مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۸۵، صفحات ۱۵۵ تا ۱۵۹

Original Article

بررسی وضعیت آگاهی پزشکان عمومی در زمینه مشاوره ترک دخانیات

دکتر فهیمه رمضانی تهرانی[۱]، دکتر حسین ملک افضلی[۲]، شیرین جلالی نیا[۳]، مرضیه رستمی دوم[۳]، نیلوفر پیکری[۳]

[۱] دانشیار زنان و زایمان، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
[۲] استاد دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
[۳] مرکز تحقیقات بهداشت باروری، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده

سابقه و هدف: بیش از یک ششم جمعیت جهان سیگاری هستند و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی استعمال دخانیات به عمده‌ترین علت قابل پیشگیری مرگ و میر بدل گردد. صاحب نظران براین باورند که عدم مصرف سیگار در پزشکان می تواند مهم‌ترین عامل تاثیر گذار بر عملکرد گرایش به سیگار یا ترک آن در جامعه باشد. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی پزشکان عمومی در زمینه مشاوره ترک دخانیات بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت یک مطالعه مقطعی انجام گرفت و از مجموع ۲۵۶۰۰پزشک عمومی شاغل در کشور در زمان انجام مطالعه، بر اساس حجم نمونه مورد نیاز ۵۱۴۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی سهمیه ای (به تناسب سهم پزشکان عمومی شاغل در هر استان) با احتساب فاصله انتخاب، از روی فهرست پزشکان سازمان نظام پزشکی انتخاب شدند و به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت که بدین منظور تدوین شده و همزمان در چند کشور به اجرا در آمده بود، استفاده گردید.

یافته ها: در مجموع ۷۴٪ پزشکان تحت مطالعه مذکر و مابقی مؤنث و حدود ۱۶٪ از آنها سیگاری بودند و ۴/۶٪ نیزدر گذشته سابقه مصرف آن را داشتند. کمتر از یک سوم پزشکان شرکت کننده در این مطالعه در زمینه روش‌های ترک دخانیات آگاهی داشتند و تنها ۹٪ پزشکان در طی دوران تحصیل یا پس از آن از طریق دوره های بازآموزی، روش‌های ترک دخانیات را آموزش دیده بودند. نیاز به آموزش های ویژه در زمینه ترک دخانیات نقطه ضعفی بود که از سوی بیش از ۸۰٪ پزشکان ابراز گردید.

نتیجه گیری: *ارتقای نگرش و آگاهی پزشکان علاوه برآنکه برنحوه عملکرد آنان در قبال ترغیب جامعه به دوری گزیدن ازمحصولات دخانی و احیاناً ترک مصرف آنها تاثیر می گذارد، در شکل دادن الگوی رفتاری جامعه نیز بی تاثیر نخواهد بود، لذا بجاست که در دوره های آموزشی و بازآموزی بدین مهم اهتمام ورزیده شود.*

واژگان کلیدی : *پزشکان عمومی، آگاهی، مصرف دخانیات، مشاوره ترک.*

مقدمه

بیش از یک ششم جمعیت جهان سیگاری هستند و روزانه حدود ۴۰۰۰ نفر به این تعداد افزوده می‌گردد. براساس مطالعات اخیر حداقل ۲۵ علت مرگ که به طور دقیق با مصرف سیگار در ارتباط هستند، شناسایی شده اند و تحقیقات روشن نموده است که نیمی از افراد سیگاری به دلیل عوارض ناشی از سیگار جان خود را از دست می دهند (۳-۱).

صاحبنظران بر این باورند که افراد خانواده، جامعه و به ویژه 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 به طور خاص، پزشکان بر گرایش به سیگار در جامعه می باشد. مطالعات این تاثیر را در محیط هایی که

آدرس نویسنده مسوول: ابتدای خیابان آزادی، رو به روی بوستان اوستا، ساختمان شماره ٤ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، طبقه سوم
شیرین جلالی‌نیا (**email:** Sh.dj@hbi.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۸٤/۷/۲٦
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۲/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-07]

استعمال دخانیات ممنوع می باشد، چشمگیرتر ارزیابی کرده‌اند (۴). از سوی دیگر، نتایج بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد پزشکان عمومی قادرند با فعالیتی موثر، مصرف دخانیات را در بین بیماران خود کاهش دهند. به عنوان نمونه در مطالعه ای تمایل به ترک سیگار به دنبال مشاوره از ۶۱٪ به ۸۱٪ افزایش نشان داده است (۶ ، ۵).

متاسفانه علی رغم اینکه نتایج مطالعات وسیع در نقاط مختلف جهان به وضوح مبین رابطه معکوس بین میزان آگاهی و مصرف دخانیات هستند، 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 محققان یکی از علل آن را کاستی های آموزشی پزشکان طی دوران تحصیل می‌دانند (۷-۵). شایان ذکر است که در اروپا نزدیک به یک پنجم دانشجویان مذکر دانشکده های پزشکی سیگار می کشند، در حالی که در ژاپن این میزان ۱ نفر به ازای هر ۳ دانشجو است و تنها نیمی از این دانشجویان از مضرات جدی سیگار نظیر سرطان ریه آگاهی دارند. سازمان جهانی بهداشت میزان پزشکان سیگاری را در کشورهای ترکیه، تونس، مکزیک و چین به ترتیب؛ ۵۴٪، ۵۳٪، ۶۶٪ و ۶۶٪ برآورد نموده است. درمطالعه تسیر(Tessir) میزان دانشجویان پزشکی سیگاری از ۱۳/۷٪ در سال اول به ۲۱/۵٪ در سال آخر تحصیل رسیده بود. پژوهشگران در آسیا این افزایش را از ۴٪ به ۱۱٪ گزارش نموده‌اند و کمبودهای چشمگیر در زمینه آموزش و ایجاد انگیزه را علت اصلی آن عنوان داشته‌اند (۹ و ۸). کرافتون (Crafton) با انجام مطالعه‌ای 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 به عنوان 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 ، ۷). نتایج یکی از پژوهش‌ها مبین این نکته 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 بر اساس نتایج مطالعات انگیزه و توانایی پزشکان در تشخیص و مشاوره بیماران سیگاری جهت کاهش یا ترک مصرف آن بسیار ضعیف بوده است (۱۱-۹).

باتوجه به مطالب عنوان شده، بدون شک بررسی آگاهی پزشکان عمومی نسبت به عوارض فردی و اجتماعی مصرف دخانیات و نیز شناسایی و به کارگیری روش‌های مشاوره‌ای مناسب جهت کاهش یا ترک مصرف دخانیات‌می‌تواند نتایج مفیدی به منظور طراحی راهکارهای مناسب برای هدایت هرچه بیشتر این قشر به تشویق و ترغیب جامعه به عدم مصرف محصولات دخانی و یا ترک آنها، در برداشته باشد. علاوه بر این، تعیین آگاهی پزشکان در این راستا می‌تواند پایه گذار برنامه‌ریزی‌های مناسب گشته، راهبرد لازم و آموزش مناسب در این گروه را به دنبال داشته باشد. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی پزشکان عمومی در زمینه مشاوره ترک دخانیات بود .

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود و 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) و تفکیکی به نسبت جنسیت، سهم استانی و سایر پارامترهای مرتبط انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت[2] که بدین منظور تدوین شده و ضمن تایید پایایی و روایی، همزمان در چند کشور به اجرا در آمده بود، استفاده گردید. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۵ سؤال چند گزینه‌ای و کوتاه پاسخ در زمینه مشخصات دموگرافیک، سوابق شغلی، مصرف دخانیات، آگاهی و نگرش در خصوص عوارض دخانیات، آگاهی از روش‌های ترک دخانیات و ... بود.

نمونه‌های پژوهش را پزشکان عمومی با ملیت ایرانی تشکیل می دادند. پرسشنامه در منازل یا محل کار در حضور پرسشگر دوره دیده توسط پزشکان پر می‌شد. متغیرهای مستقل (سن، جنس، گذراندن دوره های آموزشی مرتبط، انواع مداخلات در دسترس و ...) و وابسته (آگاهی، آمادگی جهت ارایه خدمات ترک دخانیات، انواع مداخلات مورد استفاده و...)، با توجه به هدف پژوهش در نظر گرفته شد و به صورت مبتنی بر هدف، در تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت. به منظور توصیف خصوصیات فردی نمونه‌ها، تهیه جداول، محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و سایر محاسبات از آمار توصیفی، و برای تجزیه و تحلیل و مقایسه داده‌ها از آزمونهای مجذور کای، آنالیز واریانس و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

[2] -Global Health Professional Survey WHO

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-07]

استخراج نتایج با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS تحت ویندوز، ویرایش ۱۲ صورت پذیرفت.

یافته‌ها

۷۴٪ نمونه ها را پزشکان مذکر و ۲۶٪ بقیه را پزشکان مؤنث تشکیل می دادند. میانگین سن نمونه ها 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 شرکت‌کننده 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 به عنوان 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 رابطه‌ای وجود ندارد.

در مورد عارضه «نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد» متعاقب مصرف سیگار طی دوران بارداری نیز ۶۳/۴٪ کاملاً موافق و تنها ۰/۲٪ 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 امیدوارکننده‌ای را در زمینه آگاهی از چنین عوارضی ترسیم نمودند. بیماری‌های قلبی–عروقی به عنوان یکی از عوارض مسلم سیگار توسط ۹۲/۷٪ پزشکان شناخته شده است. به شکل مشابهی میزان آگاهی از عوارض سیگار کشیدن والدین در حضور کودکان (عوارض تنفسی و...) نیز امیداور کننده می‌نمود (۶۶/۹٪ کاملا موافق و ۲۷/۸٪ موافق).

نیاز به آموزش‌های ویژه در زمینه ترک سیگار، نقطه ضعفی بود که به طور بارز توسط ۸۷/۴٪ از پزشکان ابراز شد. علی رغم وجود نیاز مبرم به آموزش، پژوهش حاضر نشان داد ۹۱٪ پزشکان فارغ التحصیل، طی دوران تحصیل هیچ‌گونه آموزشی درخصوص روش‌ها و نکات حایز اهمیت در ترک دخانیات ندیده‌اند که این موضوع مبین ضعف آموزش دانشجویان پزشکی در این زمینه است. در مورد آموزش‌های پس از فراغت از تحصیل نیز وضعیت چندان رضایت‌بخش نبود. 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 شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی پزشکان مورد مطالعه بر حسب میزان آمادگی برای مشاوره با بیماران به منظور ترک سیگار

میزان آمادگی پزشکی	فراوانی	
	تعداد	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، ۲ 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 برحسب نتایج پژوهش حاضر پزشکان مسن تر از ۴۰ سال ۱/۵ برابر پزشکان جوان‌تر در این زمینه آموزش دیده بودند .

از بین انواع روش‌های مداخله که می توانند جهت ترک سیگار در بیماران مورد استفاده واقع شوند، مشاوره به عنوان اصلی‌ترین مداخله در دسترس (در ۵۵٪ موارد) مطرح شد؛ پس از آن به ترتیب 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 مشاوره‌ای به دلیل عدم آگاهی، نکته قابل ملاحظه‌ای بود که باتوجه به کارایی انکارناپذیر این شیوه در ترک سیگار در بیماران، باید بیش از پیش بدان توجه گردد (جدول ۲).

در زمینه به کارگرفتن این شیوه ها نیز اکثر پزشکان (۶۴/۸٪) شیوه مشاوره را ترجیح می دادند و استفاده از مطالب خودآموز و درمان‌های دارویی در اولویت‌های بعد قرار داشت.

قابل ذکر است، در مواردی که امکان استفاده از خدمات مشاوره مهیا بود، ۸/۷٪ پزشکان به دلیل عدم آگاهی از

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-07]

مهارت‌های لازم از به کار بستن آن صرف نظر می نمودند. همچنین در این مطالعه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس، میزان آمادگی خیلی خوب، متوسط و عدم آمادگی برای مشاوره مقایسه میانگین نمره آگاهی پزشکان این مطالعه در سه گروه (با $p<۰/۰۰۱$) ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی پزشکانی که آمادگی خیلی خوبی برای مشاوره داشتند و گروهی که آمادگی متوسط داشتند یا اصلا آمادگی نداشتند، به دست آمد (۱/۶± ۲۲/۳ و ۱/۸± ۲۲/۵ vs ۲/۴۷±۲۳/۵).

جدول۲-توزیع فراوانی مداخلات برای ترک سیگار بیماران بر مداخلات در دسترس و مورد استفاده حسب

مداخلات در دسترس برای ترک سیگار بیماران	مداخلات در دسترس		مداخلات مورد استفاده	
	تعداد	درصد	تعداد	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
هیچ کدام	۱۴۴۹	۳۲/۶	۱۲۱۴	۲۷/۳

*درمان‌های دارویی شامل: آدامس نیکوتین ، چسب نیکوتین و بوپروپیون.

بحث

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 موثر از مشاوره در این زمینه و از سویی دیگر بیانگر نیاز به توجه بیشتر به برنامه های آموزشی این گروه هدف به عنوان یکی از مهمترین موارد مطرح در این راستا می باشد (۱۲-۱۰).

مطالعه حاضر نشان داد حدود یک پنجم پزشکان عمومی شرکت کننده در این پژوهش در زمینه آثار سوء مصرف دخانیات بر سلامت آگاهی نداشتند که این عدم آگاهی حتی در موارد مهمی چون عوارض مصرف دخانیات در دوران بارداری نیز بارز بود. به طور مشابهی نتایج بررسی ها در اروپا نشان می‌دهد اگرچه میزان آگاهی دانشجویان پزشکی با افزایش سنوات تحصیلی افزایش می یابد، هنوز کمبودهای قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. به عنوان نمونه تنها کمتر از ۳۰٪ افراد نقش سیگار را به عنوان عاملی برای بیماری‌های قلبی_عروقی پذیرفته بودند و اطلاعات در مورد نقش بهداشت همگانی در کنترل مصرف سیگار ناچیز بود (۸).

در کشورهای آسیایی نیز کمبودهای قابل ملاحظه‌ای هم در زمینه آموزش و هم در زمینه ایجاد انگیزه مشاوره با بیماران سیگاری وجود دارد (۹).

کرافتون و همکاران ضمن مطالعه در ۴۲ کشور جهان به این نتیجه رسیدند که بسیاری از دانشجویان پزشکی از نقش سیگار به عنوان عاملی در ایجاد بیماری‌ها (بیماری های قلبی_عروقی، سرطان و ...) بی‌اطلاعند. همچنین مانند سایر مطالعات به ضعف در انگیزه پزشکان در زمینه مشاوره ترک سیگار و آگاهی از آثار زیانبار اجتماعی– اقتصادی سیگار، اذعان داشتند. از طرفی بنابر تحقیقاتی که توسط سازمان جهانی بهداشت صورت پذیرفته است، پزشکان عمومی نقش بسیار مؤثری در کاهش مصرف دخانیات دارند و می توانند با فعالیتی موثر 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 نشده اند به ۸۱٪ در بین افرادی که پزشکان با آنان مشاوره نموده‌اند، افزایش یافته است (۵-۴).

متاسفانه علیرغم چنین یافته هایی هنوز پزشکان علاقمند یا قادر به ایفای نقش موثر خود در برنامه‌های پیشگیری و ترک دخانیات نیستند. یافته های پژوهش حاضر مبین رابطه مستقیم بین میزان آگاهی پزشکان با اعلام آمادگی جهت ارایه مشاوره ترک دخانیات می باشد ($p<۰/۰۰۱$). از سوی دیگر با توجه به اذعان حدود ۹۰٪ پزشکان عمومی در خصوص نیاز به آموزش در این زمینه، لزوم توجه بیشتر به برنامه آموزشی پزشکی در دوران تحصیل و پس از فراغت از آن در زمینه مضرات سیگار، روش‌های ترک و شیوه های مشاوره در این زمینه به روشنی استنباط می‌گردد.

این در حالی است که پزشکان به عنوان یکی از مهمترین ارکان بهداشت و درمان 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 تاثیر می گذارد، در شکل دادن به الگوی رفتاری مورد توجه جامعه بی‌تاثیر نخواهد بود.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد آگاهی پزشکان در مورد مضرات دخانیات هنوز در مواردی ضعیف است و بسیاری از آنان آمادگی لازم را جهت ارایه خدمات مشاوره ترک سیگار به بیماران ندارند. بنابراین بالا بردن سطح آگاهی پزشکان بر کارایی هر چه بیشتر آنها در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و به طور خاص ترک سیگار در بیماران تاثیرگذار است. در نهایت باید گفت که لزوم توجه هرچه بیشتر به آموزش

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-07]

پزشکان درزمینه دخانیات و روش‌های ترک مصرف آنها امری است انکار ناپذیر که از طریق توجه بیشتر به متون درسی و گنجاندن این مطالب در آموزش‌های عمومی پزشکان و تسهیل و ترغیب شرکت در برنامه های بازآموزی میسر می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری نمایندگان محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور و کلیه همکارانی که صمیمانه ما را در اجرای این طرح یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

REFERENCES

1. Global Smoking Statistics: (AIDS) HIV/AIDS Surveillance Report, 1998; (Alcohol) McGinnis MJ, Foege WH. Review: Actual causes of death in the United States JAMA 1993; 270: 2207-12; (Motor vehicle) National Highway Transportation Safety Administration, 1998; (Homicide, Suicide) NCHS, vital statistics, 1997; (Drug Induced) NCHS, vital statistics, 1996; (Smoking) SAMMEC, 1995 .

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, Carroels SF, Morrison JE. The discouragement of smoking in a hospital setting: the importance of modeled behavior. Int J Addict 1981; 16(5): 905-10.

4. Neergard L. It takes move than the path to quit smoking. Dallas chronicle 1995; 24: B4.

۵. جمالیان رضا. ویژگی‌های اپیدمیولوژیک اعتیاد به دخانیات در پزشکان و دندانپزشکان تهران. مجله نظام پزشکی ۱۳۶۵؛ سال ۹، شماره ۶: صفحات ۳۹۷-۴۰۲.

6. Abdulmohsen MF, Abdulrahman IS, Al-Khadra AH, Bahnassy AA, Taha SA, Kamal BA, et al. Physicians' knowledge, attitude and practice towards erectile dysfunction in Saudi Arabia. Available from: URL: http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/1004

7. Solbery LI, Boyle RG, Davidson G. Patient satisfaction and discussion of smoking cessation during clinical visits. Mayo Clin Proc 2001; 76(2): 138-43.

8. Crofton JW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. Tobacco and health committee of the International Union Against Tuberculosis and lung Disease (IUATLD). Med Educ 1994; 28(3): 187-96.

9. Champan S. Doctors who smoke. BMJ 1995; 311: 142-3.

10. Johnston JM ,Chan SS, Chan SK. Lam TH, Chi I. Training nurses and social workers in smoking cessation counseling: a population needs assessment in Hong Kong. Prev Med 2005; 40(4): 389-406.

11. Bethesd AC. Clinic-based intervention program improves smoking cessation rate. J Natl Cancer Inst 2004; 21: 21-5.

12. Darves B. ACP-ASIM: physicians play major role in helping patient change unhealthy behaviors. American college of physicians –American Society of Internal Medical Annual session April 27, 2004.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-07]