگهانی نوزاد» متعاقب مصرف سیگار طی دوران بارداری نیز ۶۳/۴٪ کاملاً موافق و تنها ۰/۲٪

[1] Tessier
[2] Crafton
[3] Global Health Professional Survey (WHO)
[4] Chi square

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]

پزشکان کاملاً مخالف بودند. آثار زیانبار مصرف سیگار بر اطرافیان فرد سیگاری نکته قابل توجه دیگری است که ۷۴/۳٪ پزشکان با ابراز موافقت کامل با یکی از مصادیق آن (بیماری‌های ریوی) و ۲۳/۴٪ با ابراز موافقت نسبی، دیدگاه امیدوار کننده‌ای را در زمینه آگاهی از چنین عوارضی ترسیم نمودند. بیماری‌های قلبی- عروقی به‌عنوان یکی از عوارض مسلم سیگار توسط ۹۲/۷٪ پزشکان شناخته شده است. به‌طور مشابهی میزان آگاهی از عوارض سیگار کشیدن والدین در حضور کودکان (عوارض تنفسی و غیره) نیز امیدوار کننده می‌نمود (۶۶/۹٪ کاملاً موافق و ۲۷/۸٪ موافق).

نیاز به آموزش‌های ویژه در زمینه ترک سیگار، موضوعی بود که به‌طور بارز توسط ۸۷/۴٪ از پزشکان ابراز شد. علی‌رغم وجود نیاز مبرم به آموزش، پژوهش حاضر نشان داد ۹۱٪ پزشکان فارغ‌التحصیل، طی دوران تحصیل هیچ‌گونه آموزشی درخصوص روش‌ها و نکات حایز اهمیت در ترک دخانیات ندیده‌اند که این خود مبین ضعف آموزش دانشجویان پزشکی در این راستا می‌باشد. در مورد آموزش‌های پس از فراغت از تحصیل نیز وضعیت چندان رضایت‌بخش نبود؛ زیرا تنها ۱۱/۹٪ پزشکان از طریق کنفرانس‌ها و سمینارها و ۷٪ طی آموزش مدون پس از فراغت از تحصیل در این خصوص آموزش‌هایی دیده بودند. نکته قابل ملاحظه این‌که تنها ۲۸/۳٪ آمادگی خود را در زمینه مشاوره ترک سیگار خیلی خوب توصیف کردند و۱۰٪ نیز در این زمینه اعلام عدم آمادگی نمودند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پزشکان مورد مطالعه بر حسب میزان آمادگی برای مشاوره با بیماران به‌منظور ترک سیگار

میزان آمادگی پزشکی	فراوانی (درصد)
خیلی خوب	۱۴۳۲ (۲۸/۳٪)
متوسط	۳۱۱۵ (۶۱/۶٪)
عدم آمادگی	۵۱۳ (۱۰/۱٪)
جمع	۵۰۶۰ (۱۰۰٪)

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، پزشکانی که در زمینه روش‌های مشاوره و ترک سیگار آموزش دیده بودند، دو برابر بیشتر از گروهی که چنین آموزش‌هایی را ندیده بودند جهت ارایه خدمات مشاوره ترک دخانیات آمادگی داشتند. ۸۷/۳٪ پزشکانی که بیش از ۴۰ سال سن داشتند دوره‌های آموزشی مورد نظر را گذرانده بودند و بر حسب نتایج پژوهش حاضر پزشکان مسن‌تر از ۴۰ سال ۱/۵ برابر پزشکان جوان‌تر آموزش‌های فوق‌الذکر را دیده بودند.

از بین انواع روش‌های مداخله که می‌توانند جهت ترک سیگار بیماران مورد استفاده پزشکان واقع شوند، مشاوره به‌عنوان اصلی‌ترین مداخله در دسترس (۵۵٪) مطرح شد. پس از آن به‌ترتیب جزوات و مطالب خودآموز (۳۰/۵٪)، درمان‌های دارویی (۲۵/۴٪) و نهایتاً درمان‌های سنتی (۱۲/۶٪) در دسترس قرار داشتند. عدم امکان بهره‌گیری ۴۵٪ پزشکان از خدمات مشاوره نکته قابل ملاحظه‌ای بود که باتوجه به کارایی انکارناپذیر این شیوه در ترک سیگار بیماران، باید بیش از پیش بدان توجه شود (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مداخلات در دسترس برای ترک سیگار بیماران بر حسب مداخلات مورد استفاده

مداخلات در دسترس برای ترک سیگار بیماران	مداخلات در دسترس	مداخلات مورد استفاده
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
درمان‌های سنتی	۶۱۷ (۱۲/۶٪)	۵۱۹ (۱۰/۶٪)
مطالب خودآموز	۱۵۱۳ (۳۰/۵٪)	۱۴۶۶ (۲۹/۷٪)
مشاوره	۲۷۴۱ (۵۵٪)	۳۲۲۶ (۶۴/۸٪)
درمان‌های دارویی *	۱۲۵۲ (۲۵/۴٪)	۱۱۳۵ (۲۳/۳٪)
هیچ‌کدام	۱۴۴۹ (۳۲/۶٪)	۱۲۱۴ (۲۷/۳٪)

*درمان‌های دارویی شامل آدامس نیکوتین، چسب نیکوتین، بوپروپیون و غیره

در زمینه به کار گرفتن این شیوه‌ها نیز اکثر پزشکان (۶۴/۸٪) شیوه مشاوره را ترجیح می‌دادند و استفاده از مطالب خودآموز و درمان‌های دارویی در اولویت‌های بعد قرار داشت.

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، ۸/۷٪ پزشکانی که امکان استفاده از خدمات مشاوره را داشتند به دلیل عدم مهارت لازم از به‌کار بستن آن صرف‌نظر می‌نمودند. همچنین آگاهی پزشکان در استفاده از مشاوره به‌عنوان یکی از شیوه‌های مداخله نقش مهمی داشت و آزمون آنالیز واریانس ارتباط آماری معناداری ($p< ۰/۰۰۰۱$) بین نمره آگاهی پزشکانی که آمادگی خیلی خوبی برای مشاوره داشتند و گروهی که آمادگی متوسط داشتند یا اصلاً آمادگی نداشتند، نشان داد (۱/۶ ±۲۲/۳ و ۱/۸ ±۲۲/۵ v/s ۲/۴۷ ±۲۳/۵).

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق و بررسی در زمینه آگاهی پزشکان از مضرات مصرف سیگار از طرفی مبین ارتباط مستقیم آگاهی و رفتارهای فردی پزشک در زمینه مصرف سیگار، تشویق بیماران به ترک این عادت مضر، بهره‌گیری مؤثر از مشاوره در این زمینه و از سویی بیانگر نقص واضح در زمینه آموزش پزشکان در این راستا می‌باشد (۱۳ -۱۱).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]

نتایج بررسی‌ها در اروپا نشان می‌دهد اگر چه میزان آگاهی دانشجویان پزشکی در آخرین سال تحصیل نسبت به سال اول که بسیار کم بوده است، افزایش می‌یابد، هنوز کمبودهای قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. به‌عنوان نمونه تنها کمتر از ۳۰٪ افراد، نقش سیگار را به‌عنوان عاملی برای بیماری‌های قلبی- عروقی پذیرفته بودند و اطلاعات در مورد نقش بهداشت همگانی در کنترل مصرف سیگار ناچیز بود (۹). در کشورهای آسیایی نیز کمبودهای قابل ملاحظه‌ای هم در زمینه آموزش و هم در زمینه ایجاد انگیزه مشاوره با بیماران سیگاری وجود دارد (۱۰).

کرافتون و همکاران ضمن مطالعه در ۴۲ کشور جهان به این نتیجه رسیدند که بسیاری از دانشجویان پزشکی از نقش سیگار به‌عنوان عاملی در ایجاد بیماری‌ها (بیماری‌های قلبی- عروقی، سرطان و غیره) بی‌اطلاع هستند. همچنین مانند سایر مطالعات به ضعف در زمینه انگیزه مشاوره ترک سیگار پزشکان و آگاهی از آثار زیانبار اجتماعی- اقتصادی سیگار، اذعان داشتند. از طرفی بنا بر تحقیقاتی که توسط سازمان جهانی بهداشت صورت پذیرفته است، پزشکان عمومی نقش بسیار مؤثری در کاهش مصرف دخانیات داشته و این گروه می‌توانند با فعالیتی مؤثر، مصرف دخانیات را در بین بیماران خود کاهش دهند. چنانچه در مطالعه‌ای نشان داده شده است که تمایل به ترک سیگار از ۶۱٪ بین کسانی که مشاوره نشده‌اند به ۸۱٪ در بین افرادی که پزشکان با آنان مشاوره نموده‌اند، افزایش یافته است (۵ و ۶). متأسفانه با وجود چنین یافته‌هایی، هنوز پزشکان علاقمند و یا قادر به ایفای نقش مؤثر خود در برنامه‌های پیشگیری و ترک دخانیات نیستند.

یافته‌های پژوهش حاضر از سویی رابطه مستقیم میان آگاهی و نگرش پزشکان با عواملی نظیر میزان آگاهی آنها جهت ترک سیگار، الگوی مصرف دخانیات و غیره ($p< ۰/۰۰۱$) و از سوی دیگر نقصان واضح برنامه آموزشی پزشکی در دوران تحصیل و پس از فراغت از آن در زمینه مضرات سیگار، روش‌های ترک آن، شیوه‌های مشاوره در این زمینه و غیره را به روشنی متذکر می‌گردد.

این در حالی است که پزشکان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اعضای بهداشتی و درمانی در جامعه مطرح هستند و مسلم است نوع نگرش و آگاهی این قشر علاوه بر آن که بر نحوه عملکرد آنها در قبال ترغیب جامعه به دوری گزیدن از محصولات دخانی و احیاناً ترک مصرف آنها تأثیر می‌گذارد، در شکل دادن به الگوی رفتاری مورد توجه جامعه نیز بی‌تأثیر نخواهد بود.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد آگاهی پزشکان در مورد مضرات دخانیات هنوز در مواردی ضعیف است، بسیاری از آنان آمادگی لازم را جهت ارایه خدمات مشاوره ترک سیگار به بیماران ندارند، بالا بردن سطح آگاهی پزشکان بر کارایی هر چه بیشتر آنها در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و در زمینه خاص ترک سیگار بیماران تأثیرگذار است. آموزش‌های ارایه شده در زمینه مسایل مرتبط با مضرات دخانیات و مشاوره با بیماران سیگاری چه در سطح دانشگاه‌ها و چه در سطح بازآموزی‌ها و غیره ضعیف بوده است.

بنابراین لزوم توجه هرچه بیشتر به آموزش پزشکان در زمینه دخانیات و روش‌های ترک مصرف آنها امری است انکارناپذیر که از طریق توجه بیشتر به متون درسی و گنجاندن این مطالب در آموزش‌های عمومی پزشکان و نیز تسهیل و ترغیب شرکت در برنامه‌های بازآموزی و غیره میسر می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری نمایندگان محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور و تمامی همکارانی که صمیمانه ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، خالصانه تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1- McGinnis MJ, Foege WH. Actual causes of death in the United States. JAMA 1993; 270:2207-2212;

2- Paul CP, Ray MM, Gordon BL. Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. BMC Public Health 2006; 6:139.

3- Dawley HH, Carrol SF, Morrison JE. The discouragement of smoking in a hospital setting: the importance of modeled behavior. Inter J Addic 1981; 16(5): 905-910.

4- Neergard L. It takes move than the path to Quit Smoking Dallas Chronicle 1995; 24: B4. Available at http://www.thedalleschronicle.com (accessed June 5, 2007).

5- Smit M, Umenai T, Radford C. Prevalence of smoking in Cambodia. J Epidemiol 1998; 8 (2): 85- 9.

۶- جمالیان ر. ویژگی‌های اپیدمیولوژیک اعتیاد به دخانیات در پزشکان و دندانپزشکان تهران. مجله نظام پزشکی ۱۳۶۵؛ ۹ (۶): ۴۰۲-۳۹۷.

7- Abdulmohsen MF, Abdulrahman IS, Al-Khadra AH, et al. Physicians' knowledge, attitude and practice towards erectile dysfunction in Saudi Arabia. East Mediterr Health J 2004; 10 (4/5): 648- 654.

8- Solbery LI, Boyle RG, Davidson G, et al. Patient satisfaction and discussion of smoking cessation during clinical visits. Mayo Clin Proc 2001;76(2):138-143.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]

9- Crofton JW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implacations of a word wide survey. Tobacco and health committee of the International Union Againt Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). Med Edu 1994; 28(3): 187-196.
10- Champan S. Doctors who smoke. Br Med J 2004; 142-143.
11- Johnston JM, Chan SS, Chan SK, et al. Training nurses and social workers in smoking cessation counseling: a population needs assessment in Hong Kong. Prev Med 2005; 40(4): 389-406.
12- Bethesda C. Clinic-based intervention program improves smoking Cessation rate. J Natl Cancer Inst 2004; 21: 21-5.
13- Darves B. ACP-ASIM: physicians play major role in helping patient change un healthy behaviours. American college of physicians. American Society of Internal Medical Annual session. April 27, 2004.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-30]