آیا دلیل مصرف سیگار با نتیجه درمان ترک سیگار ارتباطی دارد؟

غلامرضا حیدری: پزشک عمومی، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مصطفی حسینی: * دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
محمود یوسفی فرد: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
علی رمضانخانی: دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
محمدرضا مسجدی: استاد، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال نهم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۹ صص ۳۶۹-۳۶۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

از آنجایی که داشتن دلایل مصرف سیگار برای هر فرد می‌تواند روش‌های درمانی و توصیه‌های خاص برای ترک را طراحی نماید، محققان این مطالعه درصدد بودند برای اولین بار در کشور، اثر این دلایل در نتیجه ترک و چگونگی ارتباط احتمالی را ارزیابی نمایند.

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ صورت گرفته و کلیه افراد سیگاری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک سیگار در مرکز آموزشی ـ پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. این افراد پس از تکمیل پرسشنامه‌های مشتمل بر مشخصات جمعیتی، نمره تست تحمل فاگشتروم و تست دلایل مصرف سیگار توسط پزشک واحد ارزیابی شده و طی یک برنامه ۴ جلسه‌ای هفتگی توصیه‌های درمانی یکسان شامل داروهای نیکوتینی و غیرنیکوتینی و رفتاردرمانی برای هر یک صورت گرفته است. کلیه افراد در دو نوبت ۶ و ۱۲ ماه بعد از دوره پی‌گیری شدند.

در این مطالعه ۸۲۲ نفر شامل ۵۹۰ مرد (۶۸/۷ درصد) با میانگین سنی ۱۳/۲± ۴۳/۸ سال مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با استفاده از آنالیز رگرسیون لجستیک با تعدیل عوامل سن و نمره تست فاگشتروم مشاهده شد که لذت از مصرف سیگار، مهم‌ترین دلیل در عدم ترک سیگار در پایان دوره است (P=۰/۰۰۴) و در پی‌گیری‌های ۶ ماه و یک سال علاوه بر لذت از مصرف سیگار، رفتار و شخصیت اجتماعی (بازی با دست) نیز در نتیجه ترک مؤثر هستند (P<۰/۰۵).

یافته‌های این مطالعه نشان می دهد که دلایل مصرف سیگار بر نتیجه ترک موثر است. بنابراین باید دلایل مصرف سیگار فرد در برنامه ترک سیگار لحاظ گردد.

کلیدواژه‌ها: سیگار، ترک، دلیل مصرف

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی
تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۵
E-mail: mhossein110@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

مقدمه

از مصرف سیگار به عنوان اولین علت قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان نام برده می‌شود [۱]. یکی از مهم‌ترین موارد برنامه‌های کنترل دخانیات، سامان‌دهی اجرای روش‌های درمانی ترک سیگار در سطح عموم جامعه است [۲]. بسیاری از افراد سیگاری علاقه مند به ترک سیگار هستند. گفته می‌شود که حدود ۷۰ درصد از افراد سیگاری در طول زندگی خویش حداقل یک بار اقدام به ترک سیگار می‌کنند [۳]. اما بسیاری از اقدام‌ها ناموفق بوده و فرد دوباره رو به مصرف سیگار می‌آورد [۴، ۵]. اگرچه اثرات زیان آور سیگار شناخته شده است اما ترک سیگار برای افراد سیگاری بسیار دشوار است [۶].

از آنجایی که برنامه‌های ترک سیگار رو به گسترش است، اطلاع از عوامل تأثیر گذار بر آغاز مصرف، تداوم و ترک آن یک عامل تعین کننده در موفقیت یا عدم موفقیت آن است. توجه به دلایل شروع و تداوم مصرف عامل مهمی در کمک به ترک است. در آمریکا مطالعه‌ای روی میزان اثربخشی برنامه‌های ترک سیگار نشان داد که مهم‌ترین دلایل آغاز مصرف شامل تأثیر دوستان، فشار همسالان و دیگر عوامل محیطی هستند. از طرفی عواملی که مانع ترک سیگار می‌شوند شامل نقص در پوشش بیمه‌ای، عدم آگاهی از وجود مراکز ترک سیگار و کمبود گروه‌های حمایتی هستند [۷]. مطالعه‌ای دیگر در آمریکا نشان داد که اعتیاد به سیگار، عادت کردن به سیگار، آرامش بخشی و لذت بردن از آن از مهم‌ترین دلایل تداوم مصرف سیگار است [۸].

به دلیل این که نیکوتین دارای اثر اعتیاد آوری قوی است، مانع بزرگی در برابر اجرای برنامه‌های ترک سیگار محسوب می‌شود [۹]. به همین علت درمان با جایگزین‌های نیکوتین، یکی از راه‌های مهم در ترک سیگار است که برای این درمان باید از میزان وابستگی فرد به نیکوتین آگاه شد [۱۰]. در دهه‌های گذشته این تشخیص به صورت غیراستاندارد و تنها براساس گفته شخص، تعداد سیگار بالا و یا سال‌های مصرف به‌عنوان بسته/سال صورت می‌گرفت [۱۱]. از حدود ۲۰ سال قبل دکتر کارل فاگرشتروم پزشک سوئدی که تجارب ارزشمندی در زمینه درمان ترک سیگار دارد، یک پرسشنامه به نام تست تحمل فاگرشتروم به این منظور طراحی نمود که در حال حاضر به صورت یک روش استاندارد از طرف سازمان بهداشت جهانی و اتحادیه جهانی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی و نیز بسیاری از کتب مرجع داخلی و ریه قابل قبول و استفاده است [۱۲]. بعد از چند سال به غیر از وابستگی به نیکوتین دلایل دیگری برای وابسته شده فرد به مصرف سیگار مشخص شد [۲، ۱۰].

دلایل تداوم مصرف سیگار با دلایل شروع مصرف سیگار متفاوت هستند، چرا که معمولاً با انگیزه‌هایی مانند کنجکاوی، تفنن، تقلید و یا تعارف دوستان اولین تجربه مصرف سیگار شکل می‌گیرد [۱۳] و بعد از مدتی این دلایل جای خود را به دلایل دیگری خواهند داد که باعث تداوم مصرف می‌گردند. از این رو شناخت این دلایل علاوه بر میزان وابستگی به نیکوتین در ارزیابی فرد سیگاری نقش مهمی دارد و از آنجایی که داشتن دلایل مصرف سیگار برای هر فرد می‌تواند روش‌های درمانی و توصیه‌های خاص برای ترک را طراحی نماید باید نسبت به تعیین این دلایل اقدام نمود. در این خصوص پرسشنامه‌های مختلفی طراحی شده است که یکی از بهترین آنها پیشنهاد مؤسسه سلامت ملی ایالات متحده (NIH) است که ۶ دلیل اصلی برای تداوم مصرف سیگار شامل تمرکز فکری، بازی با دست، علاقه داشتن، آرامش گرفتن، اعتیاد و بدون دلیل را مشخص می‌نماید [۱۴]. در اجرای برنامه‌های اولین کلینیک ترک سیگار در سال ۱۳۷۷ این پرسشنامه ۲ بار ترجمه شد و روایی، قابلیت اعتماد و کارایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت و از سال ۱۳۸۰ با اضافه شدن یک سؤال دیگر در خصوص دلیل کاهش وزن تکمیل گردید [۱۵].

در جهان مطالعات اندکی به بررسی تأثیر دلایل مصرف سیگار، در ترک آن پرداخته‌اند. پولیزی و همکاران در مطالعه‌ای روی عوامل مؤثر در ترک بیان می‌دارند که ۳۳ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه بعد از پی‌گیری ۱ ساله هنوز در ترک بودند. نکته قابل توجه این است که افرادی که در معرض دود سیگار در خانه یا در محیط بیرون بودند، موفقیت کمتری در ترک داشتند. از طرفی افرادی که در دوره درمان فعالیت ورزشی داشتند، در ترک سیگار موفق‌تر بودند [۱۶]. نتایج بدست آمده از مطالعه بکر و همکاران گواه این مطلب بود که مهم‌ترین دلایل عود مصرف سیگار بعد از ترک سیگار شامل تمایل و علاقه به سیگار، شرایط تنش‌زا، آماده نبودن برای ترک و وجود افراد سیگاری در محیط زندگی و کار هستند. مهم‌ترین دلایل برای عدم تلاش برای ترک هم شامل علاقه به سیگار، ترس از بروز علایم سندروم قطع، عدم دسترسی به راهکارهای مقابله با تنش و ترس از ناتوانی در ترک و هزینه‌های دارویی است [۸]. اطلاعات بدست آمده از مطالعه‌ای در دانمارک بیان کرد، افرادی که وابستگی کمتری نسبت به نیکوتین دارند موفقیت بالاتری در ترک سیگار دارند. از سوی دیگر نشان داده شد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

که ۴۸ درصد از افرادی که به دلیل علاقه به سیگار اقدام به مصرف سیگار نموده‌اند موفق به ترک سیگار نشدند [۱۷]. از طرفی هم ارتباطی بین سن و موفقیت در ترک قائل می‌شوند. تایت و همکاران اظهار می‌نمایند افراد مسن میزان موفقیت بیشتری در ترک سیگار نسبت به افراد جوان دارند [۱۸].

محققان این مطالعه درصدد بودند با شناختن دلایل اصلی مصرف سیگار در جامعه ایرانی نوع روش‌های درمانی و توصیه‌های رفتاری مناسب را جهت ترک سیگار طراحی و برای اولین بار اثر این دلایل در نتیجه ترک و چگونگی ارتباط احتمالی را ارزیابی نمایند.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی بین سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۸۷ در کلینیک ترک سیگار مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفته است و کلیه افراد سیگاری مراجعه‌کننده جهت درمان ترک سیگار در این دوره زمانی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

این افراد قبل از شروع دوره درمانی، پرسشنامه‌های مربوط به مطالعه که شامل اطلاعات جمعیتی و سابقه سیگارکشیدن و نیز آزمون تحمل فاگرشتروم و آزمون دلایل مصرف سیگار را مشخص و تکمیل نموده‌اند. پرسشنامه دلایل مصرف سیگار شامل ۷ سؤال ۵ جوابی بود که انتخاب یکی از ۳ گزینه اول در هر سؤال آن علت را به عنوان دلیل مصرف سیگار مشخص می‌نماید (گزینه اول، دلیل اصلی- گزینه دوم و سوم، دلیل فرعی). این دلایل شامل تمرکز فکری، بازی با دست، علاقه داشتن، کسب آرامش، وابستگی به نیکوتین، خودکار و کاهش وزن است.

سپس از نظر میزان مونوکسیدکربن بازدمی آزمایش می‌شدند. موارد اخلاقی شامل محرمانه بودن اطلاعات و کسب اجازه و تأیید شرکت در مطالعه از افراد رعایت شده است، سپس کلیه افراد توسط پزشک واحد ارزیابی شد و طی یک برنامه ۴ جلسه‌ای هفتگی توصیه‌های درمانی یکسان شامل داروهای نیکوتینی و غیرنیکوتینی و رفتاردرمانی برای هر یک صورت گرفت. در انتها افرادی که موفق به ترک شده‌اند در ۲ نوبت مورد پی‌گیری یک ساله قرار گرفتند.

اطلاعات مربوطه در نرم افزار SPSS 11.5 وارد شدند و با استفاده از این نرم‌افزار و همچنین نرم‌افزار STATA 8.0 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل اطلاعات پس از توصیف اولیه متغیرهای مورد مطالعه به صورت فراوانی نسبی (درصد) و میانگین (انحراف معیار)، با استفاده از آزمون مربع کای به بررسی اختلاف سن، جنس و نمره تست فاگرشتروم در افرادی که در پایان دوره موفق به ترک شده بودند، با افرادی که در ترک موفق نبودند پرداخته شده است. همچنین برای بررسی ارتباط متغیرها (تمرکز فکری، بازی با دست، علاقه داشتن، کسب آرامش، وابستگی به نیکوتین، اتوماتیک و کاهش وزن) با نتیجه ترک از رگرسیون لجستیک استفاده شده است. در ضمن در انجام تحلیل رگرسیون لجستیک با ورود متغیرهای سن و نمره تست فاگشتروم در مدل، ارتباطات مربوطه برای اثر متغیرهای سن و نمره تست فاگشتروم تعدیل شده است. در تحلیل‌ها نیز از سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی تمامی مراجعان (۸۲۶ نفر) کلینیک ترک سیگار در بین سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۸۷ انجام پذیرفته است. ۲۴۱ نفر (۲۹/۲ درصد) دوره‌های درمانی را به پایان نرساندند. از ۵۸۵ نفری که تا پایان دوره حضور داشتند، ۶۸/۷ درصد مرد و ۳۱/۳ درصد زن بودند. میانگین سنی این افراد ۱۳/۲± ۴۳/۸ سال، جوان‌ترین آنان ۱۹ساله و مسن‌ترین آنان ۸۶ ساله بود. وابستگی شدید به نیکوتین (نمره تست فاگرشتروم ۹ و ۱۰) در ۱۶/۹ درصد از افرادی که دوره‌ها را به پایان رساندند مشاهده شد.

توزیع سنی، جنسی و میزان وابستگی شدید به نیکوتین افراد شرکت کننده در دوره‌ها برحسب وضعیت ترک آنها در پایان دوره در جدول شماره ۱ ارائه شده است. به طور مثال ۳۳/۴ درصد افراد، جوان‌تر از ۵۰ سال و ۳۹/۱ درصد از افراد با وابستگی شدید به نیکوتین در پایان دروه‌ها موفق به ترک نگردیده‌اند (P<۰/۰۵؛ جدول شماره ۱). ولی تفاوت معنی‌داری بین زن و مرد در عدم ترک در پایان دوره مشاهده نگردید (P=۰/۵۳).

هر چند در مطالعات قبلی، وابستگی شدید به نیکوتین از عوامل مهم در عدم موفقیت ترک سیگار ذکر گردیده است، ولی از آنجایی که هدف از این مطالعه شناخت اثر دلایل مصرف سیگار بر نتیجه ترک است، تحلیل‌های ارتباط دلایل مصرف بر نتیجه ترک در پایان دوره و همچنین پی‌گیری‌های ۶ ماهه و یک ساله برای تأثیر میزان وابستگی به نیکوتین (نمره تست فاگرشتروم) و سن تعدیل گردید.

جدول شماره ۲ نتیجه تحلیل رگرسیون لجستیک در مورد ارتباط دلایل مصرف سیگار با نتیجه ترک، پس از تعدیل برای نمره

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

تست فاگرشتروم و سن مراجعان را به نمایش می‌گذارد. چنانچه در این جدول مشاهده می‌شود «لذت از مصرف سیگار» مهم‌ترین دلیل در عدم ترک سیگار در پایان دوره است (P=۰/۰۰۴). به عبارت دیگر با تعدیل برای نمره تست فاگرشتروم و سن افراد نسبت شانس عدم ترک سیگار مراجعانی که دلیل اصلی مصرف آنان «لذت از مصرف سیگار» ذکر شده است (۳/۳-۱/۲ CI: ۹۵٪) ۲ است. همچنین نتیجه این تحلیل‌ها نشان می‌دهند که دیگر دلایل مصرف سیگار شامل تمرکز و هوشیاری، رفتار و شخصیت اجتماعی، لذت، فشار عصبی، مشکل و احساس ناراحتی، بی‌کاری و رفع خستگی و کنترل افزایش وزن در نتیجه موفقیت در ترک سیگار این افراد در پایان دوره تأثیر معنی‌داری ندارد (P>۰/۰۵). نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون لجستیک ارتباط این متغیرها (تمرکز فکری، بازی با دست، علاقه داشتن، کسب آرامش، وابستگی به نیکوتین، اتوماتیک و کاهش وزن) با موفقیت در ترک، در پی‌گیری های ۶ ماهه و یک ساله نشان داد که پس از تعدیل برای نمره تست فاگشتروم و سن افراد شرکت کننده علاوه بر لذت از مصرف سیگار، عامل رفتار و شخصیت اجتماعی (بازی با دست) نیز بر عود مصرف افراد مؤثر است. جدول شماره ۳ نسبت شانس شکست در ترک سیگار در پایان دوره و عود مصرف سیگار بعد از ۶ ماه و ۱ سال برحسب دلیل مصرف سیگار را به نمایش می‌گذارد. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌شود نسبت شانس عود مصرف سیگار برای افرادی که «لذت» دلیل اصلی مصرف سیگار آنها ذکر شده است، پس از ۶ ماه و یک سال به ترتیب (۳/۶-۱/۴ CI: ۹۵٪) ۲/۳ و (۳/۱-۱/۲ CI: ۹۵٪) ۱/۹ است. نسبت شانس عود مصرف برای افرادی که رفتار و شخصیت اجتماعی آنها دلیل اصلی مصرف سیگار ذکر شده است، پس از ۶ ماه و یک سال به ترتیب (۶/۲-۱/۶ CI: ۹۵٪) ۳/۲ و (۵/۷-۱/۳ CI: ۹۵٪)۲/۸ بوده است. هرچند این دلیل تأثیر معنی داری بر ترک در پایان دوره نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

شناخت دلایل اصلی مصرف سیگار ابزاری سودمند برای پایه گذاری و توسعه برنامه‌های ترک محسوب می‌شود [۶]. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر دلایل مصرف سیگار بر نتیجه ترک آن پرداخته است. این مطالعه یک مداخله درمانی برای ترک سیگار است. نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان دادند افرادی که به دلیل لذت، سیگار مصرف می‌کنند در پایان دوره‌های ترک، پس از ۶ ماه و یک سال موفقیت کمتری در ترک سیگار دارند که با یافته‌های مطالعات دیگر همخوانی داشت [۸، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۳]. از طرفی علاوه بر «لذت» در پی‌گیری‌های پس از ۶ ماه و یک سال، رفتار و شخصیت اجتماعی فرد (بازی با دست) نیز در عدم ترک سیگار مؤثر بود (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

تحلیل‌های آماری روی دو دلیل لذت و رفتار و شخصیت اجتماعی در پایان دوره ترک، پس از ۶ ماه و یک سال نشان دادند افرادی که «لذت» دلیل اصلی آنان برای مصرف سیگار است، نسبت شانس بیشتری را در عود مصرف سیگار دارند. این شانس در افرادی که مهم‌ترین دلیل مصرف سیگار، رفتار و شخصیت اجتماعی آنان است، تنها در پی‌گیری‌های پس از ۶ ماه و یک سال بیشتر بوده و در پایان دوره تفاوتی با دیگر دلایل نشان نداد (جدول شماره ۳).

مطالعات انجام شده بر تأثیر دلایل مصرف بر ترک سیگار بسیار اندک بوده و بیشتر مطالعات گذشته نگر و بر پایه پرسشنامه خوداظهاری بوده‌اند. مطالعه‌ای در ایرلند روی پرستاران سیگاری و پرستارانی که موفق به ترک سیگار شده بودند نشان داد که در هر دو گروه سیگاری و ترک کرده، هر فرد به طور میانگین ۵ تلاش برای ترک داشته است. مهم‌ترین دلایل برگشت به مصرف سیگار در این جمعیت به ترتیب اعتیاد به سیگار و لذت از مصرف آن گزارش شده است [۲۰].

در فرانسه نیز مشاهده شد در افرادی که به دلیل خودکار/عادت سیگار مصرف می‌کنند، عود مصرف سیگار در آنها بیشتر است. در ضمن ارتباط مستقیمی بین تعداد نخ مصرفی در روز و عود مصرف مشاهده شد [۲۱].

یک مطالعه یک ساله روی اثر زمان، بر عود مصرف در افرادی که اقدام به ترک کرده بودند، بیان کرد که تمایل پایین فرد برای ترک و از طرفی میل زیاد به سیگار ارتباطی مستقیم با عود مصرف سیگار دارد. البته این ارتباط تنها در یک ماه اول ترک مشاهده گردید. یافته دیگر این بود که ارتباط معنی‌داری بین عود مصرف سیگار و عقیده که مصرف سیگار باعث کنترل وزن می‌شود مشاهده نشد [۲۲] که با یافته‌های ما در این مطالعه سازگار است. در مطالعه‌ای مشخص شد که مهم‌ترین دلایل مصرف سیگار چه در سیاهپوستان و چه در سفید پوستان به ترتیب رهایی از تنش، لذت از مصرف سیگار و اعتیاد هستند [۲۳].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

جدول شماره ۱- توزیع موفقیت و عدم موفقیت در ترک سیگار در پایان دوره برحسب جنسیت، سن و وابستگی به نیکوتین

مشخصات جمعیتی و وابستگی به نیکوتین	موفقیت		عدم موفقیت		جمع		P-value *
	تعداد	تعداد	تعداد		تعداد		
جنسیت							۰/۵۳
مرد	۲۷۷	۶۹/۴	۱۲۲	۳۰/۶	۳۹۹	۱۰۰	
زن	۱۳۱	۷۲	۵۱	۲۸	۱۸۲	۱۰۰	
سن (سال)							۰/۰۱
<۵۰	۲۴۵	۶۶/۶	۱۲۳	۳۳/۴	۳۶۸	۱۰۰	
≥۵۰	۱۶۴	۷۶/۳	۵۱	۲۳/۷	۲۲۵	۱۰۰	
وابستگی نیکوتین							۰/۰۴
≤۸	۳۲۶	۷۱/۸	۱۲۸	۲۸/۲	۴۵۴	۱۰۰	
≥۹	۵۶	۶۰/۹	۳۶	۳۹/۱	۹۲	۱۰۰	

* آزمون مربع کای

جدول شماره ۲- توزیع موفقیت، عدم موفقیت و نسبت شانس در ترک سیگار در پایان دوره بر حسب علت مصرف سیگار

علت مصرف سیگار	موفقیت		عدم موفقیت		OR (%95 CI)	جمع		P-value *
	تعداد	تعداد	تعداد			تعداد		
تمرکز و هوشیاری								۰/۹۹
خیر	۱۵۹	۷۱/۳	۶۴	۲۸/۷	۱ (ref.)	۲۲۳	۱۰۰	
بلی	۲۱۶	۷۰/۴	۹۱	۲۹/۶	۱/۰ (۰/۷-۱/۵)	۳۰۷	۱۰۰	
رفتار و شخصیت اجتماعی								۰/۹۹
خیر	۳۲۵	۷۰/۶	۱۳۵	۲۹/۴	۱ (ref.)	۴۶۰	۱۰۰	
بلی	۵۳	۶۸/۸	۲۴	۳۱/۲	۱/۰ (۰/۶-۱/۷)	۷۷	۱۰۰	
لذت								۰/۰۰۴
خیر	۱۱۱	۸۰/۴	۲۷	۱۹/۶	۱ (ref.)	۱۳۸	۱۰۰	
بلی	۲۷۲	۶۶/۳	۱۳۸	۳۳/۷	۲/۰ (۱/۲-۳/۳)	۴۱۰	۱۰۰	
فشار عصبی								۰/۵۴
خیر	۵۱	۷۳/۹	۱۸	۲۹/۱	۱ (ref.)	۶۹	۱۰۰	
بلی	۳۳۱	۶۹/۷	۱۴۴	۳۰/۳	۱/۲ (۰/۷-۲/۱)	۴۷۵	۱۰۰	
مشکل و احساس ناراحتی								۰/۲۷
خیر	۶۵	۷۷/۴	۱۹	۲۲/۶	۱ (ref.)	۸۴	۱۰۰	
بلی	۳۱۱	۶۹/۱	۱۳۹	۳۰/۹	۱/۴ (۰/۸-۲/۴)	۴۵۰	۱۰۰	
بی کاری و رفع خستگی								۰/۹۴
خیر	۲۵	۷۳/۵	۹	۲۶/۵	۱ (ref.)	۳۴	۱۰۰	
بلی	۳۵۱	۶۹/۶	۱۵۳	۳۰/۴	۰/۹۷ (۰/۴-۲/۲)	۵۰۴	۱۰۰	
کنترل وزن								۰/۹۲
خیر	۳۳۷	۷۰/۳	۱۴۲	۲۹/۷	۱ (ref.)	۴۷۹	۱۰۰	
بلی	۳۴	۷۰/۸	۱۴	۲۹/۲	۱/۰ (۰/۵-۲/۰)	۴۸	۱۰۰	

* آزمون رگرسیون لجستیک با تعدیل برای سن و تست تحمل فاگرشتروم

جدول شماره ۳- نسبت شانس موفقیت در ترک سیگار در پایان دوره و پی‌گیری‌های ۶ ماهه و ۱ ساله برحسب علت مصرف سیگار

علت مصرف سیگار	پایان دوره	P	پی‌گیری ۶ ماهه	P	پی‌گیری ۱ ساله	P
	OR (%95 CI)		OR (%95 CI)		OR (%95 CI)	
رفتار و شخصیت اجتماعی						
خیر	۱ (ref.)		۱ (ref.)		۱ (ref.)	
بلی	۱/۰ (۰/۶-۱/۷)	۰/۹۹	۳/۲ (۱/۶-۶/۲)	۰/۰۰۱	۲/۸ (۱/۳-۵/۷)	۰/۰۰۶
لذت						
خیر	۱ (ref.)		۱ (ref.)		۱ (ref.)	
بلی	۲/۰ (۱/۲-۳/۳)	۰/۰۰۴	۲/۳ (۱/۴-۳/۶)	<۰/۰۰۰۱	۱/۹ (۱/۲-۳/۱)	۰/۰۰۵

* آزمون رگرسیون لجستیک با تعدیل برای سن و تست تحمل فاگرشتروم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ترک سیگار اعتیاد به نیکوتین است، اما عوامل تأثیر گذار دیگری نیز در این بین وجود دارند. مطالعات مختلف دلایل دیگری را نیز در عدم ترک سیگار دخیل می‌دانند. در دانمارک مشاهده شد افرادی که دارای فرزند هستند در ترک، ناموفق‌تر عمل می‌کنند و مهم‌تر از آن افرادی که به دلیل علاقه به سیگار رو به مصرف آن می‌آورند بیشترین آمار شکست در ترک سیگار را دارند [۱۷]. تایت و همکاران هم معتقدند که با افزایش سن میزان ترک موفقیت آمیز افزایش می‌یابد. یعنی افراد مسن میزان موفقیت بالاتری در ترک دارند [۱۸]. در چین مشاهده گردید که مهم‌ترین دلایل عدم ترک سیگار وضعیت اجتماعی، احساس منفی و شکست و اوقات تنها ماندن فرد است [۱۹]. از دیگر عوامل مؤثر در عود مصرف در سیگاری‌های با مصرف بالا (Heavy Smokers) مواجهه با شرایط تنش زا، آماده نبودن برای ترک و اعتیاد به سیگار می‌توان نام برد [۸]. نویسندگان معتقدند که گرچه اعتیاد به سیگار یکی از عوامل مهم در نتیجه ترک سیگار است، اما دلایلی دیگری نیز در این امر دخیل هستند که شامل علاقه به مصرف سیگار و رفتار و ویژگی‌های شخصیت اجتماعی فرد است. بنابراین با توجه به اطلاعات بدست آمده در این مطالعه باید به دلیل مصرف سیگار افراد توجه نمود. چرا که این اطلاعات یک ابزار مفید در اختیار کلینیک‌های ترک سیگار قرار می‌دهد تا برنامه‌های ترک سیگار را دقیق‌تر و هوشمندانه‌تر طراحی کرده و خدمات بهتر و قویتری در اختیار مددجویان قرار دهند.

نویسندگان پیشنهاد می‌کنند چون موارد مشابهی همچون این مطالعه در مطالعات خارجی کمتر به چشم می‌خورد این مطالعه می‌تواند زمینه را برای مطالعات تکمیلی بعدی فراهم کند تا با تکرار نتایج این مطالعه از داده های بدست آمده اطمینان حاصل نمود.

سهم نویسندگان

غلامرضا حیدری: مجری مطالعه، کمک در تدوین مقاله و ویراستاری نهایی

مصطفی حسینی: ورود داده‌ها به رایانه، تجزیه، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تنظیم جدول‌ها و کمک در تدوین مقاله

محمود یوسفی فرد: بررسی متون داخلی و خارجی مرتبط با مطالعه، کمک در تجزیه، تحلیل آماری و تنظیم جدول‌ها و ویرایش مقاله

علی رمضانخانی: مشاور اجرایی مطالعه، کمک در تدوین مقاله

محمدرضا مسجدی: مشاور اجرایی مطالعه، کمک در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان از زحمات همه همکاران محترم در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات برای همکاری‌های ارزشمندشان در اجرای این تحقیق و تدوین این مقاله سپاسگزاری و قدردانی می‌نمایند.

منابع

1. Hays JT, Ebbert JO. Bupropion for the treatment of tobacco dependence: guidelines for balancing risks and benefits. CNS Drugs 2003; 17: 71-83

2. Ulrich J, Meyer C, Hapke U, Rumpf HJ Schumann A. Nicotine dependence, quit attempts, and quitting among smokers in a regional population sample from a country with a high prevalence of tobacco smoking. Preventive Medicine 2004; 38: 350-58

3- John U, Meyer C, Hapke U, Rumpf HJ, Schumann A. Nicotine dependence, quit attempts, and quitting among smokers in a regional population sample from a country with a high prevalence of tobacco smoking. Preventive Medicine 2004; 38: 350-8

4- Segan CJ, Borland R, Greenwood KM. Can Tran theoretical model measures predict relapse from the action stage of change among ex-smokers who quit after calling a quit line? Addict Behavior 2006; 31: 414-28

5- Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. Addiction 2004; 99: 29-38

6- Souza ESTd, Crippa JAdS, Pasian SR, Martinez JAB. Modified reasons for smoking Scale: translation to Portuguese, cross-cultural adaptation for use in Brazil and evaluation of test-retest reliability. Journal Brasileiro de Pneumologia 2009; 35: 683-89

7- Giuliani KKW, Mire OA, Jama S, DuBois DK, Pryce D, Fahia S, et al. Tobacco use and cessation among somalis in minnesota. American Journal of Preventive Medicine 2008; 35: 457-62

8- Baker T, Fox B, Smith S, Fiore M, Meyer G, Redmond L, et al. Why do People Smoke 2002

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]

9- Agrawal A, Sartor C, Pergadia ML, Huizink AC, Lynskey M. Correlates of smoking cessation in a nationally representative sample of U.S. adults. Addict Behavior 2008; 33: 1223-6

10- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al (2000). Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Also available online: http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf

11- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstro¨mKO. The Fagerstro¨m Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstro¨m Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction 1991; 86: 1119-27

12- Fagerstro¨m KO, Schneider N. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstro¨m Tolerance Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine 1989; 12: 159-82

13- Heydari GH, Sharifi Milani H, Hosseini M, masjedi MR [In Persian]. The effect of family on cigarette consumption of high school students in Tehran-2003. Pajouhandeh 2005; 9: 253-6

14- Why do you Smoke? US Department of Health, National Institute of Health, No 44-1822, 1993

15- Heydari GH, Sharifi Milani H, Hosseini M, masjedi MR. The Effect of training and CBT on smoking cessation. Tanaffos 2003; 2: 39-44

16- Polizzi KM, Roblin DW, Mims AD, Harris D, Tolsma DD. Factors associated with smoking cessation among quit smart™ Participants. The Permanente Journal 2004; 8: 28-32

17- Norregaard J, Tonnesen P, Petersen L. Predictors and reasons for relapse in smoking cessation with nicotine and placebo patches. Preventive Medicine 1993; 22: 261-71

18- Tait RJ, Hulse GK, Waterreus A, Flicker L, Lautenschlager NT, Jamrozik K, et al. Effectiveness of a smoking cessation intervention in older adults. Addiction 2006; 102: 148-55

19- Yang T, Fisher KJ, Li F, Danaher BG. Attitudes to smoking cessation and triggers to relapse among Chinese male smokers. BMC Public Health 2006; 6: 1-7

20- McKenna H, Slater P, McCance T, Bunting B, Spiers A, McElwee G. Qualified nurses' smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. Journal of Advanced Nursing 2001; 35: 769-75

21- Berlin I, Singleton EG, Pedarriosse AM, Lancrenon S, Rames A, Aubin HJ, et al. The modified reasons for smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. Addiction 2003; 98: 1575-83

22- Herd N, Borland R, Hyland A. Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction 2009; 104: 2088-99

23- Sa´nchez-Johnsena L, Ahluwaliab JS, Fitzgibbonc M, Bonnie J. Ethnic similarities and differences in reasons for smoking. Spring Addictive Behaviors 2006; 31: 544-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.4.8]