

Uvutaji sigara na idadi ya watu walio katika mazingira hatari: kuunga mkono kukoma kwa uvutaji sigara na upunguzaji wa adhari za tumbaku katika kazi za kijamii

Utangulizi

Uvutaji sigara na utumiaji wa bidhaa zingine za hatari zaidi za tumbaku mara nyingi huwa juu kwa njia isiyo sawa kati ya jamii zilizotengwa au zilizo hatari. Kama sehemu ya jukumu lao, wataalamu wa kazi za kijamii hujenga uhusiano na watu ambao mara nyingi watatoka katika jumuiya hizi. Wanapofundishwa na kufadhiliwa ipasavyo, wafanyikazi wa kijamii wanaweza kuchukua sehemu muhimu katika kusaidia uachaji wa sigara na upunguzaji wa madhara ya tumbaku na watu wengi wanaohitaji zaidi.

Upunguzaji wa athari za tumbaku ni **afua inayoweza kuokoa maisha kwa mamilioni ya watu kote ulimwenguni**. Kwa wale ambao kwa sasa wanatumia bidhaa za hatari zaidi za tumbaku, kama vile sigara na baadhi ya tumbaku za mdomo, inatoa fursa ya kubadili **aina mbalimbali za bidhaa salama** za nikotini ambazo huhatarisha afya zao. Hizi ni pamoja na sigara za kielektroniki za nikotini (e-cigarettes), **snus**, bidhaa za tumbaku zilizopashwa joto na **mifuko ya nikotini**.

Wafanyakazi wa kijamii wanafanya nini?

Majukumu ya wafanyakazi wa kijamii yanatofautiana duniani kote, hata hivyo lengo lao kuu ni kutumikia watu binafsi, vikundi na jamii kwa kuwasaidia watu kushughulikia matatizo yanayowakabili katika maisha yao ya kila siku. Wafanyakazi wa kijamii huingiliana na wateja mbalimbali, ikiwa ni pamoja na, lakini sio tu: watu binafsi na familia zinazopitia umaskini na ukosefu wa makazi, watu wenye matatizo ya afya ya akili; wahalifu vijana; watu wazima wenye ulemavu wa kujifunza au ulemavu wa kimwili; watu wenye matatizo ya matumizi ya pombe, madawa ya kulevya au vitu vingine; familia zilizo katika hatari ya kuvunjika; na watoto walio katika hatari ya kunyanyaswa au kutelekezwa. Katika baadhi ya makundi haya, kuenea kwa sigara ni kubwa zaidi kuliko idadi ya watu, kwa hiyo wafanyakazi wa kijamii mara nyingi huwasiliana na makundi ambayo viwango vyao vya kuvuta sigara ni vya juu.

Kuwapa wafanyakazi wa kijamii ujuzi na zana zinazohitajika ili kuwasaidia wateja wao kupunguza au kuacha kuvuta sigara kunatoa nafasi ya kuboresha afya za watu na kuokoa maisha ya watu wengi. Wakati wa kuandika, hata hivyo, wafanyikazi wachache wa kijamii wanafunzwa au kuungwa mkono kushughulikia uvutaji wa mteja. Miongoni mwa mahitaji mengi yanayoshindana, matumizi ya tumbaku mara nyingi hayatambuliwi kama suala la kipaumbele. Lakini kuacha kuvuta sigara na/au usaidizi wa kubadili bidhaa za nikotini salama kunaweza kuleta manufaa mengi kwa vikundi vya wateja wao.

Idadi ya watu walio hatari na uvutaji sigara: ushahidi unaonyesha nini?

Ushahidi kutoka kwa tafiti nyingi unaonyesha kuwa uvutaji sigara huathiri vibaya watu walio hatari na waliotengwa ambao wafanyikazi wa kijamii wana uwezekano wa kufanya kazi nao. Kundi moja kama hilo ni watu ambao wamekabiliwa na matatizo ya utotoni au kiwewe kama vile unyanyasaji au kutelekezwa, jambo ambalo linaweza kuelezwa chini ya neno 'Matukio Mbaya ya Utotoni (ACEs)'. Wanapokuwa watu

wazima, wana uwezekano mkubwa wa kuwa na afya mbaya ya akili, kuwa mlevi au mtumiaji wa dawa za kulevya aliye hatarini zaidi, kuwa mhasiriwa au mtendaji wa vurugu, au kuwa na hali za kiafya za muda mrefu kama vile kunenepa kupita kiasi, kisukari, moyo au ugonjwa wa kupumua. Pia wana uwezekano mkubwa wa kuvuta sigara. Utafiti wa idadi ya watu wa 2020 huko Scotland uligundua kuwa watu walio na ACE nne au zaidi walivuta karibu mara tatu ya kiwango cha watu ambao hawakupata uzoefu (27% ikilinganishwa na 10%).ⁱ

Watu wazima wanaokabiliwa na masuala ya afya ya akili ni kundi lingine muhimu ambalo viwango vyao vya kuvuta sigara ni vya juu kuliko idadi ya watu kwa ujumla. Nchini Uingereza, katika 2016/17, wakati kuenea kwa sigara kwa watu wazima wote wenye umri wa miaka 18 au zaidi ilikuwa 15.1%, kuenea kwa sigara kati ya watu wazima wanaoishi na wasiwasi au huzuni ilikuwa 25.88%.ⁱⁱ Kwa wale walio na hali ya afya ya akili ya muda mrefu ilikuwa 34% na kwa wale walio na ugonjwa mbaya wa akili ilikuwa 40.5%. Mnamo 2021, kulingana na Shirika la Afya Ulimwenguni (WHO), theluthi mbili ya watu walio na hali mbaya ya afya ya akili walikuwa wavutaji sigara.ⁱⁱⁱ Hii ina athari kubwa kwa afya ya kimwili ya watu; wale walio na hali mbaya ya afya ya akili hufa kwa wastani wa miaka 15-20 kabla ya wakati;^{iv} na tumbaku inatajwa kuwa mojawapo ya sababu kuu za vifo. Kuenea kwa uvutaji sigara kwa wale wanaougua skizofrenia ni kubwa sana, na viwango vinafikia juu kama 70-80%.^v

Utafiti umegundua kuwa watu wanaotumia dawa haramu wana uwezekano mara tatu zaidi wa kuvuta sigara ikilinganishwa na wasiotumia.^{vi} Watu wanaotumia madawa ya kulevya mara nyingi hufa si kwa sababu ya magonjwa yanayohusiana na madawa ya kulevya, lakini kutokana na magonjwa ya moyo na mishipa na mapafu yanayosababishwa na sigara. Utafiti mmoja huko California uligundua kuwa hali zinazohusiana na uvutaji sigara zilijumuisha karibu 40% ya jumla ya vifo kati ya watu waliolazwa hospitalini na kokeini, opioid na shida ya methamphetamine.^{vii} Lakini ingawa wafanyikazi wa kijamii huchunguza mara kwa mara, kutathmini, na kutibu afya ya akili na masuala ya utegemezi wa vitu, uvutaji sigara hadi leo haujapewa kipaumbele kama sehemu ya mbinu.

Taftiti kadhaa pia zimeonyesha kuwa viwango vya uvutaji sigara ni vya juu zaidi kati ya vikundi visivyoo na uwezo wa kijamii na kiuchumi kuliko katika idadi ya watu kwa ujumla.^{viii ix x} Hali ya chini ya kijamii na kiuchumi inahusiana na matumizi ya juu ya sigara na bidhaa za tumbaku, pamoja na kupungua kwa uwezekano wa kuacha tumbaku. Watu wasiojiweza, ikilinganishwa na vikundi vya mapato ya juu, pia wana kiwango cha juu cha uanzishaji wa tumbaku, kiwango cha chini cha majaribio ya kuacha na mafanikio kidogo kwa jaribio fulani la kuacha.^{xi}

Athari mbaya za kuvuta sigara haziathiri tu mtu anayevuta sigara, lakini pia wale walio karibu naye, haswa watoto na vijana. Utafiti katika Quebec, Kanada, uligundua kwamba moshi wa sigara nyumbani ulikuwa karibu mara tano zaidi miongoni mwa vijana walio katika hali ya chini zaidi dhidi ya walio na kipato cha juu zaidi.^{xii} Utafiti pia umegundua kuwa vijana wa mapema ambao mlezi wao mkuu alivuta sigara walikuwa zaidi ya mara mbili ya uwezekano wa kujaribu sigara (26% dhidi ya 11%) na uwezekano wa kuwa wavutaji sigara mara nne (4.9% dhidi ya 1.2%).^{xiii}

Uvutaji sigara pia una athari kubwa kwa mapato ya kaya. Nchini Uingereza, mwaka wa 2012, karibu watoto milioni 1.1, au karibu nusu ya watoto wote wanaoishi katika umaskini wa kiasi, walikuwa na angalau mzazi mmoja ambaye alivuta sigara.^{xiv} Zaidi ya watu milioni 1.5 nchini Uingereza wanahitaji usaidizi wa matunzo ya kijamii kutokana na ugonjwa au ulemavu unaosababishwa na uvutaji sigara, na matumizi katika utunzaji wa kijamii unaosababishwa na uvutaji sigara yana madhara makubwa kwa bajeti ambazo tayari zimezidiwa.^{xv}

Kwa nini watu huvuta sigara?

Watu huvuta sigara kwa sababu nyingi tofauti. Ingawa watu wanajua uvutaji sigara ni mbaya kwao, inaweza kuwa ngumu kutanguliza afya ya muda mrefu juu ya hamu ya muda mfupi ya kuvuta sigara. Nikotini inaweza kusababisha utegemezi – ikimaanisha kuwa watu wanahisi wanapaswa kuendelea kuitumia – lakini kwa kutengwa na moshi wa tumbaku, nikotini yenyewe ni dutu hatari kidogo.^{xvi} Inapaswa kukubaliwa kwamba watu wengi hupata raha kwa kutumia nikotini, kama vile watu hufurahia kutumia kafeini au pombe. Wengi wanahisi wanapata athari chanya kutokana na unywaji wa nikotini – kwa mfano, kupumzika au kuzingatia, au kukabiliwa na huzuni, uchovu au mikazo ya maisha yao ya kila siku.

Wengine wanaweza kupata kwamba matumizi ya nikotini yanahusishwa na kupunguzwa kwa dalili maalum, kwa mfano ugonjwa wa mkazo wa baada ya kiwewe (PTSD) au shida ya usikivu wa umakini (ADHD). Kwa watu wengine wenye dhiki, kutumia nikotini inaweza kuwa aina ya dawa ya kujitegemea, ambayo wanahisi inawaruhusu kutibu dalili za utambuzi au kupunguza madhara ya dawa za akili.^{xvii} Hadi kuibuka kwa bidhaa salama za nikotini, watu wachache waliweza kutumia nikotini bila pia kuvuta tumbaku, na kusababisha uharibifu mkubwa kwa afya zao.

Wakati wa kuzingatia idadi ya watu walio hatarini na waliotengwa ambao wafanyikazi wa kijamii wana uwezekano wa kuingiliana nao, ni muhimu pia kuzingatia kwa nini watu huvuta sigara kutoka kwa mtazamo mpana - kuuliza kwa nini baadhi ya vikundi vya watu wana uwezekano mkubwa wa kuvuta sigara, kuvuta sigara zaidi au kuipata zaidi. vigumu kuacha kuliko wengine, kwa mfano. Utafiti ulioongozwa na Sir Michael Marmot na kuchapishwa katika mapitio makubwa ya sera ya Uingereza ulisema kwamba „kutokuwa na usawa wa kiafya hutokana na kukosekana kwa usawa wa kijamii [na kwamba] hatua juu ya ukosefu wa usawa wa afya inahitaji hatua katika viashiria vyote vya kijamii vya afya”.^{xviii} ‘Viamuzi vya kijamii vya afya’ ni hali za kiuchumi na kijamii zinazoathiri afya ya watu binafsi na vikundi.

Kwa mfano, mtoto au kijana ana uwezekano mkubwa wa kuanza kuvuta ikiwa anakulia katika familia yenye wazazi wanaovuta sigara, katika eneo lenye maduka mengi yanayouza bidhaa za tumbaku na marafiki na wenzao wa umri wao wanaovuta sigara. Sababu hizi zote hurekebisha uvutaji sigara. Hali hizi pia zina uwezekano mkubwa wa kutokea katika maeneo ya unyonge wa kijamii. Na watu wanapoanza kuvuta sigara utotoni au ujana, mara nyingi huishia kuvuta sigara sana, na hivyo hupata ugumu zaidi kuacha. Wengi wataendelea kuvuta sigara hadi utu uzima na kisha uzazi - kumaanisha mzunguko unaweza kuanza tena.

Kuacha kabisa sigara ni matokeo ya manufaa zaidi kwa afya. Lakini kwa wale ambao hawawezi au hawataki kuacha, kupunguza madhara ya tumbaku hutoa chaguo la mbadala salama kwa utumiaji wa nikotini, bila yatokanayo na maelfu ya misombo ya kemikali yenye sumu iliyopo katika moshi wa sigara. Ni uingiliaji muhimu wa afya ya umma.

Wafanyakazi wa kijamii wangeweza kuwasaidia wateja kupunguza madhara yanayohusiana na uvutaji sigara?

Ni nchi chache tu kwa sasa zinafundisha wafanyakazi wa kijamii kusaidia wale wanaotaka kuacha sigara. Hii ni fursa iliyokosa sana kwa mfumo wa afya ya umma. Kama vile madaktari, wauguzi wa jamii, wakunga, wanasaikolojia, na wataalamu wa saikolojia, wafanyakazi wa kijamii wanaweza kuwa na ushawishi mkubwa, juu ya maamuzi ya watu na ustawi wao kwa ujumla. Wahudumu kama wa awali – na

katika baadhi ya matukio pekee – mahali pa kuwasiliana na jamii zilizotengwa, wafanyakazi wa kijamii wanaweza kuchukua jukumu muhimu katika kupunguza kuenea kwa sigara.

Wafanyakazi wa kijamii wanapaswa kuwa na vifaa vya kusaini wateja wao kwa usaidizi wa ndani au wa kitaifa wa kuacha kuvuta sigara inapopatikana. Kwa bahati mbaya, katika sehemu nyingi za dunia, huduma za kuacha kuvuta sigara ni nadra, hazipo au ni ghali kuzifikia. Ripoti ya WHO ya mwaka 2021 iligundua kuwa 70% ya wavutaji sigara duniani kote hawakuweza kupata huduma za kuacha kuvuta sigara.^{xix} Ambapo bidhaa salama za nikotini zinapatikana na kwa bei nafuu, wafanyakazi wa kijamii wanapaswa kusaidiwa pia ili kukuza ufahamu wa upunguzaji wa athari za tumbaku kama zana nyingine ya kusaidia watu kupunguza athari za uvutaji sigara au matumizi ya bidhaa hatari za tumbaku.

Wafanyakazi wa kijamii wanaweza kufunzwa katika utoaji wa Ushauri Mfupi Sana (VBA) kwa ajili ya kuacha kuvuta sigara, uingiliaji wa msingi wa ushahidi, wa sekunde 30, iliyoundwa kutumiwa kwa fursa na watu katika mazingira ya afya au huduma za kijamii. Kwa mbinu isiyo ya kuhukumu, VBA inalenga kutambua watu wanaovuta sigara ('Ask'), kuwashauri kuhusu mbinu bora ya kuacha ('Advice'), na kuunga mkono majaribio ya baadae ya kuacha ('Act').^{xx}

Wafanyakazi wengi wa kijamii tayari wana ujuzi katika matumizi ya mbinu tofauti za kisaikolojia ili kusaidia wateja wao, ikiwa ni pamoja na mahojiano ya motisha au tiba fupi ya tabia ya utambuzi. Zana hizi pia zimeonyeshwa kuwa na ufanisi katika kuacha kuvuta sigara. Kwa usaidizi na rasilimali za kutosha, wafanyakazi wa kijamii wanaweza kuhimizwa kuendeleza na kukuza programu za kibinafsi kwa watu fulani kuacha au kupunguza sigara. Utafiti uliochapishwa mnamo 2013 ulionyesha kuwa mashauriano mafupi ya dakika 20 au chini, yaliyotolewa na madaktari na wafanyakazi wengine wa afya, yaliongeza viwango vya kuacha kati ya wagonjwa waliovuta sigara ikilinganishwa na wale ambao hawakupokea ushauri.^{xxi}

Kuunganisha upunguzaji wa athari za tumbaku katika mbinu ya kazi ya kijamii kwa uvutaji sigara kunahusiana na malengo na motisha za wengi katika taaluma. Kupitia upunguzaji wa adhari, watu wanaovuta sigara wanaweza kuwezesha kuleta mabadiliko chanya kwa afya zao wenyewe. Kwa hivyo, katika nchi ambapo bidhaa salama za nikotini zinapatikana na bei nafuu, wafanyakazi wa kijamii wanapaswa kuwa na vifaa vya kutoa taarifa na ushauri wa kuaminika kuhusu chaguzi za kupunguza madhara ya tumbaku, kama sehemu ya usaidizi wa pande zote wa kuacha kuvuta sigara.

Kwa maelezo zaidi kuhusu hali ya Upunguzaji wa Athari za Tumbaku Ulimwenguni, au hoja zilizotolewa katika Karatasi hii ya Muhtasari ya GSTHR, tafadhali wasiliana na info@gsthr.org

*Kuhusu sisi: **Knowledge•Action•Change** (K•A•C) inakuza kupunguza madhara kama mkakati muhimu wa afya ya umma unaozingatia haki za binadamu. Timu hii ina zaidi ya miaka arobaini ya uzoefu wa kazi ya kupunguza madhara katika matumizi ya dawa za kulevya, VVU, kuvuta sigara, afya ya ngono na magereza. K•A•C inaendesha **Global State of Tobacco Harm Reduction** ambayo inaonyesha maendeleo ya kupunguza madhara ya tumbaku na matumizi, upatikanaji na majibu ya udhibiti kwa bidhaa salama za nikotini, pamoja na kuenea kwa uvutaji sigara na vifo vinavyohusiana, katika zaidi ya nchi na maeneo 200 duniani kote. Kwa machapisho yote na data ya moja kwa moja, tembelea <https://gsthr.org>*

*Ufadhili wetu: Mradi wa GSTHR unatolewa kwa usaidizi wa ruzuku kutoka Global Action to End Smoking (zamani ilijulikana kama Foundation for a Smoke-Free World), shirika lisilo la faida la Marekani la 501(c)(3) la kutoa ruzuku. Shirika, kuharakisha juhudi za kisayansi kote ulimwenguni kukomesha janga la uvutaji sigara. Global Action haikuchukua jukumu lolote katika kubuni, kutekeleza, kuchanganua data au kutafsiri Waraka huu wa Muhtasari. Yaliyomo, uteuzi, na uwasilishaji wa ukweli, pamoja na maoni yoyote yaliyotolewa, ni jukumu la waandishi pekee na haifai kuzingatiwa kama kuakisi misimamo ya **Global Action to End Smoking**.*

- ⁱ *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Trauma*. (2023, December 6). [Factsheet]. Scottish Government, Mental Health Directorate. <http://www.gov.scot/publications/adverse-childhood-experiences-aces/pages/aces-research/>.
- ⁱⁱ *Smoking Profile—Data—OHID*. (2024). [Fingertips, Public health data]. Office for Health Improvement and Disparities. https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gid/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1_ine-ct-36_ine-pt-0_tre-do-1.
- ⁱⁱⁱ *The vicious cycle of tobacco use and mental illness – a double burden on health*. (2021, November 8). [News release]. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health>.
- ^{iv} *RightCare physical health and severe mental illness scenario*. (2023, October 25). [Mental health, NHS RightCare]. NHS England. <https://www.england.nhs.uk/long-read/rightcare-physical-health-and-severe-mental-illness-scenario/>
- ^v Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ^{vi} Morgan, B. W., Leifheit, K. M., Romero, K. M., Gilman, R. H., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, J. J., Feldman, H. I., Lima, J. J., Checkley, W., & Study, C. C. (2017). Low cigarette smoking prevalence in peri-urban Peru: Results from a population-based study of tobacco use by self-report and urine cotinine. *Tobacco Induced Diseases*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0137-8>.
- ^{vii} Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sykes, J., & Taylor, L. (2018). The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 37(1), 97–105. <https://doi.org/10.1111/dar.12475>.
- ^{viii} Huang, M. Z., Liu, T. Y., Zhang, Z. M., Song, F., & Chen, T. (2023). Trends in the distribution of socioeconomic inequalities in smoking and cessation: Evidence among adults aged 18~59 from China Family Panel Studies data. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01898-3>.
- ^{ix} Kim, J. E. (2016). Cigarette Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults in Association With Food Insecurity and Other Factors. *Preventing Chronic Disease*, 13. <https://doi.org/10.5888/pcd13.150458>.
- ^x Hitchman, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J., & Siahpush, M. (2014). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>.
- ^{xi} Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., Siahpush, M., & ITC Collaboration. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 12 Suppl(Suppl 1), S20-33. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq051>.
- ^{xii} Gagné, T., Lapalme, J., Ghenadenik, A. E., O'Loughlin, J. L., & Frohlich, K. (2021). Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure before, during and after implementation of Quebec's 2015 'An Act to Bolster Tobacco Control'. *Tobacco Control*, 30(e2), e128–e137. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056010>.
- ^{xiii} *Children whose parents smoke are 4 times as likely to take up smoking themselves*. (2021, December 28). [Press release]. GOV. UK, Department of Health and Social Care. <https://www.gov.uk/government/news/children-whose-parents-smoke-are-four-times-as-likely-to-take-up-smoking-themselves>.
- ^{xiv} Belvin, C., Britton, J., Holmes, J., & Langley, T. (2015). Parental smoking and child poverty in the UK: An analysis of national survey data. *BMC Public Health*, 15(1), 507. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1797-z>.
- ^{xv} *The cost of smoking to the social care system*. (2021). Action on Smoking and Health (ASH). <https://ash.org.uk/uploads/SocialCare.pdf?v=1647953369>.
- ^{xvi} Royal Society of Public Health. (2015, August 13). *Nicotine “no more harmful to health than caffeine”*. <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>.
- ^{xvii} Winterer, 2010.
- ^{xviii} Marmot, M., Goldblatt, P., & Allen, J. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)* [Strategic review of health inequalities in England post-2010]. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.
- ^{xix} *Quit tobacco to be a winner*. (2021, May 19). [Commentaries]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>.
- ^{xx} *Very brief advice on smoking (VBA)+. 30 seconds to save a life*. (2021). National Centre for Smoking Cessation and Training. https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.
- ^{xxi} Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>.