کاربرد الگوی بین نظریه‌ای در تعیین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار در جمعیت بزرگسال شهر بندرعباس

صدیقه‌السادات طوافیان: استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
تیمور آقاملایی: * استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
شهرام زارع: دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره سوم تابستان ۱۳۸۸ صص ۲۶۹-۲۶۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۳ تیر ۱۳۸۸]

چکیده

بر اساس الگوی بین نظریه‌ای، افراد در مراحل مختلف آمادگی برای تغییر رفتار سلامتی قرار دارند. تعیین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار می‌تواند در طراحی مداخله‌های مناسب و مؤثر به منظور ترک یا کاهش مصرف سیگار مورد استفاده قرار گیرد. هدف از این مطالعه، تعیین مراحل تغییر رفتار در افراد مصرف کننده سیگار شهر بندر عباس بود.

در این مطالعه مقطعی، ۱۸۱۰ نفر از افراد ۱۵ سال و بالاتر از طریق نمونه گیری خوشه‌ای، مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای تعیین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار در مصرف کنندگان آن، از پرسشنامه الگوی اقتصاد (Economy Model) استفاده شد که مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار را در یکی از مراحل پیش از قصد، قصد و آمادگی طبقه بندی می‌کند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی از طریق جدول‌های توزیع فراوانی و آزمون آماری کای مربع، در برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که از مجموع ۱۸۱۰ نفر مورد مطالعه، ۲۱۲ نفر (۱۱/۷ درصد) سیگار مصرف می‌کردند که ۲۰۴ نفر (۹۶/۲ درصد) مرد و ۸ نفر (۳/۸ درصد) زن بودند. از میان افراد سیگاری، بیشترین میزان شیوع مصرف سیگار (۶۴/۲ درصد) در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال و افراد با تحصیلات ابتدایی (۳۹/۲ درصد) بود. بین مصرف سیگار و متغیرهای جنس، سن و تحصیلات، ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد ($P<۰/۰۰۱$). به نحوی که شیوع مصرف سیگار در مردان، افراد بالای ۴۰ سال و افراد با تحصیلات ابتدایی، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه‌های دیگر بود. از نظر توزیع افراد، در هر کدام از مراحل تغییر رفتار، نتایج مطالعه نشان دادند که ۱۰۸ نفر (۵۰/۹ درصد) در مرحله پیش از قصد، ۹۸ نفر (۴۶/۲ درصد) در مرحله قصد و ۶ نفر (۲/۸ درصد) در مرحله آمادگی بودند. این مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری را بین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار با جنس، سن و تحصیلات نشان نداد.

نتایج این مطالعه روشن کردند که اکثریت قریب به اتفاق افراد مورد مطالعه درمرحله پیش از قصد و قصد قرار دارند و هیچ تصمیمی هم برای ترک سیگار در ماه‌های آینده ندارند. لذا این مطالعه پیشنهاد می‌کند که در مطالعات آینده به بررسی علل توقف در مراحل ابتدایی تغییر رفتار پرداخته شود تا از نتایج آنها بتوان در طراحی مداخله‌هایی مناسب برای ترک سیگار استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: الگوی بین نظریه‌ای، تغییر رفتار، سیگار، مراحل تغییر، بندر عباس

* نویسنده پاسخگو: بندرعباس، بلوار جمهوری اسلامی، کوچه بوستان دهم، دانشکده بهداشت
تلفن: ۳۳۳۸۵۸۳-۰۷۶۱ نمابر: ۳۳۳۸۵۸۴-۰۷۶۱
E-mail: tmolaei@hums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

مقدمه

به منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتار در آموزش بهداشت و ارتقای سطح سلامت، نظریه‌ها و الگوهای مختلفی وجود دارند که یکی از آنها الگوی بین نظریه‌ای (Transtheoretical Model) است. این الگو توسط Prochaska و Diclemente به صورت الگویی جامع برای تغییر رفتار وضع شد که بر تصمیم گیری افراد تمرکز دارد و ساختار مرکزی آن، مراحل تغییر است [۱].

الگوی بین نظریه‌ای، به طور وسیع، چارچوبی برای درک رفتار وابسته به سلامت و هدایت تلاش‌ها در جهت ارتقای سطح سلامت شناخته شده است. در این الگو فرض بر آن است که افراد می‌توانند در مراحل مختلف آمادگی برای تغییر قرار گیرند [۲]. دیدگاه اصلی الگوی بین نظریه‌ای مرحله‌ای بودن تغییر است. این الگو، با استفاده از دیدگاه فوق، فرآیندها و اصولی را که در نظریه‌های بزرگ مداخله ارائه شده‌اند، منسجم می‌سازد و به همین علت به الگوی «بین نظریه‌ای»، معروف است. مبدأ پیدایش این الگو، تحلیل مقایسه‌ای نظریه‌های پیشرو در روان درمانی و تغییر رفتار بوده است که هدف آن یکپارچه کردن بیش ازسیصد نظریه روان درمانی است [۳].

در تحلیل مقایسه‌ای ذکر شده، ده فرآیند تغییر، شامل افزایش آگاهی، تسکین نمایشی، خود ارزشیابی مجدد، ارزشیابی مجدد محیطی، خود آزادسازی، آزاد سازی محیطی، شرطی سازی تقابلی، کنترل محرک، مدیریت اقتضایی و روابط یاری رسان ذکر شده که هر کدام بر پایه نظریه‌های مختلف و متون موجود بنا شده‌اند؛ برای مثال می‌توان از فرآیند خودآگاهی از نظریه فروید، مدیریت اقتضایی از نظریه اسکینر و روابط یاری رسان از نظریه راجرز را نام برد[۴].

از این ده فرآیند، پنج فرآیند اول در مراحل اولیه تغییر مورد استفاده قرار می‌گیرند که شامل راهبردهای شناختی و یا احساسی هستند و فرد در هنگام پذیرش رفتار جدید از آنها استفاده می‌کند؛ آنها جزء فرآیندهای تجربی هستند. پنج فرآیند بعدی، راهبردهایی هستند که افراد در حفظ و نگهداری رفتار پذیرش شده از آن استفاده می‌کنند و جزء فرآیندهای رفتاری هستند. مواردی از این ده فرآیند، در دو گروه از سیگاری‌هایی که خود اقدام به ترک کرده و سیگاری‌هایی که روش‌های تخصصی ترک سیگار را دریافت کرده بودند، طی یک تحلیل تجربی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. شرکت کنندگان در این پژوهش‌ها اظهار داشتند که در مراحل مختلف تلاش برای ترک سیگار، از فرآیندهای متفاوتی استفاده کرده‌اند. این پدیده به متخصصان نشان داد که تغییر رفتار بعد از عبور از سلسله مراحلی آشکار می‌شود و این موضوع در هیچکدام از نظریه‌های بی شمار درمانی، صراحتاً نیامده است.

مطالعات اولیه‌ای که درباره سیگار صورت گرفت، باعث شد الگوی مرحله‌ای به سرعت گسترش یابد و طیف وسیع‌تری از رفتارهای سلامتی و رفتارهای سلامت روان را مورد آزمون و عمل قرار دهد. رفتارهایی از قبیل سوء مصرف الکل و مواد مخدر، اضطراب و اختلالات هراسی، جرائم، اختلالات تغذیه‌ای و چاقی، رژیم‌های غذایی پرچرب، پیشگیری از ایدز/ اچ آی وی، غربالگری ماموگرافی، دستورهای دارویی، پیشگیری از بارداری ناخواسته، حاملگی و مصرف سیگار، زندگی بی تحرک، در معرض نور خورشید بودن و رویکرد پیشگیرانه در نحوه طبابت پزشکان از جمله مواردی بودند که به دنبال توسعه این الگو مورد بررسی قرار گرفتند. با گذشت زمان، این مطالعات گسترش بیشتری یافتند و متعاقباً این الگو اعتبارسنجی و در پژوهش‌های مختلف، به کار گرفته شد و سازه‌های اصلی آن به چالش کشیده و اثبات شدند[۴].

بر اساس این الگو، افراد از مجموعه‌ای از مراحل برای تغییر رفتار عبور می‌کنند که عبارتند از:

۱- مرحله پیش از تفکر یا قصد (Precontemplation)
۲- مرحله تفکر و قصد (Contemplation)
۳- مرحله آمادگی (Preparation)
۴- مرحله عمل (Action)
۵- مرحله حفظ و نگهداری (Maintenance)

مرحله پیش از تفکر و قصد به مرحله‌ای اطلاق می‌شود که شخص هنوز در مورد تغییر یا اتخاذ رفتار، حداقل تا شش ماه آینده، فکر نکرده است. در مرحله تفکر و قصد، فرد واقعاً به تغییر رفتار ـ در طول شش ماه آینده ـ فکر می‌کند، اما هنوز از آمادگی کامل برای اقدام لازم برخوردار نیست.

در مرحله آمادگی، فرد به طور جدی در مورد تغییر رفتار فکر می‌کند و قصد ایجاد تغییری را در آینده‌ای نزدیک (معمولاً در ماه آینده) دارد و مقدمات شروع رفتار را فراهم می‌کند.

مرحله عمل، مرحله‌ای است که فرد تغییرات مناسب در سبک زندگی خود ـ در طول شش ماه گذشته- به وجود آورده است. به دلیل این که عملکرد قابل مشاهده است، تغییر رفتار اغلب معادل با عملکرد به کار می‌رود.

در مرحله حفظ و نگهداری، شاهد دوره طولانی‌تر- بیشتر از شش ماه- استقرار و استحکام تغییر رفتار هستیم، اما برای حفظ آن به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

تلاش فعال و هوشیارانه نیاز است. ضمناً در هر کدام از مراحل عمل و نگهداری، ممکن است بازگشت اتفاق بیفتد که در این صورت فرد به همان الگوی رفتاری که پیش از مرحله عمل داشته است رجوع می‌کند [۳].

معیار زمانی ۶ ماه و یک ماه بر اساس مؤلفه‌های الگوی مراحل تغییر تعریف شده‌اند و جزء ساختار و چارچوب این الگو هستند. ابزارهای ارزیابی مراحل تغییر نیز بر اساس همین معیارها تدوین شده‌اند[۳، ۵].

در این الگو، افراد جنبه‌های موافق و مخالف تغییر رفتار را قبل از پیشرفت از یک مرحله به مرحله بعد مورد سنجش قرار می‌دهند. پروچسکا و دیکلمنته ادعا می‌کنند که افراد در مراحل مختلف تغییر، نگرش‌ها، اعتقادات و انگیزه‌های مختلفی در مورد رفتار جدید دارند. بنابراین، رویکردهای درمانی و راهبردهای ارتباطی مختلفی ممکن است برای افراد در مراحل مختلف تغییر لازم باشد [۵].

بنابراین، جمع‌آوری اطلاعات پایه در مورد مراحل تغییر مصرف سیگار، می‌تواند در طراحی مداخلات مناسب و مؤثر برای ترک یا کاهش مصرف سیگار مورد استفاده قرار گیرد. مطالعاتی که در ایران انجام شده‌اند، بیشتر میزان شیوع و عوامل مرتبط با مصرف سیگار [۹-۶] را در جمعیت‌های مختلف بررسی کرده‌اند و در هیچکدام از آنها به مراحل تغییر ترک سیگار اشاره نشده است. شهر بندر عباس گذرگاه و محل ورود انواع سیگارهای خارجی است و مراوده‌های موجود بین این شهر و کشورهای همجوار خلیج فارس و همچنین جنبه گردشگری آن، باعث شیوع مصرف سیگار بین عامه مردم شده است. از طرفی به نظر می‌رسد مردم آگاهی‌های لازم را از طریق آموزش‌های مناسب درباره مضرات سیگار کسب نمی‌کنند. با توجه به این که شروع هر مداخله‌ای برای تغییر رفتارهای غیربهداشتی، مستلزم داشتن اطلاعات اولیه درباره رفتار موجود است و بر اساس این الگو، افراد در مراحل مختلف تغییر رفتار طبقه بندی می‌شوند و افرادی که در هر کدام از این مراحل قرار می‌گیرند ویژگی‌ها و آمادگی متفاوتی برای تغییر برخوردار هستند، نمی‌توان راهبرد یا مداخله آموزشی خاصی را برای همه آنها به کار برد، بلکه ابتدا باید معلوم شود که افراد بیشتر در چه مراحلی برای تغییر قرار دارند تا بر اساس آن مداخله مناسب را برای هر کدام از مراحل پیشنهاد و اجرا کرد. هدف این مطالعه نیز تعیین وضعیت مراحل تغییر رفتار ترک سیگار در افراد سیگاری است تا بر اساس آن بتوان، در مطالعات آتی، مداخلات مناسب را پیشنهاد نمود.

مواد و روش کار

جامعه مورد مطالعه این پژوهش، افراد بالاتر از ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس بودند.

در این پژوهش مقطعی، ۱۸۱۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. نحوه احتساب حجم نمونه به این ترتیب بود که، بر اساس مطالعات مشابه [۱۰]، حدود ۱۰ درصد از افراد سیگاری در مرحله آمادگی برای ترک سیگار باشند. بر اساس این پیش فرض و حدود اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵، حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت‌ها در جامعه، ۱۳۸ نفر محاسبه شد. چون این تعداد افراد سیگاری را باید از جمعیت به دست می‌آوردیم، از این رو با در نظر گرفتن شیوع ده درصدی مصرف سیگار در استان هرمزگان، ۱۳۸۰ نفر باید مورد بررسی قرار می‌گرفتند که، به منظور دقت بیشتر، حدود ۳۰ درصد دیگر به این میزان اضافه شد و در نهایت، ۱۸۱۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

برای نمونه گیری، خوشه‌ها در نقاط مختلف شهر و بر اساس تراکم جمعیت هر نقطه تعیین شدند. در هر خوشه، خانوارها طوری انتخاب شدند که فاصله مشخصی بین آنها وجود داشته باشد و به این ترتیب، توزیع مناسبی از جمعیت در هر خوشه به دست آمد. نحوه نمونه گیری به این ترتیب بود که، در هر خوشه با مراجعه به اولین منزل تعیین شده، با تمام افراد بالای ۱۵ سال موجود در خانواده مصاحبه می‌شد.

در هنگام مراجعه به منازل، چنانچه فردی از خانواده حضور نداشت، در فرصت دیگری مراجعه و با وی مصاحبه می‌شد. متغیرهای مورد بررسی، سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح سواد، وضعیت استعمال سیگار و مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار در افراد سیگاری بود. برای تعیین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار، از پرسشنامه Economy Model استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۸ سؤال است که مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار (Stages of Change) و وضعیت مصرف آن را ارزیابی می‌کند.

با استفاده از این پرسشنامه، افراد در یکی از مراحل پیش از قصد، قصد، آمادگی، عمل و حفظ و نگهداری برای ترک سیگار طبقه‌بندی می‌شوند. سؤالات این پرسشنامه شامل وضعیت مصرف سیگار در حال حاضر، وضعیت ترک سیگار در گذشته، تعداد دفعات ترک سیگار در طول یک سال گذشته در افراد سیگاری، قصد ترک سیگار در آینده، تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه در افراد سیگاری و زمان ترک سیگار در افرادی است که قبلاً آن را ترک کرده‌اند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

ابتدا پرسشنامه به فارسی برگردانده شد. در مورد روایی محتوای پرسشنامه و این که آیا مفاهیم موجود در پرسشنامه اصلی دقیقاً به فارسی بر گردانده شده است یا خیر، از نظرهای افراد متخصص در این مورد استفاده و بعد از اعمال تغییراتی در آن پرسشنامه نهایی تهیه شد. پایایی پرسشنامه به روش آزمون ـ باز آزمون (آزمون ـ آزمون مجدد) مورد تأیید قرار گرفت؛ به این صورت که در یک مطالعه آزمایشی، پرسشنامه در فاصله زمانی دو هفته، دو بار در اختیار یک گروه بیست نفری از جمعیت هدف قرار گرفت. در هر دو مرحله، نسبت افرادی که در هر کدام از مراحل تغییر قرار داشتند، یکسان بود و به این ترتیب، با توجه به تشابه نتایج در دو مرحله، پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از برنامه آماری SPSS از طریق جداول توزیع فراوانی و آزمون آماری کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این پژوهش در معاونت آموزشی و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مورد تصویب قرار گرفت و قبل از جمع‌آوری داده‌ها شرکت کنندگان رضایت کتبی خود را اعلام می‌کردند.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد بررسی، ۴۰/۲ سال با انحراف معیار ۱۵/۱ بود. ۴۹/۶ درصد مرد و ۵۰/۴ درصد زن بودند. بیشترین درصد آنها (۷۰/۸ درصد) متأهل بودند. ۲۰/۹ درصد بی‌سواد، ۲۶/۴ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۱/۲ درصد تحصیلات راهنمایی، ۲۲/۳ درصد تحصیلات متوسطه و ۹/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. از مجموع ۱۸۱۰ فرد مورد مطالعه، ۲۱۲ نفر(۱۱/۷ درصد) سیگار مصرف می‌کردند که ۲۰۴ نفر (۹۶/۲ درصد) آنها مرد و ۸ نفر (۳/۸ درصد) زن بودند.

جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه را در دو گروه مصرف کنندگان سیگار و غیر سیگاری‌ها نشان می‌دهد. طبق نتایج این جدول بین این دو گروه از نظر سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P<0/001$)، به نحوی که شیوع مصرف سیگار در مردان، افراد بالای ۴۰ سال و افراد با تحصیلات ابتدایی، بیشتر از گروه‌های دیگر بود. از میان افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۰۸ نفر (۵۰/۹ درصد) در مرحله پیش از قصد، ۹۸ نفر (۴۶/۳ درصد) در مرحله قصد و ۶ نفر (۲/۸ درصد) در مرحله آمادگی بودند. توزیع افراد در مراحل مختلف تغییر رفتار ترک سیگار یعنی مراحل پیش از قصد، قصد و آمادگی بر حسب جنس، سن و تحصیلات در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همان گونه که در این جدول دیده می‌شود، این مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری بین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار با جنس، سن و تحصیلات نشان نداد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب برخی مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	سیگاری		غیرسیگاری		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	P
گروه سنی (سال)							<۰/۰۰۰۱
۱۵-۴۰	۷۶	۳۵/۸	۸۴۹	۵۳/۱	۹۲۵	۵۱/۱	
>۴۰	۳۶	۶۴/۲	۷۴۹	۴۶/۹	۸۸۵	۴۸/۹	
جنس							<۰/۰۰۰۱
مرد	۲۰۴	۹۶/۲	۶۹۳	۴۳/۴	۸۹۷	۴۹/۶	
زن	۸	۳/۸	۹۰۵	۵۶/۶	۹۱۳	۵۰/۴	
وضعیت تأهل							<۰/۰۰۰۱
متأهل	۹۴	۹۱/۵	۱۰۸۷	۶۸	۱۲۸۱	۷۰/۸	
مجرد	۱۴	۶/۶	۳۶۲	۲۲/۷	۳۷۶	۲۰/۸	
بیوه/مطلقه	۴	۱/۹	۱۴۹	۹/۳	۱۵۳	۸/۴	
سطح تحصیلات							<۰/۰۰۰۱
بی‌سواد	۲۹	۱۳/۷	۳۵۰	۲۱/۹	۳۷۹	۲۰/۹	
ابتدایی	۸۳	۳۹/۲	۳۹۵	۲۴/۷	۴۷۸	۲۶/۴	
راهنمایی	۶۴	۳۰/۲	۳۱۹	۲۰	۳۸۳	۲۱/۲	
متوسطه	۲۸	۱۳/۲	۳۷۵	۲۳/۵	۴۰۳	۲۲/۳	
دانشگاهی	۸	۳/۸	۱۵۹	۹/۹	۱۶۷	۹/۲	

جدول شماره ۲- مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار در افراد مورد مطالعه برحسب سن، جنس و تحصیلات

	گروه سنی (سال)				جنس				تحصیلات (سال)				
	۱۵-۴۰		>۴۰		زن		مرد		۰-۵		>۵		
مرحله تغییر	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پیش از قصد	۳۷	۴۸/۷	۷۱	۵۲/۲	۴	۵۰	۱۰۴	۵۱	۶۲	۵۵/۴	۴۶	۴۶	
قصد	۳۷	۴۸/۷	۶۱	۴۴/۹	۳	۳۷/۵	۹۵	۴۶/۵	۴۶	۴۱/۱	۵۲	۵۲	
آمادگی	۲	۲/۶	۴	۲/۹	۱	۱۲/۵	۵	۲/۵	۴	۳/۶	۲	۲	
جمع	۷۶	۱۰۰	۱۳۶	۱۰۰	۸	۱۰۰	۲۰۴	۱۰۰	۱۱۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	
آزمون کای مربع	P=۰/۸۶		χ^2=۰/۲۹		P=۰/۲۳		χ^2=۲/۸۸		P=۰/۲۵		χ^2=۲/۷۳		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، تعیین مراحل تغییر رفتار مصرف سیگار در افراد سیگاری بالای ۱۵ سال شهر بندرعباس بود. همچنان که نتایج نشان دادند، اکثر قریب به اتفاق افراد سیگاری، یعنی بیش از ۹۵ درصد، از نظر تغییر رفتار مصرف سیگار در مرحله پیش از قصد و مرحله قصد به سر می برند. این موضوع، بیانگر آن است که تنها تعداد اندکی از افراد مورد مطالعه در مرحله آمادگی برای ترک سیگار بودند. از آنجایی که، طبق الگوی بین نظریه‌ای، در این الگو افراد جنبه‌های موافق و مخالف تغییر رفتار را قبل از پیشرفت از یک مرحله به مرحله بعدی مورد سنجش قرار می‌دهند [۳]، از نتایج این تحقیق می‌توان چنین نتیجه گرفت که اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه هنوز نمی‌توانند منافع و جنبه‌های موافق ترک سیکار را درک و تجزیه و تحلیل کنند تا خود را آماده تغییر نمایند.

از دیگر نتایج این مطالعه آن بود که تنها ۲/۸ درصد از افراد آماده تغییر بودند. آنچه در اینجا مشهود و قابل بحث است، یکی درصد بسیار ناچیز این دسته از افراد است که خود را به این مرحله رسانده‌اند. از طرف دیگر، با توجه به این که افرادی هم که به مراحل پیشرفته‌تر رسیده‌اند، در صورت نبود آموزش‌های مداوم، در هر زمانی ممکن است مجدداً به مراحل قبل‌تر برگردند و دوباره رفتار غیربهداشتی قبلی را تکرار کنند[۳]، نمی‌توان حتی این تعداد بسیار اندک را هم از کل افرادی که در مرحله قصد و یا پیش از قصد هستند، مجزا نمود. با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران بهداشتی در برنامه‌ریزی‌های خود باید همه جامعه را در مراحل ابتدایی تغییر رفتار مصرف سیگار محسوب کنند و مداخلات خود را برای عموم افراد در نظر بگیرند. از دیگر نتایج این مطالعه آن بود که نزدیک به نیمی از افراد در مرحله پیش از تفکر و قصد و نیمی دیگر در مرحله قصد قرار دارند؛ یعنی مرحله‌ای که شخص هنوز در مورد ترک سیگار در شش ماه آینده فکر نکرده و یا هیچ تصمیمی برای ترک سیگار نگرفته است.

از نظر تدوین کنندگان الگوی بین نظریه‌ای، افرادی که در این مراحل قرار دارند کسانی هستند که هیچ اطلاعی در مورد منافع تغییر رفتار ندارند و یا منافع ترک رفتار غیر بهداشتی را بر موانع آن ترجیح نمی‌دهند. این نکته قابل تأملی است که دست اندرکاران آموزش سلامت و آموزش دهندگان سلامت باید به آن توجه خاص کنند و گام‌های اولیه و ابتدایی را برای ارتقای سطح آگاهی مردم و درک آنان بردارند. نکته دیگر وجود درصد کم افراد در مرحله آمادگی بیانگر این است که تقریباً فرآیند تغییر رفتار و رسیدن از مرحله پیش از قصد به مرحله آمادگی، بسیار به کندی صورت گرفته است و افراد تمایلی به تغییر وضعیت موجود ندارند. در این راستا، طراحی پیام‌های بهداشتی و مداخلات مناسب در زمینه ترک سیگار و اطلاع رسانی به عموم مردم به ویژه گروه‌هایی که بیشتر در مرحله پیش از تفکر و قصد هستند، توصیه می‌شود. نکته قابل بحث دیگر آن است که چگونه این اقلیت خود را از مراحل ابتدایی به مرحله آمادگی رسانده‌اند؟ به عبارت دیگر، تحت چه شرایطی این افراد از مراحل قبلی عبور کرده‌اند؟ لازمه پاسخ به این سؤالات، بررسی عوامل مؤثر از طریق مطالعات بیشتر در آینده است.

نتایج مطالعه حاضر از نظر تعداد افراد موجود در مرحله پیش از قصد و قصد، شبیه مطالعه‌ای است که توسط گرانادا (Granda) و همکاران با هدف تعیین توزیع مراحل تغییر مصرف سیگار در گروهی از سیگاری‌های جوان در اسپانیا انجام شد. در مطالعه یاد شده، ۴۴/۰۵ درصد از افراد سیگاری در مرحله پیش از قصد، ۴۳/۳۱ درصد در مرحله قصد و ۱۲/۶۲ درصد در مرحله آمادگی برای ترک سیگار قرار داشتند[۱۰]. چنان که مشهود است در مطالعه گرانادا، درصد افرادی که آماده ترک سیگار بوده‌اند، چند برابر مطالعه حاضر است. مطالعه دیگری که در کره با هدف تعیین مراحل و فرآیندهای ترک سیگار بر روی نوجوانان پسر دبیرستانی انجام شد، نشان داد که حدود ۲۹ درصد از افراد در مرحله آمادگی هستند[۱۱]. همچنین مطالعه جنا (Jenna) و همکاران [۱۲] حدود ۲۰ درصد از افراد را در مرحله آمادگی برای ترک سیگار نشان داد. نتایج این مطالعات، در مقایسه با مطالعه حاضر، روشن کننده این مطلب است که سیاست‌گذاران بهداشتی این جوامع در خصوص ترک مصرف سیگار اقدامات پیشگیرانه بیشتری را انجام داده‌اند و جوامع خود را آماده تغییر کرده‌اند. به هر حال، مطالعه بیشتر در خصوص عوامل مؤثر بر این تفاوت‌ها باید در مطالعات آینده منظور گردد تا بتوان نتایج آن را در برنامه‌ریزی‌های آتی برای تدوین مداخلات کارساز به کار بست. از نتایج دیگر این مطالعه آن بود که بین مراحل مختلف ترک سیگار با جنس، سن و تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه گریس (Grace) افراد بالاتر از ۲۱ سال، در مقایسه با افراد زیر ۲۱ سال، به طور جدی‌تری تمایل به ترک سیگار داشتند و مردان بیشتر از زنان در مرحله آمادگی برای ترک سیگار بودند[۱۳]. همچنین در مطالعه جنا (Jenna) زنان بیشتر از مردان به طور جدی به کاهش تعداد سیگار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]

مصرفی روزانه توجه می‌کردند. با این وجود، مردان بیشتر از زنان در طول یک سال گذشته حداقل به مدت یک روز سیگار را ترک کرده بودند[۱۲]. البته به دلیل محدودیت‌هایی که در این مطالعه وجود داشت، از جمله تعداد کم زنان سیگاری، به درستی نمی‌توان مراحل تغییر رفتار ترک سیگار را در زنان و مردان با هم مقایسه کرد. از طرف دیگر، شاید مقایسه افراد دارای تحصیلات کمتر از ۵ سال با افراد واجد تحصیلات بیش از پنج سال، نمایانگر تفاوت میزان آگاهی و اطلاعات این دو گروه در مورد مزایای ترک سیگار که منجر به تفاوت مرحله تغییر شود، نباشد و این محدودیت‌ها در مطالعات آینده باید مد نظر قرار گیرد. در این مطالعه، نگرش، باور و انگیزه‌های افراد در مراحل مختلف تغییر سنجیده نشد، به رغم این که پروچسکا و دیکلمنته ادعا می‌کنند [۳] افراد در مراحل مختلف تغییر، نگرش‌ها، اعتقادات و انگیزه‌های مختلفی در مورد رفتار جدید دارند و رویکردهای درمانی و راهبردهای ارتباطی مختلفی ممکن است برای افراد در مراحل مختلف تغییر لازم باشد.

نتایج این مطالعه صرفاً اطلاعات پایه را در اختیار دیگر پژوهشگران قرار می‌دهند تا بتوانند مطالعات بیشتری را در جهت بررسی علل رکود و عدم پیشرفت مراحل تغییر رفتار تدوین کنند تا از طریق آن مطالعات بتوانند در جهت تدوین مداخلات مناسب و مؤثر و برنامه‌ریزی صحیح برای کاهش و ترک مصرف سیگار گام بردارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم آموزشی و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به خاطر حمایت‌های مالی ایشان از این پژوهش ابراز می‌دارند.

منابع

در مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میبد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد* ۱۳۷۹، ۸، ۶۷-۶۴

۸- اسماعیلی ندیمی علی، احمدی جعفر. مصرف سیگار در جمعیت شهری رفسنجان، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان* ۱۳۸۲، ۱۷، ۷۷-۱۷۳

۹- امامی حبیب، حبیبیان سونیا، صالحی پیام، عزیزی فریدون. الگوی مصرف سیگار در یک منطقه شهری تهران - مطالعه قند و لیپید تهران. *پژوهش در پزشکی* ۱۳۸۲، ۲۷، ۵۲-۴۷

1- Velicer W, Prochaska J, Fava JL, Norman GJ, Redding CA. Smoking cessation and stress management: applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis* 1998; 38: 216-33

2- Steptoe A, Kerry S, Rink E, Hilton S. The impact of behavioral counseling on stage of change in fat intake, physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health* 2001; 91: 265-69

3- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL. *Cancer prevention center, transtheoretical model*. Available at: www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical.htm, 2007

4- Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health behavior and health education , theory, research and practice*. 3th Edition, Jossey-Bass: Sanfransico 2002

5- Donovan RJ, Jones S, Holman CD, Corti B. Assessing the reliability of a stage of change scale. *Health Education Research* 1998; 13: 285-91

۶- آیت الهی سید علیرضا، محمدپور اصل اصغر، رجایی فرد عبد الرضا. شیوع مراحل مصرف سیگار و همبسته‌های آن در دانش آموزان پسر سال دوم دبیرستان شهر شیراز. *مجله علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران* ۱۳۸۳، ۴، ۷۱-۶۴

۷- مظلومی سید سعید، شجاعی زاده داوود، فلاح زاده حسین، ترکی محمد صادق، خلیلی محمدرضا. میزان شیوع کشیدن سیگار

10- Granda O, Jose I, Jimenez R, Carlos D, Solano R, Segismundo D. *Distribution of stages of change in smoking behavior in a group of young smokers (transtheoretical model)*. Military Medicine 2004. Available at: www.highbeam.com/doc/1P3-769732251.html

11- Ham OK. Stages and processes of smoking cessation among adolescents. *Western Journal of Nursing Research* 2007; 29: 301-15

12- Jenna MM, Gordon BL, Ray MM, Ugo AP. Cigarette smoking and stages of change among men and women in Kiev, Ukraine. *The European Journal of Public Health* 2002; 12: 302-7

13- Grace MA, YIN T, Jamil T, Xuefen SU. Differences in stages of smoking behavior among current smokers of four Asian American subgroups. *Addictive Behaviors* 2003; 28: 1431-439

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.5.0]