بررسی مدل‌های تبادل آموزشی و پرورشی به‌کمک نظریه‌های تبادل برای کارآین‌مقدماتی مدرسه‌های تازه‌تاریخی

کلید وژه‌های اصلی مطالعه: تبادل‌کارآین‌مقدماتی، تبادل‌کارآین‌مقدماتی مدرسه‌ها، تبادل‌کارآین‌مقدماتی مدرسه‌های تازه‌تاریخی

مقدمه

مرکزیت‌های تبادل‌کارآین‌مقدماتی مربوط به بررسی و ارزیابی تأثیرات مدرسه‌های تازه‌تاریخی در کشور جمهوری اسلامی ایران نیست. این مقاله به‌منظور به‌کمک نظریه‌های تبادل برای کارآین‌مقدماتی مدرسه‌های تازه‌تاریخی است. تبادل‌کارآین‌مقدماتی به‌ویژه در مورد میزان علاطمی و کمک‌هایی که می‌تواند در زمینه پژوهش‌ها و تجربیات علمی و تربیتی داده شود، چندین تحقیق درمورد آن را متوقف کرده است. بنابراین، در این مقاله تلاش برای ترکیب تبادل‌کارآین‌مقدماتی و تبادل‌کارآین‌مقدماتی مدرسه‌های تازه‌تاریخی برای بهبود کیفیت آموزشی و پرورشی صورت گرفته است.

نتایج

نتایج نشان داده که ۸۴ نفر (۵۸ درصد) از آزمودنیان گروه آزمایشی بعد مداخله پرساری، مهارت را بطور کامل ترک کردند. ۹۵٪ از آزمایشگاه از انتخابات انتخابی دار اما در آزمایش، نتایج نشان داد که تأثیر کمی در گروه آزمایشی قبل و بعد از مداخله در نزدیکی با اکراخ فناوری نیز در مرحله استریتی مدرسه‌های تازه‌تاریخی کریک‌سک یافت. اما در مرحله سلسله مراتبی‌های رهگاهی به‌طور نظارت نمی‌توان به تحقیق

کلید واژه‌ها: مداخله‌هاستمندی‌های پرساری/ تبادل سیگار

تکنیک‌ها: ترکیب شیمیایی موجود در تبناک

مواد اولیه است (۲ و) و مصرف تبناک

علت عده و قابل اجتناب بسیاری از بیماری و

مرگ و مریا بی‌پایان. ولی با وجود جوانب

فاجعه‌آمیز سیگار کشیدن، در حال حاضر

درصد کل جمعیت کشور ما (ایران) سیگاری

هستند (۳، افراد سیگاری هر روز به سیستم
که پژوهشگر به اطلاعات دسترسی داشته است در ایران بیروان مداخلات پرساری براساس فرانـتوئری تغییر تحقیقات شورت نگرفته است. از آنجایی که در مورد میزان موفقیت روش‌هایی که ناکون بن کارگرفته شده نیز اطلاعات کافی در دست نمی‌باشد پژوهشگران از مدل که در کشورهای غربی جهت ترک اعتیاد بکار رسانی یافتن موفقیت‌های نیز کسب نموده اند (12,13) در این پژوهش استفاده نمایند.

حسین از فرانتوئری تغییر نسبت به مدل‌های که به تاریکی افراد به سیگار و غیرسیگاری) در این است که درایی نیز باید برای بررسی پیوسته تغییر رفتار فرد است. این مدل دلایل اجزاء درمانی که به اختصار عبارتند از:

1- مراحل تغییر (غلی از تعبیر، تعقیب، آمادگی، عمل و حفظ رفتار)
2- درآمدهای تغییر (فرازی‌آگاهی، ارزیابی خود، Dramatic Relief)
3- ارزیابی حیاتی، تسکین‌نمایی از خودروی‌های بحران مزاحم‌کننده، کنترل بی‌ایستگی
4- درآمدهای شخصی (اعداد به نفس و سوژه)

مدل مفهومی صفحه بعد به طور خلاصه ارتباط شریک‌ها و تغییر با یکدیگر، نحوه مداخله پژوهش و اندامگیری تغییر در این رفتار را نشان می‌دهد.

در سال‌های اخیر، به سه مرحله گذشته تحقیقات ارائه سلامت بر تنش خاص و آمون موثر ترین روشهای دستیابی به تغییر رفتار تاکید داشته‌اند (1). مطالعات مختلف نشان داده است که مداخلات ترک سیگار به احتمال مداخلات معمول طبی و پیشگیری مقرر به سره این است (12). در حقيقة از مهارت ترک سیگار بعنوان «استاندارد طلایی» مداخلات پیشگیری نامبرده شده است (3).

سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا (1997) گزارش می‌کند که موثر ترین مداخلات ترک سیگار آن‌ها که شامل تماس با مشارکت‌های فردی یا گروهی باشد (4). در تحقیقاتی که مشاهده ترک سیگار توسط پرساری اینها شده در مقایسه با مراقبت‌های معمول و نه توصیه‌های پزشک ترک سیگار افزایش (قیرنا 2 را) داشته است (9).

تاثیر قابل ملاحظه‌ای را که تقریباً 16 هزار پرساری (10) می‌تواند در جامعه ما به عنوان آموزش بهداشتی بهداشت و سهول کندگان تغییر رفتار و اگزیسی که داشته باشند، به درستی مشخص داده شده است.

مدل فرانتروئری که مراحل تغییر نیز نامیده می‌شود توسط نیما کوکاسیا و کارل دیویمنگ در سال 1983 پس از دوازده سال تحقیق مستمر و تمرکز بر رفتارهای اعتیاد و غیر آن در مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان دانشگاه رود آیند انرژی شد (12). از نظر تجویزی فرانتروئری تغییر رایع‌المناس سرعت نوید بخش تغییر با بیش از آمادگی ترک سیگار تاپی که کننده اگرچه در منابع مختلف اغلب به نقش کلیدی پرساری در مداخلات ترک سیگار اشاره شده است (11)، با وجود این تا انجا
منجر به رهایی مجدد از خود و کنترل محکم‌کردن می‌شود. به‌علاوه، از شیوه‌هایی نظیر شرطی‌سازی ممکن و کنترل وابستگی همراه با برقراری ارتباط کمکی استفاده کننده تا این تغییرات در کارآمدی شخصی و تعامل تصمیم‌گیری مجدد ایجاد شود و نهایتاً رفتار غیر بهداشتی را به رفتار بهداشتی تغییر یابد. هر یک از پیشنویس‌های اصلی این فرانتبوری، در مطالعه رفتار‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است که فقط به نمونه‌ای همانطور که در شکل مشخص شده است وقتی اعتماد به نفس و اعتقاد فرد به فواید تغییر که در ابتدای کم بوده است افزایش می‌یابد و تمایل به رفتار غیر بهداشتی (ووسوسه) و اعتقاد فرد به مضای تغییر کاهش می‌یابد. شخص به مراحل بالاخره تغییر رفتار می‌رسد. پژوهشگر می‌پایست در هر مرحله تغییر فردی مشخصی را در جهت افزایش آگاهی مجدد، ارزیابی مجدد از خودش و محیط، تشکیل نماشگی و سایر فنونی که

**مجله دانشگاهی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال پانزدهم/ شماره ۴۲/ تابستان ۱۳۸۱**

**Source: Hassani, P. (Investigator), 2002.**
مورد دوم
(Quest - مورد دوم مورد دوم مورد دوم مورد دوم مورد دوم)

کتابخانه

(مورد دوم مورد دوم مورد دوم مورد دوم مورد دوم)

مورد سوم
(Quest - مورد سوم)

کتابخانه

(مورد سوم)

مورد چهارم
(Quest - مورد چهارم)

کتابخانه

(مورد چهارم)
بررسی کارآمیدی مداخله پرستاری...

کارآمیدی شخصی ۹۶ و پرسشنامه تعادل تصمیم‌گیری ۹۵/۴ به‌دست آمد. پیش‌الزامی ثابت درونی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب برای پرسشنامه‌های نام برده شده α=0/۹۷ و α=0/۹۶ هستند. مداخله پرستاری ترک سیگار برای گروه آزمونی با توجه به صورت موجود تنظیم شده بود و در طول چهار هفته آموزش و مشاوره‌های ارائه‌شده درونی استفاده شیوه آزمونی و کلیه متاسفاهای داخلی-تخصصی (جلسات مشاوره و راهنمایی، تعلم تمرینات آرام‌شکن، جابجایی نیکوئیت و...) پرسشنامه به صورت رسان‌سوز تغییر در رفتار سیگار کشیدن در قابل و محتمال مرحله و فراوانی‌های فروتوری تغییر طراحی و اجرای گردید.

نتایج

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t و یویکای و... استفاده شد. میانگین سین گروه کنترل (n=100) (n=100) و آزمون‌های گروه کنترل و آزمون‌های کنار به ترتیب بطور متوسط ۲۱/۸۹ و ۲۲/۰۹ سال بود. آزمون‌های گروه کنترل و آزمون‌های کنار به ترتیب بطور متوسط سن شروع سیگار کشیدن در دو گروه ۲۲/۰۹ و ۲۲/۰۹ سال محاسبه شد. اکثر آزمون‌های اثر اثر گروه به ترتیب فراوانی دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و اکثر متأهل بودند. فقط ۱۰۲ درصد از کل آزمون‌های سیگار کشیدن اثر استفاده می‌کردند. اکثر (۴۱ نفر) ۵۵/۴ درصد آزمون‌های گروه کنترل ابتدا به خاطر تغییر و سرگرمی و سپس کسب آرامش (۳۶ نفر) ۴۵/۴ درصد (سپرگامرد) می‌کشیدند. در حالیکه اکثر (۴۵ نفر) ۵۳/۸ درصد سپرگامرد گروه آزمونی ابتدا کسب آرامش و سپس تفریح و سرگرمی (۳۳ نفر) ۴۴/۶ نفر.

تمایل شرکت در مطالعه ترک سیگار. بعلاوه از نظر مقررات سیگار کشیدن در محل کار می‌باشد منشا به مورد. ویژگی‌های خروج از مطالعه عارت بود از مصرف نیکوئیت به اشکال دیگری به سیگار کشیدن. کسانی که اخیراً در برنامه ترک سیگار دیگری شرکت کرده بودند و افرادی که تحت نظر روانشناخته‌دار مصرف‌می‌کردند و نیز اعتیاد به سایر مواد اعتیادآور، ابزارهای گرداوری داده‌ها در این پژوهش عارت بودند از:

(۱) پرسشنامه دموگرافیک - اجتماعی و تاریخچه سیگار کشیدن.

(۲) پرسشنامه رفتار سیگار کشیدن که از تعداد نخ سیگار های مصرفی در دو بسته و چهار ساعت و هفت روز گذشته مورد پرسشن قرار گرفت.

(۳) پرسشنامه کارآمیدی - شخصی ۱۴ موقعیت را که در آنها افراد سیگاری تمایل به سیگار کشیدن پیدا کرده، توصیف می‌کرد. آزمون‌های می‌باشد میزان اعتیاد به نتایج‌های خود از این ابزار بر روی مقیاس هر یک از موقعیت‌ها بطور مربع بر روی مقیاس صد درجه‌ای که در باسابقه ده طبقه‌بندی شده بود، تعیین می‌کردند. این مقیاس بسیار تمام‌پررنگ = ۱۰۰ بی‌پایان.

(۴) پرسشنامه تعادل تصمیم‌گیری دارای ۲۰ عبارت بود که در زیر مقیاس ۱۰ عبارتی با عنوان: عقاید و موردها وفاد و تعیین در مورد مضرات تغییر داشت، پاسخ‌های آزمون‌های بر روی مقیاس که دارای یک ترتیب می‌گردید (مهم نیست = ۱، به ترتیب مهم = ۵). چه جهت تعیین روایت ابزارها از اندازه‌گیری می‌توانست (CVI) استفاده شد که برای پرسشنامه کارآمیدی شخصی ۵۰ و برای پرسشنامه تعادل تصمیم‌گیری ۹۷/۰۰ بود. به منظور تعیین پایبندی پرسشنامه‌ها از آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون برابر پرسشنامه...
که 6 نفر (8 درصد) از آزمون‌های گروه کنترل و 48 نفر (65 نفر) از آزمون‌های گروه آزمایش بعد از مداخله برخی شرایط بعد از مداخله برخی برخی نیز کاهش یافته و پایین تر گردید.

میزان‌های آزمون‌های صرف خرد سیگار می‌شود.

فرآیند مراحل تغییر گروه آزمایش قبل از انجام مداخله در جدول شماره (۱) خلاصه شده است.

همانطور که جدول نشان می‌دهد اکثر آماره‌ها موجود در مورد دو گروه نشان دادند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مراحل تغییر گروه آزمایش قبل از انجام مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل تغییر</th>
<th>قلم از تعقیب</th>
<th>تعقیب</th>
<th>امادگی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>53</td>
<td>52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: توزیع میانگین تعداد نخهای سیگار مصرفی در یک شیانه روز در دو گروه کنترل و آزمایش در دور مراحل قبل از مداخله و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل تغییر</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(آزمون)</td>
<td>SE</td>
<td>SD</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>0.4</td>
<td>0.4</td>
<td>12.7</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>0.4</td>
<td>0.4</td>
<td>12.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

میانگین‌های (پرحسب درصد) کارآمدی- شخصی آزمون‌های گروه کنترل قبل از مداخله ۴۸/۷۳ نفر و برای گروه آزمایش ۵۰/۵۱ نفر بود.

این قابل توجهی در افرادی که دارای اعضای آزمایش کرده‌اند و سپس در موقعیت‌های وسوسه که به آنها پیشنهاد می‌شود، این اتفاق رخ می‌دهد. این دارد که از موقعیت‌های پیشنهاد گروه آزمایش بعد از مداخله افزایش پایت (۱/۵۲) در آزمایش بعد از مداخله افزایش پایت (۱/۵۲) در جدول شماره (۲) خلاصه شده است.

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال پانزدهم/ شماره ۴۴/ تابستان ۱۳۸۱

38
جدول 3 توزیع معنایی کارآمیزی شخصی (پیش از درصد) نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>اکتشاف</th>
<th>گروه</th>
<th>مرحله تعیین</th>
<th>SE</th>
<th>SD</th>
<th>SE</th>
<th>SD</th>
<th>X</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>0/144</td>
<td>3/97</td>
<td>0/144</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>0/05</td>
<td>0/05</td>
<td>0/05</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>1/37</td>
<td>0/37</td>
<td>1/37</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>0/27</td>
<td>0/27</td>
<td>0/27</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* نتایج معنی‌دار وجود ندارد.
* * نتایج معنی‌دار وجود دارد.

میانگین امتیاز تعادل تصمیم‌گیری آزمودن‌های گروه کنترل قبل از مداخله 9/74 و گروه آزمایش 11/20 بود. بعد از مداخله امتیاز تعادل تصمیم‌گیری گروه آزمایش 10/26 بود که اگرچه کاهش یافته بود اما اختلاف معنی‌دار آماری (5/00) و 4/36 و 4/36(13) با امتیاز قبل از مداخله نداشت.

بعلوه مقایسه امتیاز تعادل تصمیم‌گیری آزمودن‌های در گروه کنترل و آزمایش بعد از مداخله نیز اختلاف معنی‌دار آماری (5/00) و 4/36 و 4/36(13) نداشت. در امتیاز دو گروه تعادل تصمیم‌گیری گروه آزمایش اعضا به وفاداری تغییر (مقدار تغییر (قبل = 36/43 و بعد = 37/30) و اعتقاد به مضرات تغییر (قبل = 25/49 و بعد = 25/0) نیز اختلاف معنی‌دار آماری (5/00) مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر دصرد سیگار‌بودن بود که در مرحله قبل از تحقیق (5/00) بسیار مربوط بود. این یافته توسط سایر مطالعات تأیید می‌گردید (1/00). در پژوهش کارلیک (2001) در مصروفی افراد سیگاری در مرحله قبل مواجهه ایجاد کرده بودند. در این پژوهش نیز مواردی را که انتظار می‌رفت باعث می‌گردید که امتیاز کارآمیزی شخصی در مراحل اولیه تغییر در یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر دصرد سیگار‌بودن بود که در مرحله قبل از تحقیق (5/00) بسیار مربوط بود. این یافته توسط سایر مطالعات تأیید می‌گردید (1/00). در پژوهش کارلیک (2001) در مصروفی افراد سیگاری در مرحله قبل مواجهه ایجاد کرده بودند. در این پژوهش نیز مواردی را که انتظار می‌رفت باعث می‌گردید که امتیاز کارآمیزی شخصی در مراحل اولیه تغییر در
درک برخی‌های حسنی و همکاران \[ \text{مراحل بعثی افراشی‌های فردی، جایی که معمولی می‌شود (اعتماد به نفس)، حمایت می‌کند.} \] \[ \text{در پژوهش حاضر، مثبت‌ترین کارآمیزی زیر ۵۰ درصد در هر گروه کنترل و آزمایش قبل از مداخله نشان می‌دهد.} \] \[ \text{سوسن کنده است. می‌توان استناد توضیح همه این افراشی‌های (بالایی ۵۰٪/ اتمپر) با سال اعلام} \] \[ \text{به نام بالایی از انتخاب این سیگار کشیدن در موثریتی‌های هوس اگزیده.} \] تشکیل‌گیری از جملاتی، طبقه‌بندی نوعی انواع تغییر رفتاری مشخص، بعنوان جزء اصلی تغییر رفتارشناخته شده است (۱۹). تحقیقات بر روی مراحل تغییر و تعداد تشکیل‌گیری دو رفتار مختلف نشان داد که در این فرد به افرادی که بیشتر کارآمدی شخصی در مراحل مختلف تغییر موثر نخواهد. تحقیقات داخلی این‌اکنون به ناحیه‌های مطالعه مثبت را بیشتر مورد توجه قرار داده‌اند. بلکه باید مناسب برای اندکی بی‌شمار متفاوت‌تر باید را نیز مشخص نماید و از رابطی بین متغیرهای داخلی را با متغیرهای خارجی بررسی کند.


tئوری قدردانی

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دارند که علاوه بر ازدواجه‌های پژوهش، جنب اتفاقیه‌ها درک رشیدی و اصغر فرهنگی، کلیه دانشجویان و افرادی که در به نمای نسبتاً این پژوهش همبستگی نموده‌اند، تشکیل نمایند. به علاوه از جهت‌ها معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز به خاطر تأیید هنرمندانه قدردانی می‌کند.


مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال پازده شماره ۴۲/ نتیجه‌گیری ۱۳۸۱ - ۴۵


3. مسجدی، محمدضاکری؛ آذری، مسعود، حسنی؛ جهانپور، کیان. تأثیر نوع مصرف سیگاری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. شهید بهشتی، 1377، صص: 4-10.


Efficacy of Nursing Intervention Based on Trans-

Theoretical Model of Change of Smoking Cessation

Hassani P, Abedi, HA, Mohammad K, Fathi Azar E

Abstract

Tobacco use is the major avoidable cause of disease and death. This investigation was undertaken to evaluate the efficiency of trans-theoretical model of change in smoking cessation among secondary school teachers in Tabriz by use of nursing intervention. This investigation was a quasi-experimental research. Participants in this research were 200 male graduate teachers of five educational districts in Tabriz. Subjects were randomly divided to two control and experimental groups (100 in each).

The independent variable was nursing smoking cessation intervention and dependent variables were: self-efficacy, decisional balance, and smoking behavior.

Data collection instruments were socio-demographic and smoking history, smoking behavior, self-efficacy and decisional balance questionnaires.

Descriptive and analytical statistic (dependent and independent T-test, $\chi^2$, and ...) was used for testing the research hypothesis. Results showed 48 (58.5%) subjects of experimental group quite smoking completely after nursing intervention ($\chi^2 = 44.336$, $p<0.001$). Comparison of smoking behavior ($t=6.482$, $p<0.001$) and self-efficacy ($t=6.697$, $p<0.001$) in experimental group before and after intervention, showed statistical significant difference. Decisional balance in experimental group before and after intervention, and also in comparison with control group, did not had significant difference. Although trans-theoretical change model was useful in designing nursing smoking cessation intervention, but more research is needed for decisional balance construct in diverse cultural groups.

Key words: Nursing/ Smoking/ Smoking Cessation