

میزان ترک سیگار در بیماران با بای پس عروق کرونری در بیماران

نیروهای نظامی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

Smoking cessation after coronary artery bypass graft in military patients: Randomized clinical trial

سیمانوخی*، محمدحسن ناصری**، مجتبی تیموری***، علی رضا شفیعی کندجانی****،
محمد رضا معمار جعفری*****، سید مجتبی حمصی*****، مجید حضرتی*****

Abstract

Introduction: Patients who continue smoking after coronary artery bypass graft experience more risk. Smoking results in decrease in quality of life and increase depression furthermore of Somatic problem. Unfortunately 50 to 75 percent of patient continues smoking. Smoking cessation is the best way for preventing sudden death and investigating effective way is important, so we decide to evaluate this problem.

Method: Level and quality of smoking confirmed by DSM IV- TR. Patient who undergone CABG 2010 enrolled. Fagrshtrom smoking cessation questionnaires completed by patient before and one month after surgery. Patient randomized in two groups. First group used nicotine patch and second group were in control group. Nicotine patch administered in 3 doses 15 milligrams in first week, 10 milligram in 2nd week and 5 milligram for next 2 weeks.

Results: Smoking cessation in nicotine group significantly were higher than control group after one month after trial. (35.71 percent versus 16.66 percent, $P=0.001$)

Discussion: It seems nicotine replacement therapy is valuable way in short term especially in patient with non favorable clinical status. We see some weight gain in some patient and seem it be a valuable way by educating technique.

Key words: Smoking cessation, coronary artery bypass graft, nicotine patch

چکیده

مقدمه: بیمارانی که پس از عمل جراحی بای پس گرفت شریان کروناری سیگار کشیدن را ادامه می دهند خطر قابل ملاحظه بالاتری را تجربه می کنند. متأسفانه ۵۰ تا ۷۵٪ بیماران همچنان پس از عمل به سیگار کشیدن ادامه می دهند. ترک سیگار بهترین راه جلوگیری از مرگ زود هنگام قلبی می باشد. از آن رو به بررسی این مهم پرداختیم.

روش: مطالعه حاضر در قالب یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده می باشد در بیماران نیروهای نظامی بیمارستان بقیه الله انجام شده است میزان نحوه و کیفیت مصرف سیگار، سیگاری و ترک سیگار بر اساس DSM IVTR تعریف شد. بیمارانی که در سال ۸۸ تحت عمل بای پس گرفت شریان کروناری^۱ قرار گرفتند، بررسی شدند. پرسشنامه نگرش به ترک سیگار فاگرشتروم توسط بیمار قبل از آغاز طرح و بعد از جراحی تکمیل شد. بیماران بر اساس اعداد جداول تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند. گروه اول کنترل (۲۱ بیمار)، گروه دوم تحت آموزش مصرف چسب نیکوتین (۲۱ بیمار) قرار گرفتند. چسب نیکوتین در سه دوز ۱۵ میلی گرم در هفته اول، ۱۰ میلی گرم در هفته دوم، ۵ میلی گرم در هفته سوم تجویز شد.

نتایج: نتایج در این مطالعه نشان می دهد که بیشترین موفقیت در ترک در افراد با وابستگی کم و کمترین میزان موفقیت در افراد دارای وابستگی زیاد وجود داشته است و میزان ترک در گروه مصرف کننده چسب نیکوتین به شکل معنی داری بالاتر از گروه کنترل در یک ماه بعد از آغاز مداخله بود (۳۵.۷۵ درصد در مقابل ۱۶/۶، $P = ۰/۰۱$)

بحث: به نظر می رسد درمان های جایگزینی نیکوتین در کوتاه مدت اثرات ارزشمندی در ترک سیگار خواهد داشت به خصوص در بیمارانی با شرایط بالینی نامطلوب، حداقل اثرات جانبی را خواهد داشت. عارضه افزایش وزن در تعداد کمی از بیماران مشاهده شد که به نظر می رسد ترکیب روش فوق با آموزش مستقیم در استمرار ترک و در پیشگیری از افزایش وزن نقش مؤثری را ایفا نماید.

کلمات کلیدی: بای پس گرفت شریان کروناری، ترک سیگار، چسب نیکوتین

* متخصص روانپزشکی، دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله - تهران، ایران. E-mail: snouhi2005@yahoo.com

** فوق تخصص جراحی قلب و عروق، دانشیار و گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران.

*** پزشک عمومی و محقق در گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

**** استادیار روانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.

***** دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله.

***** دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله.

***** دانشجوی دکترای روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله.

مقدمه

۲۵ درصد از آمریکایی‌ها سیگار می‌کشند، ۲۵ درصد قبلاً سیگار می‌کشیده‌اند و متوسط سن آغاز مصرف سیگار ۱۶ سالگی است. بیان شده است که حدود ۴۷ درصد از جمعیت کل دنیا سیگار می‌کشند، وابستگی به سیگار به سرعت ایجاد می‌شود و معمولاً با وابستگی به سایر مواد همراه است. ترک نیکوتین نیز با میل شدید برای مصرف، تحریک‌پذیری، احساس ناکامی، عصبانیت، اضطراب، اشکال در تمرکز ناآرامی و بی‌قراری، برادی کاردی و افزایش اشتها همراه است، مطالب فوق برگرفته از اطلاعاتی است که وزارت بهداشت آمریکا منتشر کرده است. بیماری نارسایی خون‌رسانی عروق قلبی بیش از هر بیماری دیگری موجب مرگ، ناتوانی و ضرر اقتصادی می‌شود (بارکر و همکاران در سال ۲۰۰۰ میلادی) بیماری‌های ناشی از نارسایی خون‌رسانی عروق قلب شایع‌ترین بیماری مزمن و خطرناک و مهلک در ایالات متحده است که در سردهسته علل مرگ و میر در کشور ایران نیز می‌باشد (CDC, ۱۹۹۳). استعمال دخانیات یکی از علل بیماری نارسایی خون‌رسانی عروق قلبی است که در سال ۲۰۲۰ احتمالاً به شایع‌ترین علت مرگ در تمام دنیا می‌شود و بسیاری از بیماران با تکنیک‌ها روسکولاریزاسیون کرونر بهبود می‌یابد (بارکر) روسکولاریزاسیون یعنی باسازی عروق تنگ شده که توسط روش‌های طبی، جراحی و مداخله‌ای از طریق پوست صورت می‌گیرد و امروزه این تکنیک‌ها به شدت گسترش پیدا کرده‌اند. در سال ۱۹۸۰ بیش از ۱۷۰۰۰۰ مورد از بای پس گرفت شریان کروناری در سال ۲۰۰۰ بیش از ۵۰۰۰۰۰ مورد بای پس گرفت شریان کروناری در سال انجام گرفت، البته قابل ذکر است که این علاوه بر ۳۰۰۰۰۰ مورد مداخله از راه پوست بود که در سال‌های دهه ۸۰ انجام می‌شد و به حدود ۱۰۰۰۰۰۰ مورد در دهه ۹۰ در ایالات متحده آمریکا رسید، علی‌رغم این حجم وسیع درمانی در این بیماری، عود این بیماری شایع است و این مداخلات

جراحی نباید باعث صرف نظر کردن از عوامل خطر مانند مصرف سیگار و یا پرهیز از درمان طبی شوند (بارکر، ۲۰۰۰). هاکسبی در مطالعه خود ذکر نموده که بیماران که پس از عمل جراحی بای پس گرفت شریان کروناری سیگار کشیدن را ادامه می‌دهند خطر قابل ملاحظه بالاتری از لحاظ عود تنگی و انسداد گرفت‌ها، ایسکمی و انفارکتوس میوکارد، بستری دوباره در بیمارستان و مرگ را تجربه می‌کنند، فیشمن و هموینتز بیان کرده‌اند که علاوه بر مشکلات جسمی ذکر شده بیان شده است که مصرف سیگار باعث افسردگی و کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود. هاکسبی در مطالعه خود ذکر می‌کند، در مطالعات مختلف برآورد شده است ۲۰ تا ۲۵ درصد افرادی که تحت این جراحی قرار می‌گیرند سیگار می‌کشند و متأسفانه ۵۰ تا ۷۵ درصد همچنان پس از عمل به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند و تنها حدود ۲۵ درصد سیگار را بعد از عمل ترک می‌کنند. که باعث عوارض بسیاری در این بیماران و منجر به تلف شدن هزینه‌های درمانی و طول عمر این بیماران می‌گردد.

در مطالعات گوناگون مانند مطالعه هاکسبی به بررسی مقایسه‌ای روش‌های ترک سیگار کمتر پرداخته شده است (هاکسبی، ۱۹۹۵) و ذکر شده در این میان مطالعاتی که اثرات دارویی مانند چسب‌های نیکوتینی و را بررسی کند (روچاس، ۱۹۹۸) کم‌تر انجام شده است. با توجه به این نکته مصرف سیگار در این بیماران رو به افزایش است و با توجه به وسعت مشکل و آثار زیان‌بار آن بر سلامت و اقتصاد بهداشت ارزیابی و تعیین روش‌های مؤثر در حل این معضل بسیار مهم به نظر می‌رسد که از آنرو به بررسی این مهم پرداختیم.

مواد ابزار و روش کار

مطالعه حاضر در قالب یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده در بیماران نیروهای نظامی که به بیمارستان بقیه‌الله مراجعه داشته‌اند و در سال ۸۸

۷ تا ۱۰ به عنوان وابستگی زیاد به نیکوتین تقسیم بندی می شود (سارژنت) شد. تشخیص بیماری و تشخیص وجود شرایط ورود و عدم وجود شرایط خروج از مطالعه در بیماران و ارزیابی درمان توسط متخصص قلب انجام شد پرسشنامه نگرش به ترک سیگار فاگشرتروم توسط بیمار تکمیل شد. گروه اول گروه کنترل، گروه دوم توسط دانشجوی پزشکی تحت آموزش مصرف چسب نیکوتین محصول شرکت نیکوپلاست قرار خواهند گرفت.

داروهای مورد استفاده، تأیید شده توسط موسسه غذا و داروی آمریکا^۱ می باشد و قبلاً نیز مطالعات مشابهی در خصوص درمان دارو توسط این داروها صورت گرفته است و از بیماران رضایت نامه کتبی در خصوص شرکت در طرح گرفته شد مداخله برای بیماران سودمند است و چسب های نیکوتین عوارض جانبی ندارد. داده ها با نرم افزار SPSS نگارش ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. ترک سیگار در گروه های متفاوت با آزمون کای دو کاهش مصرف سیگار در ماه در گروه های متفاوت توسط آزمون آنالیز یک طرفه واریانس بررسی شد ($p < 0.05$) به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد. نمودارها با نرم افزار اکسل نسخه انترپرایز رسم شد.

نتایج

در این مطالعه بررسی ارتباط نتایج ترک در پایان دوره با وابستگی به نیکوتین (آزمون فاگشرتروم) با در نظر گرفتن سه گروه موفق در ترک سیگار، شکست در ترک سیگار و حذف از مطالعه نشان داد که بیشترین موفقیت در ترک در افراد با وابستگی کم و کمترین میزان موفقیت در افراد دارای وابستگی زیاد وجود داشته است. ($p = 0.00$ ، جدول شماره یک).

تحت عمل بای پس گرفت شریان کروناری قرار گرفتند در ۲ گروه ۱۷ و ۲۱ نفره در نظر گرفته شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود: بیمار مایل به شرکت در تحقیق باشد. عدم مصرف داروهای مداخله کننده در ارزیابی درمان (کورتون ها، آنتی هیستامین ها، آرام بخش ها، خواب آورها) و این که در یک کارآزمایی بالینی دیگر شرکت نداشته باشد. شرایط خروج از مطالعه عبارت بود از: حساسیت دارویی و عارضه شدید داروها، پیشرفت علائم علی رغم درمان، عدم رضایت بیمار جهت ادامه درمان و آن دسته از بیمارانی که ۸۰ درصد رژیم دارویی خود را به صورت صحیح مصرف ننموده باشند.

پس از انتخاب نمونه ها که تعداد آنها ۲۱ نفر برای هر گروه درمانی بر اساس فرمول حجم نمونه بود. (محاسبه حجم نمونه، کمیته پژوهشی). بیماران کدگذاری شدند و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. و یک گروه به مدت ۴ هفته چسب نیکوتین را دریافت کرد و بر اساس فرم آماده شده قبل از مداخله و بعد از مداخله که شامل اطلاعات بالینی ضایعات قبل و بعد از مطالعه مقایسه شدند و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

این ترتیب روند ارزیابی بر اساس ترک آن، رضایتمندی بیمار از درمان ارزیابی با پرسشنامه استاندارد فاگشرتروم شد. پرسشنامه فاگشرتروم پرسشنامه ای استاندارد برای ارزیابی به نیکوتین می باشد که نسخه فارسی استاندارد شده آن مورد استفاده قرار گرفت آزمون فاگشرتروم مشتمل بر ۶ سؤال است که در آن زمان روشن کردن اولین سیگار صبحگاهی، میزان سیگار مصرفی روزانه، بهترین سیگار مصرفی روزانه، تناوب مصرف و چگونگی مصرف در هنگام بیماری و مکان های ممنوع مورد سؤال قرار می گیرد. مجموع امتیازات این آزمون ۱۰ نمره است که امتیازات ۰ تا ۳ به عنوان وابستگی کم، امتیازات ۴ تا ۶ به عنوان وابستگی متوسط و امتیازات

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نتایج پایان دوره بر حسب وابستگی به نیکوتین در افراد شرکت کننده

در کلینیک ترک سیگار

نتایج	ترک تعداد(درصد)	شکست تعداد(درصد)	حذف تعداد(درصد)	Pvalue			
وابستگی	چسب نیکوتین	گروه کنترل	چسب نیکوتین	گروه کنترل	تعداد (درصد)		
کم	۵ (۱۱/۹٪)	۳ (۷/۰۵٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۴ (۹/۵۲٪)	۰ (۰٪)	۲ (۴/۷۶٪)	۱۷ (۴۰/۴۷٪)
متوسط	۵ (۱۱/۹٪)	۲ (۴/۷۶٪)	۲ (۴/۷۶٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۰ (۰٪)	۱ (۲/۳۸٪)	۱۳ (۳۰/۹۵٪)
زیاد	۵ (۱۱/۹٪)	۲ (۴/۷۶٪)	۱ (۲/۳۸٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۱ (۲/۳۸٪)	۰ (۰٪)	۱۲ (۲۸/۵۷٪)
جمع	۱۵ (۳۵/۷۱٪)	۷ (۱۶/۶۶٪)	۶ (۱۴/۲۸٪)	۱۰ (۲۳/۶۵٪)	۱ (۲/۳۸٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۴۲ (۱۰۰٪)

بررسی ارتباط بین میزان وابستگی با میزان نخ مصرفی روزانه مشخص نمود که در اکثریت گروه‌ها، غالب جمعیت هر گروه دارای وابستگی زیاد به نیکوتین بوده‌اند، ۷ نفر (۱۶/۶۶ درصد) در گروه کمتر از ۲۰ نخ، ۲ نفر (۶۳/۸ درصد) و در گروه بالای ۲۰ نخ سیگار در روز مصرف ۵ نفر (۶۱/۴ درصد) افراد دارای وابستگی شدید بودند.

در گروه ترک ($p = 0/00$) در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین pack/year و میزان وابستگی به نیکوتین مشاهده شد. به طوری که با افزایش p/y مصرفی در گروه مورد مطالعه، میزان وابستگی به نیکوتین نیز سیر افزایش یابنده‌ای داشت ($p = 0/00$ ، جدول شماره دو)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی بر حسب وابستگی به نیکوتین بر اساس آزمون فاگستروم در افراد شرکت‌کننده در کلینیک ترک سیگار

چسب نیکوتین	گروه کنترل	چسب نیکوتین	گروه کنترل	چسب نیکوتین	گروه کنترل	تعداد(درصد)
۴ (۱۴/۲۸٪)	۴ (۱۴/۲۸٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۴ (۱۴/۲۸٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۲۱ (۱۰۰٪)
۳ (۷/۱۴٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۴ (۱۴/۲۸٪)	۲ (۴/۷۶٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۵ (۱۱/۹۰٪)	۲۰ (۱۰۰٪)
۷ (۱۶/۶۶٪)	۷ (۱۶/۶۶٪)	۶ (۱۴/۲۸٪)	۵ (۱۱/۹۰٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۳ (۷/۱۴٪)	۴۲ (۱۰۰٪)

بحث

در بحث عوارض دارو ۱۱ بیمار پس از یک ماه در گروه کنترل و ۴ بیمار در گروه چسب نیکوتین افزایش وزن بالای یک کیلوگرم را ذکر نمودند. حساسیت موضعی در یک بیمار دیده شد که با داروهای موضعی کنترل شد و دارو برای بیمار قطع شد.

مصرف سیگار در مطالعات علمی به صورت Pack/Year شرح داده می‌شود و نحوه محاسبه آن به صورت تعداد نخ ضرب در سال‌های است.

بررسی و تأیید قرار گرفته بود در این مطالعه رابطه معکوس بین موفقیت در ترک و میزان وابستگی به نیکوتین (بر اساس تست فاگستروم) مشاهده گردید که مشابه یافته‌های فوق است و در حقیقت یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند که البته امری بدیهی به نظر می‌رسد. همچنین با افزایش وابستگی به سیگار، درصد موفقیت افراد در ترک کاهش می‌یابد. این مسأله در مطالعه سرژنت و همکاران (۱۹۹۸) نیز تأیید شده است و در طرح آن‌ها نیز میزان ترک موفق در بین کسانی که به طور گه‌گاهی سیگار مصرف می‌کردند ۴۶/۳ درصد، در کسانی که روزانه ۱ الی ۹ نخ مصرف می‌کردند ۱۲/۳ درصد و در کسانی که روزانه ۱۰ عدد یا بیشتر سیگار می‌کشند ۶/۸٪ بوده است. یعنی رابطه معکوس بین موفقیت در ترک و میزان وابستگی به نیکوتین. البته این مسأله در مطالعه هیموویتز (۱۹۹۷) نیز مشابه است. به طوری که کسانی که دارای وابستگی بالا (مصرف بیشتر از ۲۵ نخ سیگار در روز) در ترک ناموفق بودند و دو عامل مهم وابستگی مشتمل بر تعداد نخ مصرفی روزانه و زمان اولین سیگار مصرفی صبح جزء عوامل تعیین کننده ترک محسوب گشته‌اند. وونگ در یک مطالعه جدید ذکر نمود که وابستگی نسبت به سایر فاکتورها مانند فعالیت بدنی، انگیزه برای ترک نقش مهم‌تری دارند ولی در برخی مطالعات مانند گاد (۲۰۰۳) مطرح شده است که کسانی که دارای وابستگی بالاتری می‌باشند کمتر در ترک سیگار موفق می‌شوند. ($P = 0/0001$) میزان وابستگی به نیکوتین می‌تواند به عنوان عامل مهمی در تشخیص و تعیین نتیجه و پیش آگهی ترک سیگار در بیمارانی که تحت بای پس قلبی می‌روند به حساب آید و می‌توان با برنامه‌های جایگزینی فراورده‌های نیکوتینی و آموزش در مورد عواقب شوم عدم ترک کردن سیگار احتمال ترک آنان را افزایش داد. در مطالعه روجاس و همکاران (۱۹۸۹) نیز بر لزوم برنامه‌ریزی ویژه جهت ترک افراد دارای وابستگی بالا تأکید شده است. گاد (۲۰۰۳) نیز ذکر نموده است که ترکیبی از روش‌های روان و رفتار درمانی به همراه دارو درمانی لازم است تا گروه‌های دارای وابستگی بالا و کم به نیکوتین ترک داد و میزان

اقدام به ترک و همچنین موفقیت در ترک آن‌ها را افزایش داد. دکتر مسجیدی و همکاران نیز عوامل مؤثر بر نتیجه ترک تعداد جلسات حضور در هر دوره و تعداد نخ مصرفی را ذکر نموده‌اند که منطقی به نظر می‌رسد. نخ مصرفی با نیکوتین مصرفی ارتباط مستقیمی دارد. لیندسون در یک مطالعه جدید ذکر نموده است که احتمالاً درمان‌های جایگزین نیکوتین تأثیری بر مصرف و یا قطع سیگار ندارد که احتمالاً نقش وابستگی به نیکوتین و ترک و داده‌های این مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وی در متآنالیز خود ذکر نموده این مسأله قویاً تأیید نمی‌شود و احتمالاً نیاز به بررسی‌های بیشتر وجود دارد در مطالعه گورینی (۱۹۸۹) که بر روی ۶۹۳ فرد سیگاری با وابستگی بالا که ۸ یا ۹ جلسه در برنامه‌های ترک شرکت کرده بودند، انجام شد، ۲ عامل مهم پیش‌بینی کننده برای ترک به صورت حضور حداقل ۷ جلسه در برنامه‌های ترک ($OR = 4/26$) و مصرف سیگار کمتر از ۳۰ نخ در طول روز در درمان مصرف ($OR = 1/56$) تعیین شد که مشابه مطالعه دکتر مسجیدی بود و حامی نقش مهم آموزش در ترک سیگار می‌باشد که نباید نقش مهم میزان آموزش و آموزش کافی را از یاد برد. در این مطالعه نیز مشخص شد که تعداد جلسات حضور در دوره با نتیجه ترک ارتباط معنی‌داری دارد ولیکن بر خلاف مطالعات ذکر شده و به نظر می‌رسد تعداد نخ سیگار مصرفی بیشتر با وابستگی به نیکوتین مرتبط است هرچند این مورد به نظر می‌رسد به طور عمومی درست باشد اما میزان قطران و نیکوتین سیگار می‌تواند بر این مسأله اثر مداخله‌ای داشته باشد، در نتایج طرح ما مشخص شد بیشتر افرادی که روزانه کمتر از ۱۰ نخ سیگار کشیده‌اند و اکثر بیمارانی تحت بای پس سیگاری که بیشتر از ۳۰ نخ در روز سیگار می‌کشیدند براساس تست فاگستروم نمره وابستگی به نیکوتین بالایی داشته‌اند. این مسأله می‌تواند بیانگر آن باشد که تعداد نخ مصرفی سیگار به تنهایی نشان‌دهنده‌ی وابسته بودن به نیکوتین سیگار می‌باشد هرچند به طور قطع نمی‌توان آن را تأیید نمود که از این جهت با برخی مطالعات ایرانی مانند متفاوت می‌باشد.

در مطالعه حاضر بررسی بیشتری برای کشف ارتباط جنسیت و عوامل زمینه‌ای و مصرف سیگار نشد که احتمالاً موثر می‌باشد. جنسیت، وضعیت اقتصادی اجتماعی و فاکتورهای ذهنی و جسمی دیگری بر مصرف سیگار بیماران موثر می‌باشد که در مطالعات زیادی به آن پرداخته شده است.

بر اساس این مطالعه پیشنهاد می‌شود تا در افرادی که بر اساس آزمون‌های معتبر روانشناسی وابستگی بالایی به سیگار دارند و میزان نخ مصرفی بالایی دارند با روش‌های ترکیبی تحت درمان قرار بگیرند. بر اساس مطالعاتی که انجام آن توصیه می‌شود استفاده از درمان‌های دارویی مانند بوپروپیون و کلاس‌های آموزشی حین بستری از روش‌های مفید درمانی در این گروه از افراد است.

Archive of SID

- 14- Sargent JD, Mott LA, Stevens M. Predictors of smoking cessation in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1998;152(4):388-393.
- 15- Sivak ED, Weidemann HP. Clinical measurement of Extravascular lung water. *Crit Care Clin* 1986 Jul; 2(3):5 11-26.
- 16- Umit A, HUlya A, Zerrin Y. Effects of smoking on pulmonary functions and Arterial blood gases following coronary artery surgery in Turkish patients. *JPN Heart J* 2003; 44(1):61-72.)
- 17- United States department of health and human services. Important factors in smoking cessation; women and smoking . A report of the surgeon general . 2001: Rockville, USA.
- 18- Westbrook PR, Stubbs SE, Sessler AD, Rcher K, Hyatt RE. Effects of anesthesia and muscle paralysis on respiratory mechanisms in normal man. *J Appl physiol* 1973 Jan; 34(1): 81-6
- 19- Wong DC, Chan SS, Fong DY, Leung AY, Lam DO, Lam TH. Patterns and Predictors of Quitting Among Youth Quitline Callers in Hong Kong. *Nicotine Tob Res.* 2010 Nov 8.

۲۰- آریان پور مهشید، بهادری مسلم ، امامی حبیب ، حیدری غلامرضا ، آریان محمدرضا ، مسجدی محمدرضا ، پیش بینی ترک سیگار بر اساس آزمون فاگرتستروم، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان، دوره ۱۱، شماره ۴

۲۱- محسن تقدسی ، والی غلامرضا بررسی ارتباط عادات رفتاری با بیماری های ایسکمیک قلبی و مجله فیض، ۱۳۸۶، شماره ۲۶، صفحات ۴۳ تا ۴۷

منابع

- 1- Barker DC, Orleans CT, Castrucci BC, Moweiy PD, Collins S, Emont SL, et al. Factors associated with adolescent smoking cessation. The 12Wth Annual Meeting of APHA;-Abstract 16286: 2000 Nov 12-16: Boston, USA.
- 2- Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Smoking cessation during previous year among adult , united state, 1990 and 1991. *Morb Mortal Weekly Rep.* 1993;42:504-507.
- 3- Fishman AP. Fishmans pulmonary disease and disorders. 3~ ed. New York: MC Graw-Hill; 1998.
- 4- Gad RR, El-Setouhy M, Haroun A, Gadalla S, Abdel-Aziz F, Aboul-Fotouh A, et al. Nicotine dependence among adult male smokers in rural Egypt. *J Egypt Soc Parasitol.* 2003;33(3): 1019-1030.
- 5- Gorim G, Chellini E, Terrone R, Ciralo F, Di Renzo L, Comodo N. [Course on smoking cessation organized by Italian League against cancer in Florence: determinants of cessation at the end of the course and after 1 year]. *Epidemiol Prey.* 1998;22(3): 165-167.
- 6- Haxby DG. Treatment of nicotine dependence. *Am J Health Syst Pharm.* 1995;52(3):265-281.
- 7- Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control.* 1997;6(2):57-62.
- 8- Rojas N2, Killen ID. Nicotine dependence among adolescent smokers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1998;152(2):15-16.
- 9- Lessov CN, Martin NG, Statham DI, Todorov AA, Slutske WS, Bucholz KK, et al. Defining nicotine dependence for genetic research: evidence from Australian twins. *Psychol Med.* 2004;34(5):865-879.
- 10- Lindson N, Aveyard P., An updated meta-analysis of nicotine preloading for smoking cessation: investigating mediators of the effect. *Psychopharmacology (Berl).* 2010 Nov 9.
- 11- Masjedi MR, Azaripour Masooleh H, Hosseini M. Effective factors on smoking cessation among the smoker in the first smoking cessation clinic in Iran. *Tanaffos.* 2002; 1(4):61-67.
- 12- Myles P, Iacono G, Hunt J, Fletcher H, Morris J, McIlroy D, et al. Risk of Respiratory Complications and Wound Infection in Patients Undergoing Ambulatory Surgery: Smokers versus Nonsmokers.
- 13- Rady MY, Ryan T, Starr NJ. Early onset of acute pulmonary dysfunction after cardiovascular surgery: Risk factors and clinical outcome. *Crit Care Med* 1997 Nov 25; 1831-9.