مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۹، ۲۷ فروردین ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.9

مقاله پژوهشی

ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد داروسازان در ایران در خصوص ترک سیگار

شعله ابراهیم‌پور: استادیار، گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
پریا بهاروند: گروه دوره عالی بهداشت عمومیMPH ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
نیلوفر سید عامری: دانشجوی داروسازی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
شیرین ریاحی: کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
مهدی محمدی: استادیار، گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (* نویسنده مسئول) m.mohammadi@abzums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ارائه مشاوره ترک سیگار، یکی از خدمات شناخته شده داروسازان در کشورهای توسعه‌یافته است. با توجه به شیوع بالای مصرف سیگار در ایران و قابلیت داروسازان عمومی در حمایت از بیماران نیازمند ترک سیگار، این مطالعه به منظور بررسی سطح دانش، نگرش و عملکرد داروسازان شاغل در ایران، در خصوص مداخلات ترک سیگار انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی – تحلیلی بود که در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱، بر روی داروسازان فارغ التحصیل ایرانی در سطح کشور انجام شد. پرسش نامه‌ای شامل ۶ بخش و ۳۰ سؤال در خصوص اطلاعات دموگرافیک، دانش، نگرش، عملکرد، موانع موجود و سوابق آموزشی تهیه شد و روایی و پایایی آن بررسی و تأیید گردید. لینک پرسش نامه در بسترهای مجازی در اختیار داروسازان قرار گرفت.

یافته‌ها: ۳۶۴ نفر در مطالعه شرکت کردند. بیش از نیمی از داروسازان (۲۰۲ نفر، ٪۵۵/۵) از سطح دانش «خوب» در مورد مداخلات ترک سیگار برخوردار بودند. شرکت‌کنندگان مطالعه نگرش مثبتی در خصوص ارائه مشاوره ترک سیگار داشتند (میانگین نمره ۱/۴±۲/۷ در بازه ۵– تا ۵+). افراد دارای سطح دانش بالاتر (p=۰/۰۰۱)، جنسیت مذکر (p=۰/۰۲) و سن بالاتر (p=۰/۰۴)، نگرش مثبت‌تری نسبت به مداخلات ترک سیگار داشتند. عدم استقبال بیماران از دریافت و به کارگیری توصیه‌های ترک سیگار و آموزش ناکافی داروسازان در این خصوص، از مهم ترین موانع موجود در راستای ارائه مشاوره ترک سیگار در این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری: ارائه مشوق‌های اقتصادی و برگزاری دوره‌های آموزشی رسمی برای داروسازان در خصوص ترک سیگار می‌تواند منجر به بهبود عملکرد داروسازان شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
نگرش،
دانش،
عملکرد،
داروسازان فارغ التحصیل،
ترک سیگار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

شیوه استناد به این مقاله:
Ebrahimpour S, Baharvand P, Seyed Ameri N, Riahi S, Mohammadi M. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Pharmacists Regarding Smoking Cessation in Iran. Razi J Med Sci. 2025(16 Apr);32.9.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(16 Apr);32.9. https://doi.org/10.47176/rjms.32.9

Original Article

Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Pharmacists Regarding Smoking Cessation in Iran

Sholeh Ebrahimpour: Assistant Professor, Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
Paria Baharvand: MPH Department, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Niloofar Seyed Ameri: Pharmacy Student, Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
Shirin Riahi: MSc Epidemiology, Education Development Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
Mehdi Mohammadi: Assistant Professor, Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran (* Corresponding Author) m.mohammadi@abzums.ac.ir

Abstract

Background & Aims: Smoking is a leading cause of mortality worldwide (1). It is a risk factor for many types of pulmonary, cardiovascular, and malignant disorders, and its cessation can significantly reduce the risk of premature death. Smoking also imposes considerable health costs on individuals and the health system (3). In a study by Abbasi-Kangevari and colleagues in Iran, the overall prevalence of smoking was estimated at 9.33% (4). Helping people with nicotine addiction is the main purpose of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) to protect the population from the devastating health effects of tobacco consumption (7). Pharmacists, as one of the most accessible healthcare providers, are well positioned to provide smoking cessation counseling. Smokers with underlying chronic medical conditions frequently visit pharmacies for medication. In this situation, pharmacists have a special opportunity to encourage, motivate, conduct behavioral therapy, and recommend the use of non-prescription medicinal items to quit smoking (8). Considering the high frequency of smoking in Iran and the capacity of community pharmacies to support smoking cessation, this study was conducted to evaluate the knowledge, attitudes, and practice of Iranian pharmacists regarding smoking cessation services.

Methods: The current research was a cross-sectional study of Iranian pharmacists between 2021 and 2022. The Research Ethics Committee of Alborz University of Medical Sciences approved the study (IR.ABZUMS.REC. 1400.169).

A questionnaire was prepared based on a previous study (10), and then it was translated into Persian using the forward-backward translation method adapted from the Beaton et al. study (11). The validity of the questionnaire was confirmed with a content validity ratio (CVR) of 0.9 and a content validity index (CVI) of 0.88. The questionnaire reliability was confirmed by calculating Cronbach's alpha = 0.94. The final version of the questionnaire contained six parts: demographic information, questions on knowledge, attitude, practice, educational history/self-confidence, and existing obstacles. The questionnaire was uploaded to the Epoll online platform, and its link was provided to the pharmacists through the provincial virtual networks of the Iranian Pharmacists Association. The "knowledge" part of the questionnaire included 15 questions on interventions and prescription and OTC drugs used for smoking cessation. To evaluate the participants' knowledge level, a score of 11 or higher was considered a "good" level, a score of 6-10 was an "average" level, and a score of 5 or less was a "weak" level of knowledge. The attitude section included two statements on positive attitudes, three statements on negative attitudes, and one statement on economic attitudes. The participants were asked to express their opinion as "agree", "disagree", or "no opinion". A score of +1 was considered for agreeing with positive statements or disagreeing with negative ones, a score of -1 for the opposite condition, and a score of 0 in the case of "no opinion". The range of points that could be obtained in this part was between -5 and +5.

Keywords
Knowledge,
Attitudes,
Practice,
Pharmacist,
Smoking Cessation

Received: 23/02/2025
Published: 16/04/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

Data analysis was conducted using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 16. The chi-square test was used to assess the relationship between knowledge and the study variables. The relationship between attitudes and study variables was investigated using the Mann–Whitney test.

Results: In total, 364 pharmacists participated in the study, of which 173 (47.5%) were females and 191 (52.5%) were males. The average age of the participants was 37.9 ± 10.4 years, and their average work experience was 11.2 ± 8.9 years. Of the participants, 333 (91.5%) had a Pharm.D. degree. The mean (±SD) score of knowledge was 10.49 ± 2.17. Six participants (1.6%) had a poor knowledge level, 156 (42.9%) had an average knowledge level, and 202 (55.5%) had a good knowledge level. On average, 69.0% of the participants agreed with positive attitude statements, whereas 51.9% did not agree with negative attitudes. The average score obtained from the attitude part was 1.4 ± 2.7. More than half of the participants believed that due to the lack of fee-for-service payment, providing smoking cessation consultations was not associated with economic incentives. More than half of the participants stated that they provide smoking cessation consultations to smokers in their daily practice. Less than a quarter of the pharmacists (90, 24.7%) had received formal education on smoking cessation interventions, and the majority (314, 86.3%) were willing to receive such education. The highest level of confidence of the participants when counseling patients was regarding "providing information about the prescribed drugs" (67.3%), "training the patients about the health effects of smoking" (58.8%), and "recommendations regarding OTC drugs for smoking cessation" (53.0%). There was a significant relationship between older pharmacists' age and good level of knowledge (59.2% of older versus 45.1% of younger pharmacists, p = 0.01). Moreover, a significant difference was observed between the good level of knowledge and smoking status of the participants (63.9% of smokers and 50.4% of non-smokers, p = 0.01). Male pharmacists (p = 0.02), older pharmacists (p = 0.04), and those with higher knowledge scores (p = 0.001) had significantly more positive attitudes about smoking cessation interventions.

Conclusion: In this study, more than half of the participants had a "good" level of knowledge. This finding is in agreement with those of a systematic review by Kristina et al., which showed adequate knowledge of pharmacists regarding smoking cessation (12). Our participants had a positive attitude toward smoking cessation counseling at the pharmacy. This finding was also observed in previous studies (12, 15). Of note, more than half of the participants stated that the lack of fee-for-service payment was a significant barrier to providing patient counseling. This was reflected in the finding that despite an acceptable level of knowledge, the participants' routine work performance was modest. Therefore, the implementation of this fee may promote patient counseling. In summary, despite an acceptable level of knowledge and positive attitudes, the practice of pharmacists in providing smoking cessation counseling was at an average level. The provision of economic incentives could be helpful in this regard.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Ebrahimpour S, Baharvand P, Seyed Ameri N, Riahi S, Mohammadi M. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Pharmacists Regarding Smoking Cessation in Iran. Razi J Med Sci. 2025(16 Apr);32.9.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

مقدمه

دخانیات مهم‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان است (۱). سالانه بیش از ۷ میلیون نفر در دنیا به طور مستقیم و حدود ۱/۳ میلیون نفر به صورت غیرمستقیم و به دلیل قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار جان خود را از دست می‌دهند (۲). دخانیات به عنوان یک عامل اصلی در بسیاری از بیماری‌های ریوی، قلبی-عروقی و سرطان شناخته شده است و در عین حال، اولین عاملی است که قطع مصرف آن منجر به کاهش قابل ملاحظه مرگ زودرس در جوامع می‌شود. استعمال سیگار همچنین هزینه‌های قابل توجهی را به افراد و نظام سلامت تحمیل می‌کند. حدود نیمی از مصرف کنندگان طولانی مدت سیگار، با دلایلی که به صورت مستقیم با استعمال سیگار مرتبط است فوت می‌کنند و طول عمر این افراد به طور میانگین، ۱۰ سال کمتر از افراد غیر سیگاری است. نتایج مطالعاتی که در ۱۲۰ کشور بر روی مردان و در ۴۰ کشور بر روی زنان با سن

۲۴-۱۵ سال انجام شده، نشان داده است که بیش از ۲۰ درصد افراد سیگاری هستند (۳). درآخرین مطالعه انجام شده در ایران که توسط عباسی کنگوری و همکارانش با بررسی اطلاعات بیش از ۲۷ هزار نفر انجام شد، شیوع کلی مصرف سیگار در کشور ٪۹/۳۳ برآورد شده است (۴).

تنها ۳۲ درصد از جمعیت سیگاری در سطح جهان دسترسی به سرویس‌های حمایتی ترک سیگار دارند و اگر چه اکثر افراد سیگاری تمایل به ترک سیگار دارند، اما تنها ۱۰ درصد آن‌ها موفق به انجام این کار می‌شوند (۵و۶).

ارائه کمک به افراد دارای اعتیاد به نیکوتین یکی از شش سیاست سازمان جهانی بهداشت در چارچوب برنامه کنترل دخانیات (Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)) جهت گسترش مبارزه با اپیدمی دخانیات است (۷).

داروسازان به عنوان یکی از در دسترس‌ترین شاغلین حرف پزشکی، از موقعیت ویژه‌ای در خصوص ارائه خدمات آموزش و مشاوره ترک سیگار برخوردار هستند. توزیع داروهای نسخه‌ای و فرآورده‌های ترک سیگار بدون نیاز به نسخه ((Over-the-counter (OTC) از طریق داروخانه‌ها صورت می‌پذیرد. از سوی دیگر، افراد سیگاری با سابقه بیماری‌های مزمن ممکن است به منظور تهیه اقلام داروئی، به دفعات به داروخانه‌ها مراجعه نمایند. در این شرایط، داروسازان از فرصت ویژه‌ای جهت تشویق، ایجاد انگیزه، رفتاردرمانی و حتی توصیه به مصرف اقلام داروئی غیرنسخه‌ای ترک سیگار برخوردارند (۸). داروهای ترک سیگاری که توسط داروساز تجویز می‌شود، می تواند باعث بهبود دسترسی و راحتی بیمار شود و همچنین برای بیمار مقرون به صرفه است (۹).

با توجه به موارد ذکر شده و با در نظر داشتن میزان بالای استعمال سیگار در ایران و ظرفیت داروخانه‌های شهری به عنوان مراکز حمایتی در دسترس جهت ترک سیگار، نویسندگان این مقاله بر آن شدند که وضعیت فعلی داروسازان کشور را از لحاظ دانش، نگرش و عملکرد در این خصوص مورد ارزیابی قرار داده، مشکلات موجود را شناسایی نمایند و پیشنهادات لازم در این خصوص را با توجه به نظرات جامعه هدف ارائه نمایند.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی – تحلیلی بود که در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱، بر روی داروسازان فارغ التحصیل ایرانی در سطح کشور انجام شد.

پرسش نامه اولیه بر اساس یک مطالعه قبلی به زبان انگلیسی تهیه شد (۱۰). ترجمه پرسش نامه بر اساس روش forward-backward و طبق توصیه Beaton's cross-cultural adaptation انجام گرفت (۱۱). بدین صورت که پرسش نامه ابتدا توسط دو نفر متخصص زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و سپس موارد ناهمخوانی این دو ترجمه برطرف گردید. پرسش نامه فارسی شده، مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه گردید تا از تطابق آن با پرسش نامه انگلیسی اولیه اطمینان حاصل شود.

روایی و پایایی پرسش نامه توسط هشت نفر از متخصصین داروسازی بالینی و ۲۰ نفر از داروسازان شاغل در داروخانه مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی پرسش نامه با نسبت روایی محتوایی (CVR(Content

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

(Validity Ratio) برابر با ۰/۹ و شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index)CVI) برابر با ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش نامه نیز از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ تأیید شد.

پرسش نامه نهایی دارای ۶ بخش، شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان، سؤالات دانش، سؤالات نگرش، سؤالات عملکرد، سؤالات سوابق آموزشی/خودباوری و سؤالات مربوط به موانع بود. پرسش نامه در سامانه epoll بارگذاری شد و لینک آن از طریق گروه‌های مجازی انجمن‌های صنفی داروسازان در مراکز استان‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

قسمت اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالات مربوط به سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار و وضعیت مصرف سیگار بود.

قسمت دانش پرسش نامه شامل ۱۵ سؤال درباره مداخلات ترک سیگار و داروهای نسخه‌ای و OTC مورد استفاده در ترک سیگار بود. برخی از سؤالات به صورت بیانیه ارائه شد و از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که درستی یا نادرستی اظهارات را بیان کنند. سایر سؤالات به صورت چند گزینه‌ای و شامل گزینه‌های «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» بود. به منظور ارزیابی سطح دانش شرکت‌کنندگان، نمره ۱۱ یا بالاتر در سؤالات این قسمت به عنوان سطح دانش «خوب»، نمره ۱۰-۶ به عنوان سطح دانش «متوسط» و نمره ۵ یا کمتر به عنوان سطح دانش «ضعیف» در نظر گرفته شد.

قسمت نگرش شامل دو گزاره در خصوص نگرش مثبت، سه گزاره در خصوص نگرش منفی و یک گزاره در خصوص نگرش اقتصادی بود. از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که نظرات خود را با انتخاب یکی از سه گزینه «موافقم»، «مخالفم» و «نظری ندارم» اعلام کنند. در مورد گزاره‌های نگرشی مثبت/منفی، در صورت موافقت با گزاره‌های مثبت یا مخالفت با گزاره‌های منفی امتیاز ۱+، در صورت مخالفت با گزاره‌های مثبت یا موافقت با گزاره‌های منفی امتیاز ۱- و به پاسخ «نظری ندارم» امتیاز صفر داده شد. دامنه امتیاز قابل کسب در این قسمت بین ۵- تا ۵+ بود.

در قسمت عملکرد، تعدادی از فعالیت‌ها ارائه شده بود که توسط داروسازان به منظور تشویق بیماران برای ترک سیگار صورت می‌گیرد. این قسمت شامل پنج بیانیه بود که پاسخ‌دهندگان می‌توانستند هر تعدادی از گزینه‌ها را انتخاب کنند. قسمت خودباوری نیز شامل ۵ سؤال بود که برای ارزیابی میزان اطمینان داروسازان در خصوص توصیه‌های مربوط به ترک سیگار طراحی شده بود. در این قسمت، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا میزان اطمینان به خود در خصوص انجام فعالیت‌هایی که به صورت بیانیه ارائه شده بود را با انتخاب یکی از گزینه‌های «کاملاً مطمئن هستم»، «کمی اطمینان دارم» و «اصلاً اطمینان ندارم» مشخص کنند. در قسمت موانع نیز شش مانع موجود در خصوص فعالیت داروسازان در زمینه ارائه مشاوره ترک سیگار به بیماران ارائه شد و از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا نظرات خود را با انتخاب یکی از گزینه‌های «مانع نیست»، «تا حدی یک مانع است» و «مانع مهمی است»، مشخص نمایند.

حجم نمونه مطالعه با استفاده از فرمول:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p) \Big/ d^2$$

و با فرض $Z_{1-\alpha/2}$ = ۱/۹۶ و p = ۰/۳۵۵ و d = ۰/۰۵ برابر با ۳۵۱ نفر محاسبه شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار IBM SPSS Statics version 16 صورت گرفت. متغیرهای کیفی به صورت فراوانی (درصد) گزارش شده است. برای بررسی ارتباط بین دانش و متغیرهای مطالعه، از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. ارتباط بین نگرش و متغیرهای مطالعه توسط آزمون من ویتنی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع، ۳۶۴ نفر در مطالعه شرکت نمودند که ۱۷۳ نفر (۴۷/۵٪) زن و ۱۹۱ نفر (۵۲/۵٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۰/۴±۳۷/۹ سال و میانگین سابقه فعالیت آن‌ها ۸/۹±۱۱/۲ سال بود. از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

جنسیت		مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
		۱۹۱ (۵۲/۵)	۱۷۳ (۴۷/۵)	۳۶۴ (۱۰۰)
سن	۲۱-۳۰	۴۲ (۲۲)	۷۱ (۴۱)	۱۱۳ (۳۱)
	۳۱-۴۰	۶۶ (۳۴/۶)	۵۹ (۳۴/۱)	۱۲۵ (۳۴/۳)
	۴۱-۵۰	۳۹ (۲۰/۴)	۲۸ (۱۶/۲)	۶۷ (۱۸/۴)
	۵۱-۶۰	۳۶ (۱۸/۸)	۱۳ (۷/۵)	۴۹ (۱۳/۵)
	۶۱-۷۰	۸ (۲/۴)	۲ (۱/۲)	۱۰ (۲/۷)
سابقه فعالیت بر حسب سال	کمتر از ۵	۴۷ (۲۴/۶)	۷۷ (۴۴/۵)	۱۲۴ (۳۴/۱)
	۶-۱۰	۴۹ (۲۵/۷)	۴۸ (۲۷/۷)	۹۷ (۲۶/۶)
	۱۱-۱۵	۲۹ (۱۵/۲)	۲۴ (۱۳/۹)	۵۳ (۱۴/۶)
	۱۶-۲۰	۱۸ (۹/۴)	۱۲ (۶/۹)	۳۰ (۸/۲)
	بیشتر از ۲۰	۴۸ (۲۵/۱)	۱۲ (۶/۹)	۶۰ (۱۶/۵)
تحصیلات	کارشناسی	۹ (۴/۷)	۲ (۱/۲)	۱۱ (۳)
	دکتری عمومی	۱۷۱ (۸۹/۵)	۱۶۲ (۹۳/۶)	۳۳۳ (۹۱/۵)
	دکتری تخصصی داروسازی بالینی	۱ (۰/۵)	۱ (۰/۵)	۲ (۰/۵)
	PhD سایر رشته‌های داروسازی	۱۰ (۵/۲)	۸ (۴/۶)	۱۸ (۴/۹)
وضعیت استعمال سیگار شرکت-کنندگان	هیچگاه	۸۴ (۴۴)	۱۴۴ (۸۳/۲)	۲۲۸ (۶۲/۶)
	سابقه قبلی	۴۹ (۲۵/۷)	۱۵ (۸/۷)	۶۴ (۱۷/۶)
	در حال حاضر سیگار استعمال می‌کنند	۵۸ (۳۰/۴)	۱۴ (۸/۱)	۷۲ (۱۹/۸)

مجموع شرکت‌کنندگان، ۳۳۳ نفر (٪۹۱/۵) دارای مدرک دکتری عمومی داروسازی بودند و سایرین دارای مدرک کارشناسی یا دکتری تخصصی بودند. ۲۲۸ نفر (٪۶۲/۶) هرگز سابقه استعمال سیگار نداشتند. جزئیات مربوط به اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه در جدول ۱ ذکر شده است.

جزئیات مربوط به پاسخ شرکت‌کنندگان مطالعه به سؤالات بخش‌های دانش، نگرش و عملکرد در جدول ۲ ذکر شده است. از نظر نمره دانش، ۶ نفر (٪۱/۶) سطح دانش ضعیف، ۱۵۶ نفر (٪۴۲/۹) سطح دانش متوسط و ۲۰۲ نفر (٪ ۵۵/۵) سطح دانش خوب داشتند. میانگین (± انحراف معیار) نمرات کسب شده از قسمت دانش توسط شرکت‌کنندگان ۲/۱۷±۱۰/۴۹ بود.

در پاسخ به سؤالات بخش نگرش، به طور متوسط ۶۹ درصد افراد موافق گزاره‌های نگرش مثبت بودند. همچنین ۵۱/۹ درصد افراد مخالف گزاره‌های نگرش منفی بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که ارائه مشاوره ترک سیگار دربردارنده مشوق‌های اقتصادی قابل توجهی نیست. میانگین نمرات کسب شده از قسمت نگرش توسط شرکت‌کنندگان معادل ۱/۴۱±۲/۷۳ بود.

در بخش عملکرد، همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بیش از نیمی از داروسازان در خصوص وضعیت فعلی مصرف سیگار بیماران، نیاز به ترک سیگار، خطرات مصرف سیگار و مزایای ترک آن و درمان‌های دارویی ترک سیگار به طور معمول به بیماران مشاوره می‌دادند. بیش از دو سوم شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که در مورد سوابق ترک بیمار به طور معمول سؤال نمی‌پرسند.

۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان (٪۲۴/۷) آموزش رسمی در رابطه با شیوه‌های ترک سیگار در بیماران را دریافت کرده بودند. از این تعداد، ۳۲ نفر (٪۳۵/۶) آموزش را

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

جدول ۲- اطلاعات مربوط به دانش، نگرش و عملکرد داروسازان در خصوص ترک سیگار

	دانش			
	سطح دانش	ضعیف (۵-۰ امتیاز) تعداد (درصد)	متوسط (۱۰-۶ امتیاز) تعداد (درصد)	خوب (۱۵-۱۱ امتیاز) تعداد (درصد)
		۶ (۱/۶)	۱۵۶ (۴۲/۹)	۲۰۲ (۵۵/۵)
	نگرش			
	گزاره نگرش مثبت	موافق فراوانی (درصد)	مخالف فراوانی (درصد)	نظری ندارم فراوانی (درصد)
۱	کمک به بیماران برای ترک کردن سیگار، مسئولیت من محسوب می‌شود.	۲۴۳ (۶۶/۸)	۵۷ (۲۰/۶)	۴۶ (۱۲/۶)
۲	ایجاد انگیزه در بیماران برای ترک سیگار وظیفه من است.	۲۵۹ (۷۱/۲)	۶۶ (۱۸/۱)	۳۹ (۱۰/۷)
	گزاره نگرش منفی	موافق فراوانی (درصد)	مخالف فراوانی (درصد)	نظری ندارم فراوانی (درصد)
۳	پذیرش بیماران نسبت به دریافت کمک و مشاوره به منظور ترک سیگار از سوی داروساز پایین است.	۲۱۰ (۵۷/۷)	۱۰۹ (۲۹/۹)	۴۵ (۱۲/۴)
۴	بحث و گفتگو درمورد مزایای ترک سیگار لزومی ندارد چون بیماران از قبل می‌دانند که باید مصرف سیگار را ترک کنند.	۱۱۰ (۳۰/۲)	۲۳۰ (۶۳/۲)	۲۴ (۶/۶)
۵	ترک سیگار یک انتخاب فردی است. نصیحت کردن بیمار برای ترک سیگار به من مربوط نمی‌شود.	۹۹ (۲۷/۲)	۲۲۸ (۶۲/۶)	۳۷ (۱۰/۲)
	گزاره نگرش اقتصادی	موافق فراوانی (درصد)	مخالف فراوانی (درصد)	نظری ندارم فراوانی (درصد)
۶	ارائه مشاوره ترک سیگار برای داروسازان، دربردارنده مشوق‌های اقتصادی قابل توجهی نیست.	۱۹۵ (۵۳/۶)	۸۴ (۲۳/۱)	۸۵ (۲۳/۴)
	عملکرد			
گزاره	فرآیندهایی که شرکت‌کنندگان در داروخانه در تعاملات روزمره خود با بیماران به طور معمول انجام می‌دهند.			فراوانی (درصد)
۱	پرسش درمورد وضعیت مصرف سیگار بیمار			۲۰۶ (۵۶/۶)
۲	مشاوره به بیمار سیگاری درمورد نیاز به ترک سیگار			۲۰۵ (۵۶/۳)
۳	بحث و گفتگو با بیمار در مورد خطرات مصرف سیگار و مزایای ترک آن			۱۸۰ (۵۰/۸)
۴	پرسش درمورد سوابق قبلی ترک بیمار			۱۱۵ (۳۱/۶)
۵	بحث و گفتگو در مورد درمان‌های دارویی مانند فرآورده‌های جایگزین نیکوتین جهت ترک سیگار			۱۹۹ (۵۴/۷)
۶	هیچکدام			۷۵ (۲۰/۶)

در زمان تحصیل دوره دکتری عمومی، ۱ نفر (۱/۱٪) در زمان تحصیل دوره تخصص، ۴۲ نفر (۴۴/۴٪) از طریق بازآموزی و ۱۷ نفر (۱۸/۹ ٪) از طریق وبینارها یا سخنرانی‌های علمی غیر از بازآموزی دوره آموزشی را سپری کرده بودند. ۳۱۴ نفر (۸۶/۳ ٪) از شرکت-کنندگان، مایل به دریافت آموزش در خصوص روش‌های ترک سیگار بودند.

در پاسخ به سؤالات مربوط به میزان خودباوری، بیشترین میزان اطمینان شرکت‌کنندگان به ترتیب نسبت به گزاره‌های «ارائه اطلاعات دارویی در خصوص داروهای نسخه شده توسط پزشک برای بیمار» در ۶۷/۳٪ افراد، «آموزش به بیماران درمورد مخاطرات مصرف سیگار برای سلامتی» در ۵۸/۸ ٪ افراد، «توصیه به بیماران در خصوص داروهای OTC ترک سیگار» در ۵۳٪ افراد بود. کمترین میزان اطمینان داروسازان در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

جدول ۳- ارتباط بین سطح دانش و متغیرهای مطالعه

	متغیر	دانش ضعیف یا متوسط	دانش خوب	P-value
جنسیت	مرد	۷۹	۱۱۲	۰/۲
	زن	۸۳	۹۰	
سن	۳۰ سال یا کمتر	۶۲	۵۱	*۰/۰۱
	۳۱ سال به بالا	۹۹	۱۴۴	
سابقه کاری	۵ سال یا کمتر	۶۳	۶۱	۰/۰۸
	۶ سال به بالا	۹۹	۱۴۱	
سابقه مصرف سیگار	هیچگاه	۱۱۳	۱۱۵	*۰/۰۱
	مصرف قبلی یا فعلی	۴۹	۸۷	

* اختلاف معنی‌دار

جدول ٤- ارتباط بین نگرش و متغیرهای مطالعه

	متغیر	نمره نگرش میانه (دامنه میان‌چارکی)	P-value
سطح دانش	ضعیف یا متوسط	۱ (۴)	*۰/۰۰۱
	خوب	۳ (۳)	
جنسیت	مرد	۳ (۳)	*۰/۰۲
	زن	۱ (۴)	
سابقه کاری	۵ سال یا کمتر	۱ (۴)	۰/۰۶
	۶ سال به بالا	۲ (۳)	
سن	۳۰ سال یا کمتر	۱ (۴)	*۰/۰۴
	۳۱ سال به بالا	۲ (۳)	

زمان انجام مشاوره نیز در خصوص گزاره «مشاوره به بیمار در خصوص نحوه کنترل علائم ناشی از ترک در بیمارانی که تازه سیگار را قطع کرده‌اند» در ٪۱۸/۷ افراد بود.

مهم‌ترین موانع پیش روی داروسازان در خصوص انجام فعالیت‌های مرتبط با ترک سیگار در داروخانه، «عدم علاقه بیماران به دریافت اطلاعات»، «عدم تبعیت بیماران از توصیه‌های درمانی» و «عدم آموزش کافی داروسازان در خصوص مداخلات ترک سیگار» بود که به ترتیب توسط ٪۴۳/۷، ٪۴۳/۷ و ٪۴۳/۱ از شرکت‌کنندگان به عنوان «مانع مهم» شناخته شدند.

ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و سطح دانش شرکت‌کنندگان مطالعه در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، داروسازان دارای سن بالاتر نسبت به سن کمتر و داروسازان دارای سابقه مصرف سیگار نسبت به داروسازانی که هیچ‌گاه سیگار مصرف نکرده‌اند، به طور معنی‌داری امتیاز دانش بالاتری کسب کردند.

ارتباط بین سایر متغیرها و نگرش شرکت داروسازان در خصوص مداخلات ترک سیگار در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مردان، افراد دارای سطح دانش بالاتر و افراد دارای سن بالاتر، نگرش مثبت‌تری نسبت به مداخلات ترک سیگار داشتند.

بحث

درصد بالایی از شرکت‌کنندگان (۵۵/۵ درصد) مطالعه حاضر از دانش خوبی (امتیاز ۱۱ یا بالاتر) در زمینه ترک سیگار برخوردار بودند. طی یک مرور سیستماتیک بر روی مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۲، کریستینا و همکاران به این نتیجه رسیدند که دانش داروسازان در مورد ترک

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

سیگار کافی بود و همگی نسبت به ترک سیگار بینش مثبتی داشتند (۱۲). در مطالعه دیگری که بروستر و همکارانش در کانادا انجام دادند، نتایج حاکی از این بود که اکثر داروسازان دانش خوب یا عالی در مورد اثرات استعمال سیگار بر سلامتی و استفاده از درمان جایگزینی نیکوتین در ترک سیگار داشتند (۱۳). از سوی دیگر مطالعه‌ای که در شمال اردن صورت گرفت حاکی از آن بود که داروسازان از سطح دانش مطلوبی جهت ارائه سرویس‌های حمایتی ترک سیگار برخوردار نبودند (۱۴).

نتایج آماری مطالعه حاضر نشان داد که داروسازان شرکت‌کننده در این پژوهش از دانش بالایی در زمینه استفاده از داروی کمکی ترک سیگار برخوردار بودند و پایین‌ترین فراوانی پاسخ صحیح را در بخش دانش، اسپری نیکوتین (۸۶ نفر پاسخ صحیح، ٪ ۲۳/۶) به خود اختصاص داده است. این یافته با در نظر گرفتن این که اسپری نیکوتین به ندرت در داروخانه‌ها در دسترس است و به تبع آن، داروسازان آشنایی کافی با آن را نداشته‌اند قابل توجیه است.

در پاسخ به سؤال نگرش داروسازان در خصوص ارائه مداخلات ترک سیگار، نتایج آنالیز آماری نشان داد که درصد بالایی از آنان از نگرش مثبتی در خصوص مداخلات ترک سیگار برخوردار بودند و نگرش منفی آنان در سطح متوسط و پایین بوده است. در زمینه نگرش اقتصادی نتایج نشان داد که بیش از نیمی از داروسازان (۱۹۵ نفر، ٪ ۵۳/۶)، موافق گزاره «ارائه مشاوره ترک سیگار برای داروسازان دربردارنده مشوق‌های اقتصادی قابل توجهی نیست» بودند. از این رو، به نظر می‌رسد در نظر گرفتن تعرفه مشخص برای ارائه این خدمت از سوی داروسازان می‌تواند به مثبت‌تر شدن نگرش آن‌ها به این مداخله بیانجامد. در مطالعه‌ای که در ۴ استان کانادا (انتاریو، کبک، ساسکاچوان و جزیره پرنس ادوارد) توسط اشلی و همکارانش برای بررسی نگرش داروسازان و ادراک آنان در مورد نقششان در مداخلات ترک سیگار انجام شده بود، نتایج نشان داد که در تمامی استان‌ها، بیش از نیمی از داروسازان (٪۷۰) نگرش مثبتی نسبت به ترک سیگار داشتند (۱۵). نتایج حاصل از مطالعه مرور سیستماتیک کریستینا و همکاران نیز حاکی از نگرش مثبت داروسازان نسبت به نقششان در ارائه مشاوره ترک سیگار بود (۱۲). مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر همسو بودند. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر در خصوص نگرش داروسازان در خصوص ترک سیگار و مقایسه آن با نتایج سایر مطالعات نشان می‌دهد که داروسازان از نگرش مثبتی در خصوص مداخلات ترک سیگار برخوردارند.

بررسی نتایج مربوط به گزاره‌های عملکرد داروسازان این مطالعه حاکی از عملکرد متوسط آنان در خصوص مداخلات ترک سیگار بود. نتایج پژوهش ساکا و همکارانش در خصوص خدمات ترک سیگار در شهر ایربید کشور اردن، حاکی از این بود که عملکرد داروسازان در خصوص مداخلات ترک سیگار قابل توجه نبود که ممکن است به علت سطح دانش پایین آنان در خصوص ترک سیگار بوده است (۱۴). نتایج مطالعه اشلی و همکارانش نیز نشان داد داروسازان در عمل نسبت به ارائه خدمات ترک سیگار عملکرد چشمگیری نداشتند (۱۵). با توجه به موارد ذکر شده از سوی داروسازان در بخش موانع و مشوق‌های اقتصادی، به نظر می‌رسد محدودیت زمانی، عدم پذیرش توصیه‌ها از سوی افراد سیگاری، مطرح بودن اولویت‌های دیگر در خصوص سایر بیماری‌های افراد و اختصاص ندادن تعرفه می‌توانند از علل عملکرد ضعیف داروسازان این مطالعه برخلاف سطح دانش خوب افراد شرکت‌کننده باشد. از سوی دیگر، نتایج سایر مطالعات نشان دهنده آن است که در حال حاضر، داروسازان دانش و تجربه کافی در این خصوص را دریافت ننموده‌اند و از توانمندی‌های بالقوه آنان در این خصوص کمتر استفاده شده است (۱۲و ۱۸-۱۶).

در مطالعه حاضر، کمتر از یک چهارم شرکت‌کنندگان در خصوص مداخلات ترک سیگار آموزش رسمی دریافت کرده بودند. این آموزش‌ها بیشتر در قالب وبینار و بازآموزی بوده است که با توجه به زمان محدود آن‌ها، قطعاً کافی نخواهد بود. از سوی دیگر، مشاهده شد که افراد با نمره دانش بالاتر، نگرش مثبت‌تری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

نسبت به مشارکت در فرآیند ترک سیگار داشتند و بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان نیز تمایل خود را جهت گذراندن دوره‌های آموزشی اعلام نمودند. به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی می‌تواند به ارتقاء نقش داروسازان در این خصوص کمک کند. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، داروسازان کمترین اطمینان را در خصوص مدیریت علائم ترک سیگار داشتند که توصیه می‌شود در این آموزش‌ها به صورت ویژه مورد توجه قرار گیرد.

علاوه بر متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، فاکتورهای دیگری مانند شلوغی داروخانه و نبود فضای مناسب جهت ارائه مشاوره ترک سیگار به بیماران نیز ممکن است در عملکرد داروسازان دارای نقش باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این فاکتورها نیز مد نظر قرار گیرند.

علی رغم سطح دانش خوب در این مطالعه، داروسازان عملکرد متوسطی در خصوص مداخلات ترک سیگار نشان دادند. مطرح بودن اولویت‌های دیگر غیر از ترک سیگار و فقدان مشوق‌های مالی از جمله موانع ذکر شده توسط داروسازان در این راستا بود. برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی، مشخص نمودن تعرفه و به رسمیت شناختن جایگاه داروسازان در این خصوص می‌تولند به ارتقاء نقش داروسازان در زمینه ترک سیگار و همچنین افزایش سطح دسترسی افراد به سرویس‌های حمایتی ترک سیگار مبتنی بر شواهد منجر گردد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نرخ پایین تکمیل پرسش نامه‌های آنلاین توسط داروسازان اشاره کرد. همچنین، در این مطالعه محدودیتی از نظر تعداد شرکت‌کنندگان در هر استان تعیین نشده بود و لذا تعداد شرکت‌کنندگان ممکن است متناسب با تعداد کل داروسازان هر استان نباشد.

نتیجه گیری

ارائه مشوق‌های اقتصادی و برگزاری دوره‌های آموزشی رسمی برای داروسازان در خصوص ترک سیگار می‌تواند منجر به بهبود عملکرد داروسازان شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله از پایان‌نامه دکتری عمومی داروسازی خانم نیلوفر سیدعامری استخراج شده و هیچ گونه پشتیبانی مالی جهت انجام یا انتشار آن از هیچ مرجعی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد اخلاق IR.ABZUMS.REC. 1400.169 مورد تأیید قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

شعله ابراهیم‌پور و پریا بهاروند مرور مطالعات پیشین و طراحی مطالعه را بر عهده داشتند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش توسط نیلوفر سیدعامری انجام شد. آنالیز نتایج توسط شیرین ریاحی و مهدی محمدی صورت گرفت. نگارش مقاله توسط شعله ابراهیم‌پور و ویرایش آن توسط مهدی محمدی انجام شد. تمامی نویسندگان، نسخه نهایی مقاله را مطالعه نموده و تأیید کردند.

References

1. Chandler MA, Rennard SI. Smoking cessation. Chest. 2010;137(2):428-35.
2. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Risk Factors-Attributable Cancer Burden Estimates 2010–2019.
3. Reitsma MB, Flor LS, Mullany EC, Gupta V, Hay SI, Gakidou E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990-2019. Lancet Public Health. 2021;6(7):e472-e81.
4. Abbasi-Kangevari M, Ghanbari A, Fattahi N, Malekpour M-R, Masinaei M, Ahmadi N, et al. Tobacco consumption patterns among Iranian adults: a national and sub-national update from the STEPS survey 2021. Scientific Reports. 2023;13(1):10272.
5. Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting Smoking Among Adults - United States, 2000-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;65(52):1457-64.
6. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use. World Health

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]

Organization, Geneva2019.
http://www.who.int/tobacco/global_report/en/
Date accessed: April 27, 2021.
7. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. available at: https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2023.
8. Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004(1):Cd003698.
9. Adams AJ, Hudmon KS. Pharmacist prescriptive authority for smoking cessation medications in the United States. J Am Pharm Assoc (2003). 2018;58(3):253-7.
10. Gichuki JW. Health care providers knowledge, attitude and practice of smoking cessation
interventions in public health facilities in Kiambu county, Kenya: University of Nairobi; 2014.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186-91.
12. Kristina SA, Thavorncharoensap M, editors. Pharmacists' Attitudes toward Role and Perceived Barrier on Smoking Cessation Activities : A Systematic Review2014.
13. Brewster J, Ashley M, Laurier C, Dioso R, Victor JC, Ferrence R, et al. On the Front Line of Smoking Cessation: Pharmacists' Practices and Self-Perception. Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada. 2005;138:32-8.
14. Sakka S, Al-Shatanawi TN, Bataineh DZ, Haddad W, Al Tamimi S, Al Salamat H, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards smoking cessation services among community pharmacists. Pharm Pract (Granada). 2022;20(1):2637.
15. Ashley MJ, Victor JC, Brewster J. Pharmacists' attitudes, role perceptions and interventions regarding smoking cessation: findings from four Canadian provinces. Chronic Dis Can. 2007;28(1-2):20-8.
16. Aquilino ML, Farris KB, Zillich AJ, Lowe JB. Smoking-cessation services in Iowa community pharmacies. Pharmacotherapy. 2003;23(5):666-73.
17. Hudmon KS, Prokhorov AV, Corelli RL. Tobacco cessation counseling: pharmacists' opinions and practices. Patient Educ Couns. 2006;61(1):152-60.
18. Little MA, Porter KJ, Pebley K, Wiseman KP, Cohn W, Anderson RT, et al. Evaluating the feasibility of pharmacist-facilitated tobacco cessation interventions in independent community pharmacies in rural Appalachia. J Am Pharm Assoc (2003). 2022;62(6):1807-15.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.47176/rjms.32.9]