مقاله زکریا

تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر اگززی در نظیره‌ی به فراپاره‌های سننی و فردی در تک سیگار

دآود حکمت‌پور ۱، محمدرضا عزتی‌پور ۲، حسین شمسی ۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۲/۰۴/۰۲، نسخه پذیرش ۱۳۹۲/۰۲/۲۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: مصرف دخانیات به عنوان اولین عامل اصلی افزایش هدفه بر بیماری‌ها در جهان محسوس می‌شود. ترک سیگار می‌تواند باعث پیشگیری از این مرگ و میری از هم شود ولی میزان موفقیت در ترک سیگار زیاد نیست. اگرکه این نظریه از اگزززی‌های مثبت تأثیر بر افتادگی کاهشی بین نظیره‌ی به فراپاره‌های سننی و فردی در تک سیگار می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طراحی جهت انجام این مطالعه به نوع کارآزمایی باینی و بر روی ۱۱۰ نفر سنگین که به طور مداوم به دو گرو درمان و مقایسه تقسیم‌بندی شده‌اند. در این مطالعه میزان تأثیر بر ابتنی بر اگزززی‌های سننی و فردی در ترک سیگار توسط دستگاههای آزمایشگاهی معیاری و توأم با تکرار مشاهده، تست و آنالیز کواریاژ تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان معیارهای در دو گرو درمان و مقایسه به نسبت برای ۲۸/۳۸±۲/۶۲ و ۲۸/۳۸±۲/۹۲ سال بود که اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۳۲۴). در مقایسه معیارهای سنین و ایالتی در دو گرو ترک سیگار به نسبت برای ۲/۳±۳/۵۲ و ۲/۳±۳/۵۳ سال بود که اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۳۲۴).

بحث و توجیه کیور: میزان معیارهای ترک سیگار در دو گرو درمان پیش‌بینی شده در پیشنهاد می‌گردد سازمان‌های مربوط به اصل که جامعه و پایش و پیگیری فعال فرامی‌کننده‌ی ترک کرده و این کار برای افراد ادامه کرد.

کلیه ویژگی‌های ترک سیگار، فردی و شناختی، فردی و تکنیکی گروه مبتنی بر اگزززی‌های متعدد برخی از آموزش‌های جامعه و پیش‌بینی می‌گردد.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۱۳در، شماره هشتم، پی در پی، ۴۰، آبان ۱۳۹۲. ص ۶۰۹-۶۵۵

آدرس مکاتبه: اراک، استان مازندران، معاونت آخرین طبیعی و پژوهش دانشگاه بهداشت، تفاکس: ۶۸۰۳۳۷۶۵۸۴۴۴۵

Email: dr.shamsi@araku.ac.ir

مقدمه

مصرف سیگار به عنوان اولین عامل اصلی و تازه‌ترین بیماری و مزگ در پنج زبان و در جمله مهارت‌های جامعه و همه مبتنین از ممکن محسوس می‌شود که در دوره‌های زودرس پیشگیری می‌باشد. افزایش هدفه بر بیماری‌های قلبی که در افراد از افراد افزایش دارد. به يوجدهایی نشان خواهد داد که این تغییر از افراد غیر سیگاری نیز در موارد ناهماق و همچنین خطر تولیده شده در پرونده‌های جامعه ناشی از عوامل استعمال سیگار می‌باشد که این را تا سال

۱) استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۲) دکتر اجرا در کارآزمایی که در این مطالعه بر روی ۱۱۰ نفر انجام شد. خواسته‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۳) استادیار، گروه پرستاری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران (نویسنده مسئول)
میزان مرجع در سیگار‌ها در همه سنین به پایین گرفت. سیگار‌ها بوده و مصرف سیگار نیمه از طول عمر سیگار‌ها را نژاد می‌دهند.

6 Transtheoretical Model
595 ĄÁ{{ZËÃZ¼‹,ºÅfŒÅÊa{Êa,º49,½Z[M1392    ...                                                1 Banville Method
یافته‌ها
در این مطالعه نتایج نشان داد که، اکثر افراد مورد بررسی در هر دو گروه متأهل بودند که بر اساس آزمون کای اسکوت بین دو گروه از نظر وضعیت متأهل نتایج مشابه نشان دادند. (p<0.05)

جدول شماره (1): توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جمعیت‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>کل</th>
<th>گروه درمان</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>اشتیاق</td>
<td>19</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>18</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>16</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>دیدبانی</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیقات</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>فوت دیدبانی</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>لیسان</td>
<td>91</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>فوت لیسان و بازتر</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت تاهل

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت تاهل</th>
<th>کل</th>
<th>گروه درمان</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رانتنه</td>
<td>25</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>83</td>
<td>28</td>
<td>55</td>
<td>83</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>باردار</td>
<td>14</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>187</td>
<td>4</td>
<td>183</td>
<td>10</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>کشاورز</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>نانوای</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>خانوادار</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>17</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>بازیگر</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>17</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگین سنی افراد گروه درمان برابر با 9/2 بود که با اختلاف بین آن‌ها 3/2±1/6 سال و برای گروه مقایسه برابر با 14±1/6 سال بود. که این مقدار از نظر آماری قابل تفاوت نمی‌شود (p=0/324) بین دو گروه از نظر میانگین سنی افرادی که در این پژوهش میانگی
تحلیل سنجش‌های تکراری این روند تغییرات را مبنی در نشان داد (FSE=8.90, p=0.001). نتایج تحلیل سنجش‌های تکراری نشان داد که روند تغییرات نمره فرآیندهای شناختی مصرف سیگار در گروه درمان روند کاهشی بوده است به طوری که نتایج آزمون ANOVA نشان داد که میزان لازم به دست آمده در دو گروه مقایسه و درمان در فرآیند پیوستگی شناختی ندارند و لیگ این نمرات برای گروه درمان نتایج مثبت را نشان می‌دهد.

جدول شماره (1): میانگین نمرات سازه فرآیندهای شناختی مصرف سیگار در افراد گروه مقایسه و درمان در فرآیند پیوستگی شناختی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سازه</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>۴ ماه بعد از مداخله</th>
<th>فرآیندهای مقایسه</th>
<th>شناختی درمان</th>
<th>آزمون ANOVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM- ANOVA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SE=0.08</td>
<td></td>
<td>82</td>
<td>3/0,74</td>
<td>3/0,74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F=158,09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این میانگین نمرات سازه فرآیندهای شناختی مصرف سیگار در گروه مقایسه روند تغییر نتایج داشته است ولی در گروه درمان به خصوص بعد از سه ماه سرم روند کاملاً نزولی داشته است.

در ارتقابت با فرآیندهای رفتاری مصرف سیگار نتیجه آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات دو گروه در مرحله پیش آزمون تفاوت وجود ندارد (F=158,09, p=0.001). نتایج آزمون کواریانتی نشان داد حذف میانگین نمرات پیش آزمون تفاوت نمرات فرآیندهای رفتاری دو گروه در پس آزمون می‌تواند بوده است (SE=0.08, p=0.001).
جدول شماره (۳): میانگین نمرات سازه فرآیندهای رفتاری مصرف سیگار در افراد گروه مقایسه و درمان در فرآیند پیگیری ۶ ماهه

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM- ANOVA</th>
<th>سازه</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>۶ ماه بعد از مداخله</th>
<th>۴ ماه بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F</td>
<td>P</td>
<td>F</td>
<td>F</td>
<td>F</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸۲۸۸</td>
<td>۰/۲۴۴</td>
<td>۲/۸۱۱۲</td>
<td>۲/۸۳۱۲</td>
<td>۲/۸۳۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸۸۸۰</td>
<td>۰/۲۴۴</td>
<td>۲/۸۸۸۰</td>
<td>۲/۸۸۸۰</td>
<td>۲/۸۸۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد استفاده از فرآیندهای رفتاری مصرف سیگار در گروه درمان نسبت به گروه مقایسه پیش‌بینی شده است و این روند در گروه مقایسه حتی کاهش نیز پیدا کرده است.

نمودار شماره (۴): میانگین نمرات سازه فرآیندهای رفتاری مصرف سیگار در افراد گروه مقایسه و درمان در فرآیند پیگیری ۶ ماهه

تجزیه نتایج میانگین نمرات سازه فرآیندهای نظریه‌ای در افراد

جدول شماره (۴): میانگین نمرات فرآیندهای تغییر بر اساس سازه‌های نظریه‌ای ۳ ماهه افراد گروه درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>p</th>
<th>t</th>
<th>گروه تک کرده</th>
<th>گروه تک نکرده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۸۱۴۰</td>
<td>-۰/۸۴۱</td>
<td>۲/۸۳۲۴</td>
<td>۰/۸۱۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۱۴۰</td>
<td>-۰/۸۴۱</td>
<td>۲/۸۳۲۴</td>
<td>۰/۸۱۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۱۴۰</td>
<td>-۰/۸۴۱</td>
<td>۲/۸۳۲۴</td>
<td>۰/۸۱۳۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۴: نتایج ارزیابی فراهم‌آوری خدمات مصرفی بر اساس سازمان‌های فروشگاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سازمان‌های فروشگاهی</th>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه کرده سیگار</td>
<td>0.71 ± 0.22</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کرده پنبه</td>
<td>0.69 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کرده توت</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>افتراقیه</td>
<td>0.68 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>تکسیری</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>خوددارایی</td>
<td>0.71 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>وعده</td>
<td>0.69 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>شرطی</td>
<td>0.70 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل محترم</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>نمونت</td>
<td>0.71 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>فراهم‌آوری شناختی</td>
<td>0.69 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>فراهم‌آوری رفتاری</td>
<td>0.70 ± 0.23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دقيق ترک و آسانی برای روز ترک، عوامل وسوسه انگیز مصرف سیگار و راههای غیره بر آن، ورزش، تغذیه و کنترل افزایش وزن ناشی از ترک سیگار را بر روی هم گام‌هایی به همراه با مصرف غیرنیوکورن الکترونی از آدامس نیوکورن با عنوان درمان جایگزینی با نیوکورن احتمال موافقت را در ترک سیگار افزایش می‌دهد. در نتیجه مطالعه جودنی و محققان نشان داد که میزان ترک مداوم در افراد می‌رسی شان بعد از ۳ ماه مابعد و ترک به مدت یک هفته در این زمان (۴۳ رصد بود) ۳۰ درصد بود. به طور متوسط این گروه کرده برای نتیجه‌گیری، این ارزیابی موافقت وسب‌سازی مصرف ونجایشی در ترک کرده بود. در اثر فعالیت ایرانیان رفتاری استفاده کرده به دنبال این موافقت از فراهم‌آوری رفتاری بهترین سیگار ایرانیان کرده در شرایط خاصی استفاده کرده به دنبال این مطالعه همواره با مصرف انحراف در کرده از نظریه‌ای است. بر طبق الگوی نظریه‌ای افراد در هنگام ترک سیگار

پنجم‌شماره ۶: مداخلات انتقالی بر اساس سازمان‌های فروشگاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سازمان‌های فروشگاهی</th>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه کرده سیگار</td>
<td>0.71 ± 0.22</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کرده پنبه</td>
<td>0.69 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کرده توت</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>افتراقیه</td>
<td>0.68 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>تکسیری</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>خوددارایی</td>
<td>0.71 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>وعده</td>
<td>0.69 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>شرطی</td>
<td>0.70 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل محترم</td>
<td>0.70 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>نمونت</td>
<td>0.71 ± 0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>فراهم‌آوری شناختی</td>
<td>0.69 ± 0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>فراهم‌آوری رفتاری</td>
<td>0.70 ± 0.23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درخت این مداخلات انتقالی بر اساس سازمان‌های فروشگاهی شامل ترک کرده در این افراد رفتاری استفاده کرده به دنبال این موافقت در روز افراد می‌رسی شان بعد از ۳ ماه مابعد و ترک به مدت یک هفته در این زمان (۴۳ رصد بود) ۳۰ درصد بود. برای درک ترک سیگار از نظریه‌ای است. بر طبق الگوی نظریه‌ای افراد در هنگام ترک سیگار
ت Authority: "آقای محمد رضا خانی\n
۱۳۸۸"
References:


20. Shaban M, Nejati S, Mehran A, Saidi J. The effects of counseling on smoking cessation in...
patients suffering from COPD. J Faculty of Nursing & Midwifery 2005;11(3-4):73-81.


EFFECT OF EDUCATIONAL PROGRAM BASES ON TRANSTHEORETICAL MODEL CONSTRUCTS ON COGNITIVE AND BEHAVIORAL PROCESSES FOR SMOKING CESSATION

Hekmatpoue D¹, Ouroji MA², Shamsi M³*

Received: 3 Jul, 2013; Accepted: 14 Sep, 2013

Abstract
Background & Aims: Smoking as the leading cause of diseases in the world is increasing. Smoking cessation can prevent the death, but the rate of quitting smoking is low. Transtheoretical model (TTM) is one of the models in health education that was applied successfully in quitting. The aim of this study was to investigate the duration of cessation based on transtheoretical model on cognitive and behavioral processes.

Materials & Methods: In a randomized clinical trial study, 110 smokers were divided into two groups of treatment and control. Data collection was done by using demographic variables as well as a questionnaire based on TTM construction standard measures including cognitive and behavioral processes. Treatment group received 5 sessions of intervention, and smoking cessation rates were measured after 3 and 6 months. Data analyzed using repeated measure analysis of variance, analysis of covariance and independent sample of t-test.

Results: The mean age of the treatment and control groups was 38.1± 9.14 and 39.16±9.12 respectively, which was not statistically significant (p=0.322). In a 6 month followup after intervention, the mean cognition score on the quitted, and nonquitted subjects was 3.045± 0.33, and 3.14± 0.55 respectively, which was statistically significant (p=0.014). Moreover, the mean behavior processes was 4.48± 0.18 and 2.73± .74 respectively, which was significant as well (p=0.024).

Conclusion: Based on the findings of this study, continuous abstinence rate was significantly high among treatment group subjects comparing to the control group. Relevant organizations are suggested to be active on education, monitoring and follow-up of those who want to quit smoking.

Key words: Smoking Cessation, Cognitive Processes, Behavioral Processes, Transtheoretical Model

Address: Arak, Arak University of Medical Sciences, School of Public Health, Department of Health Education, Tel: (+98) 8613656445 Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

¹ Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery, Arak University of medical sciences , Arak, Iran
² Ph.D Student of health education, Department of public health, School of health, Arak University of Medical sciences, Arak, Iran
³ Assistant Professor of health education, Department of public health, School of health, Arak University of Medical sciences, Arak, Iran(Corresponding Author)