

بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی زوجین در بارداری بر میزان مصرف سیگار مردان در منزل

رقیه بایرامی^۱، سمیرا ابراهیمی^{۲*}، هایده فیضی پور^۳، جواد رسولی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۲/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۹/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عوارض دود سیگار محیطی بر سلامت مادر و جنین کاملاً شناخته شده است و لازم است مداخلاتی برای کاهش تماس زنان باردار با دود سیگار محیطی انجام شود. مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی زوجین در بارداری بر میزان مصرف سیگار همسران خانم‌های باردار در منزل صورت گرفت.

مواد و روش کار: این کارآزمایی بالینی با حضور ۱۱۲ زوج (۵۶ زن باردار غیر سیگاری با همسر سیگاری) انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا شهر ارومیه با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاکم بر شهر به سه بخش تقسیم و از هر بخش دو مرکز جامع سلامت به شکل تصادفی انتخاب شد. جهت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله از روش تصادفی سازی بلوکه بندی استفاده شد. افراد هر دو گروه پرسشنامه مشخصات فردی اجتماعی و رفتار مصرف سیگار را تکمیل کردند. مصاحبه انگیزشی با زوجین گروه مداخله در ۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با تواتر دو بار در هفته انجام گرفت. گروه کنترل مراقبت‌های روتین دوره بارداری را دریافت کردند. پس‌آزمون در گروه کنترل و مداخله یک هفته و یک ماه بعد از مداخله انجام شد. داده‌ها با آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک و اندازه‌های تکراری در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** ۱۰۲ زوج مداخله را به‌طور کامل دریافت کردند. در گروه مداخله میانه سیگار مصرفی در یک هفته اخیر، قبل از مداخله (۱۷۲/۵-۷۰) ۱۱۰ نخ، یک هفته بعد مداخله (۱۳۵/۵-۴۰) ۷۰ نخ و یک ماه پس از مداخله (۱۲۲/۵-۴۶) ۶۹/۵۰ نخ بود که روند کاهشی در طول زمان داشت. این میزان تفاوت، در زمان‌های مذکور از نظر آماری معنی‌داری بود ($P < ۰/۰۰$).

نتیجه‌گیری: می‌توان از مصاحبه انگیزشی زوجین برای کاهش مصرف سیگار توسط همسر استفاده کرد که در نهایت تغییر رفتار باعث کاهش تماس مادر باردار با دود سیگار محیطی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مردان، سیگار کشیدن، بارداری، مصاحبه انگیزشی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۴۵، آبان ۱۴۰۰، ص ۶۴۲-۶۳۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۳۸۷۶۱۹۷

Email: ebrahimisamira440@gmail.com

می‌شود (۲). با توجه به تحقیقات اثبات‌شده دود سیگار محیطی^۲ (ETS) در بارداری، یک نگرانی جدی است، زیرا علاوه بر آنکه با عوارض جنینی بالا همراه است (۳) بر سلامت مادر و نوزاد نیز تأثیر منفی می‌گذارد و موجب عواقب درازمدت برای کودکان حتی در دوران بزرگسالی می‌شود (۴). از پیامدهای نامطلوب قرار گرفتن زنان باردار در معرض دود دست‌دوم سیگار می‌توان به زایمان زودرس (۵)،

مقدمه

سیگار کشیدن و تماس با دود دست‌دوم سیگار (SHS) عوامل خطر مهم برای سلامتی و رشد هستند (۱). انتشار دود دست‌دوم سیگار با دو روش صورت می‌گیرد: دود غلیظی که از انتهای روشن سیگار در محیط منتشر می‌شود و دودی که توسط فرد سیگاری در طول سیگار کشیدن فعال استنشاق شده و دوباره به محیط پس داده

^۱ دکتری تخصصی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ دکتری تخصصی، روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۴ دکتری تخصصی، اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

¹ Second hand smoke

² Environmental Tobacco Smoke

شواهد می‌باشد (۲۲). در یک مطالعه مروری نشان داده شده است اکثر مداخلات برای کاهش تماس با دود سیگار محیطی در بارداری به‌طور مجزا روی زنان و یا مردان انجام گرفته است و برای مؤثر بودن مداخلات به اطلاعات و برنامه‌ریزی‌های گسترده نیاز است (۲۳).

با عنایت به اثرات منفی دود دست‌دوم سیگار بر سلامت مادر و جنین و اهمیت دوران بارداری در اتخاذ اقدامات پیشگیرانه و مداخلاتی و نظر به مؤثر بودن رویکرد مصاحبه‌انگیزی در برنامه‌های تغییر رفتار و با عنایت به اینکه بر اساس مرور بر متون، در اکثر مطالعات مداخلات انجام گرفته در دوره بارداری بر تغییر رفتار زنان باردار متمرکز شده است و توجهی به نقش همسر انجام نگرفته، در صورتی‌که تلاش زنان باردار به‌تنهایی نمی‌تواند تماس آن‌ها را با دود دست‌دوم سیگار کاهش دهد و ضمن اینکه مطالعه مشابهی در کشور انجام نشده لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر مصاحبه‌انگیزی زوجین بر میزان مصرف سیگار در همسران خانم‌های باردار صورت گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه، یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی، با کد IRCT 20190607043833N1 بوده که در سال ۱۳۹۸ بر روی ۱۱۲ زوج از زنان باردار غیر سیگاری با همسران سیگاری مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت ارومیه انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: زنان باردار با سن بارداری کمتر از ۱۲ هفته، قرار گرفتن در معرض ETS، مصرف حداقل ۶ نخ سیگار در هفته توسط همسر در طی ۲ ماه قبل از بارداری یا از شروع بارداری (۲۴)، مسلط بودن زوجین به زبان فارسی، ساکن ارومیه بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن زوجین، زندگی در کنار همسر، غیر سیگاری بودن زن، بارداری برنامه‌ریزی‌شده، عدم اعتیاد به مواد مخدر/ روان‌گردان / الکل، عدم وجود افسردگی و یا هر بیماری روان‌شناختی شناخته‌شده بنا به اظهار خود فرد و عدم ابتلا به بیماری طبی داخلی در هرکدام از زوجین بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: نیازمندی مادر و جنین به مراقبت‌های ویژه، ختم بارداری در طول مطالعه، عدم شرکت در بیش از یک جلسه، ابتلا به اختلال روانی یا بیماری طبی داخلی در طول مطالعه در هرکدام از زوجین بود. مطابق با فرمول پیشنهادی برای تعیین حجم نمونه برای مطالعات تجربی (فرمول تناظر) و بر اساس مطالعه کاظمی و همکاران (۲۰۱۱) (۲۴) و با در نظر گرفتن توان $0.95 = 1 - \alpha$ و $\beta = 0.95$ (۲۰۱۱) (۲۴) و با در نظر گرفتن ریزش ۱۲ درصد در کل ۵۶ زوج به‌دست‌آمده و با در نظر گرفتن ریزش ۱۲ درصد در کل ۵۶ زوج

افزایش احتمال میزان سزارین (۶)، تأخیر رشد داخل رحمی (۵، ۷)، وزن کم هنگام تولد (۵) و دیسترس جنینی (۹) اشاره کرد.

در ایران تعداد زنان سیگاری به نسبت قابل‌توجهی کمتر از مردان سیگاری است؛ درحالی‌که میزان مواجهه با دود سیگار و افزایش خطرات حاصل از آن در زنان بالا هست (۱۰، ۱۱). بیش از نیمی از خانم‌های باردار ایرانی (۵۶/۲ درصد) در طول بارداری خود در معرض مواجهه با دود سیگار قرار دارند (۱۲). یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین عوامل مؤثر در تماس زنان باردار با دود سیگار محیطی استعمال دخانیات توسط همسر در منزل هست (۱۳).

سازمان بهداشت جهانی مداخلات مؤثر برای کاهش تماس غیرفعال SHS در زنان را در مراقبت‌های قبل از زایمان برای کمک به اطمینان از ایمنی زنان و نوزادان ضروری دانسته و بیان داشته که محتوای این مداخلات باید مرتبط با لحاظ فرهنگی باشد و برای زنان باردار و شوهرانشان که سیگار می‌کشند؛ در نظر گرفته شود (۱۱). طراحی مداخلات مؤثر برای ایجاد یک محیط نسبتاً سالم برای زنان باردار و محافظت از آن‌ها در برابر پیامدهای نامطلوب مادر و جنین ازجمله اولویت‌های خدمات بهداشتی برای زنان باردار است. خوشبختانه، بارداری در همه فرهنگ‌ها فرصتی را برای تغییر رفتار خانواده فراهم می‌کند، به‌ویژه هنگامی‌که صحبت از سلامتی نوزاد در میان باشد (۱۱).

مداخلات مختلفی ازجمله دادن مشاوره‌های ساده و افزایش آگاهی زنان در رابطه با کاهش دفعات سیگار کشیدن همسر در منزل، و تلاش بیشتر برای ترک سیگار همسر (۱۴) قابل توجه بوده است. استانتون و همکاران^۳ مداخلات آموزشی را عامل کاهش‌دهنده میزان مصرف سیگار مردان در طول بارداری همسرانشان می‌دانند، در نتیجه بارداری می‌تواند به‌عنوان یک عامل تحریک‌کننده در جهت تغییر رفتار مردان در مصرف سیگارشان باشد (۱۵). در مطالعات مختلف مصاحبه‌انگیزی به‌عنوان یک فن کاربردی برای تسهیل تصمیم‌گیری در زمینه تغییر رفتار مانند: کاهش قرار گرفتن در معرض SHS در کودکان (۱۶) ترک سیگار (۱۷) کنترل بیماری دایب (۱۸) کنترل بیماری قلبی (۱۹-۲۰) و نیز فعالیت فیزیکی (۲۱) مورد استفاده قرار گرفته است. در کل مداخله انگیزی به‌عنوان مداخله‌ای نسبتاً کوتاه و مؤثر معرفی شده است و در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. استفاده از مصاحبه به روش انگیزی، یک روش مناسب برای افزایش انگیزه سلامتی در فرد هست (۲۲). مصاحبه انگیزی یک سبک مشاوره‌ای مراجع محور و یک رویکرد ارتباطی مؤثر برای بهبود و تغییر رفتار در حوزه سلامت بوده و یک راهکار مبتنی بر

³ Stanton

برای هر گروه و جمعاً برای دو گروه مداخله و کنترل ۱۱۲ زوج وارد مطالعه شدند.

در مرحله نمونه‌گیری در گام اول، با توجه به اینکه مراکز بهداشتی درمانی ارومیه بر اساس وضعیت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی شهرستان ارومیه (بالا، متوسط و پایین) تقسیم‌بندی شده‌اند؛ از هر سطح به صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی ۲ مرکز (در مجموع ۶ مرکز) انتخاب شد. از میان زنان باردار مراجعه‌کننده با سن بارداری کمتر از ۱۲ هفته بارداری که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند؛ تعداد نمونه موردنظر به صورت نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس تعداد مراجعین به مرکز انتخاب شد. توضیحاتی تکمیلی در مورد انجام پژوهش به زوجین داده شد. در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (توضیحات ارائه‌شده به گروه مداخله جامع‌تر و حاوی جزئیات بیشتری اعم از وجود اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای بود). جهت تخصیص تصادفی از روش تصادفی سازی بلوکه بندی استفاده شد. بدین صورت که در ابتدا بلوک‌ها با ترکیب AAABBB ایجاد شده و سپس تمام جایگشت‌های ممکن این ترکیب که ۲۰ ترکیب می‌باشد؛ ساخته شد. در ادامه برای هر ترکیب یک شماره اختصاصی داده شد. با توجه به حجم نمونه و حجم بلوک-ها، تعداد ۱۷ بلوک با استفاده از روش قرعه‌کشی انتخاب شده و بر اساس آن افراد به دو گروه تخصیص داده شدند. بعد از اخذ رضایت کتبی توسط زوجین، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در هر دو گروه و تعداد نخ سیگار مصرفی در هفته اخیر در همسران از طریق خود گزارش‌دهی تکمیل شد. به شرکت‌کننده‌های در پژوهش توضیح داده شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از مطالعه خارج شوند و انصراف آن‌ها تأثیری در مراقبت‌های روتین نخواهد گذاشت. محتوی آموزشی با استفاده از منابع در دسترس و مقالات استخراج‌شده از سایت‌های معتبر علمی و کتب مرجع در زمینه مشاوره انگیزشی تهیه شد. جلسات مشاوره به صورت زوجی بود. زوجین گروه مداخله در ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (که در وسط جلسه پذیرایی صورت گرفته و به مادران بارداری اجازه استراحت و قدم زدن داده شد) با تواتر دو جلسه در هفته شرکت کردند؛ و زوجین گروه کنترل مراقبت‌ها و آموزش‌های روتین دوره بارداری را دریافت نمودند. پس‌آزمون در گروه کنترل و مداخله در پایان آخرین جلسه مداخله و یک ماه پس از آخرین جلسه به روش خود گزارش‌دهی تکمیل شد. لازم به ذکر است نویسندگان دوم پس از شرکت در کارگاه آموزشی و اخذ گواهینامه مصاحبه انگیزشی اقدام به مداخله نمود.

در جلسه اول بعد از معرفی مشاور و زوجین، جزئیات مربوط به رفتار مصرف سیگار (توسط پرسشنامه تغییر رفتار و سؤالات شفاهی) در شوهر ارزیابی شد. تعداد مصرف سیگار در روز، تلاش‌های مکرر

ترک در گذشته و میزان موفقیت در این تلاش‌ها، رفتار سیگار کشیدن در داخل خانه و در حضور همسر ارزیابی گردید. سپس اطلاعاتی در مورد تأثیر دود سیگار محیطی بر سلامتی زنان باردار و جنینشان داده شد و اگر زوجین تمایل داشتند اطلاعات بیشتری کسب کنند، به آن‌ها ارائه می‌شد. جلسه دوم مرحله آماده‌سازی و برنامه‌ریزی (بیان احساسات) بود. مشاور خلاصه‌ای از مطالب جلسه اول را ارائه داد. در این مرحله انگیزه، آمادگی و خودکارآمدی زوجین جهت جلوگیری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار در خانم‌های باردار در مقیاس صفر تا ۱۰ با استفاده از خط کش ارزیابی شد. در صورتی که زوجین آماده برای شروع تغییر برای جلوگیری از تماس با دود سیگار در همسر بودند (شوهران می‌خواستند کمتر در کنار خانم سیگار بکشند و زنان باردار می‌خواستند کمتر در معرض دود سیگار قرار بگیرند) موارد زیر مورد بحث قرار گرفت.

الف: اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار خانم باردار

ب: اهداف شخصی زوجین در مورد پیشگیری مواجهه با دود سیگار خانم باردار

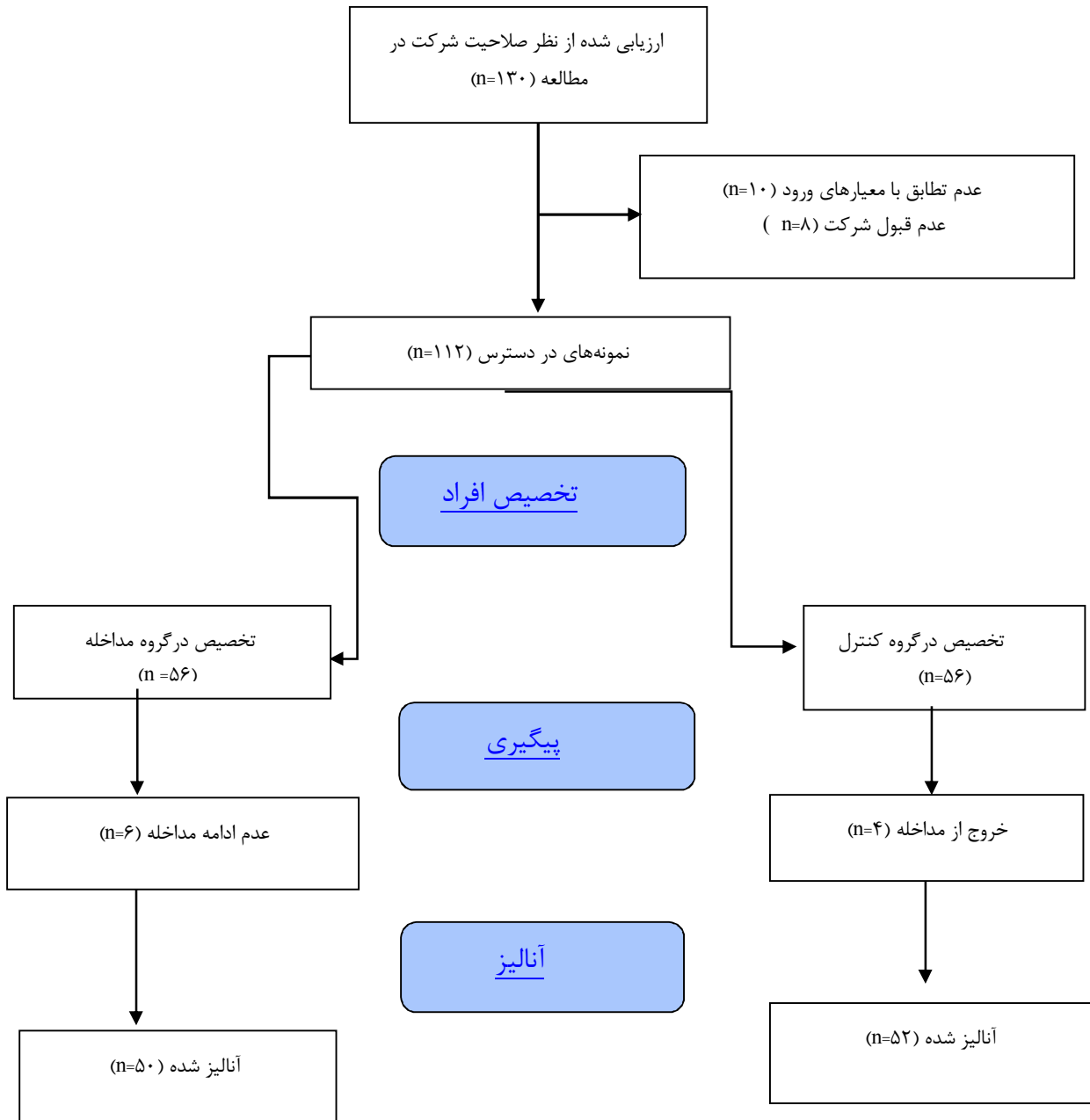
ج: موانع و راه‌حل‌های احتمالی

زوجین تشویق شدند تا برنامه کاملی شامل: تاریخ شروع، مدت‌زمان و اهداف خودشان را بنویسند. در زوجینی که آمادگی برای تغییر نداشتند رفتار آن‌ها و احساسات دوگانه آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و تشویق شدند تا درباره اجتناب از تماس مادر با دود سیگار محیطی برای جلسات بعدی فکر و تبادل نظر کنند. در جلسه سوم مشاور خلاصه‌ای از مطالب جلسه قبل شامل تعارض و دوسوگرایی احتمالی، موانع و راهکارها را ارائه داد و در صورتی که قابل اجرا بود؛ اهداف اختصاصی زوجین برای اجتناب از دود سیگار محیطی در همسر تعیین شد. برنامه ترک یا اجتناب از دود سیگار محیطی مطابق با جلسه دوم ارزیابی شد. در این صورت زوجین می‌توانستند اهداف اختصاصی خود را مجدد بازبینی و اصلاح نمایند یا اهداف جدیدی را اضافه نمایند. برای زوجینی که برنامه‌ای برای اجتناب از دود سیگار محیطی در همسر را نداشتند؛ انگیزه، خودکارآمدی و آمادگی برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار ارزیابی شد.

در جلسه چهارم ارزیابی و تمرکز بر موقعیت‌های مشکل‌دار انجام گرفت. در جلسه پنجم مشاور خلاصه‌ای کوتاه از آنچه در جلسه قبل مورد بحث بوده است، بازگو کرد. "برنامه ترک یا اجتناب از دود سیگار محیطی" که در جلسه دو شرح داده شده است، ارزیابی شد. مشکلات احتمالی و موانع (جدید)، که در جلسه ۴ شرح داده شده است؛ مورد بحث قرار گرفت. اهداف اختصاصی برای آینده (برای رسیدن به یک اثر مداخله طولانی‌مدت)، تعیین شد. مشاور

همسر در یک هفته اخیر در محیط منزل بود. روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأیید شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت. نرمالیتی داده‌های کمی با استفاده از آزمون کروسکال والیس کنترل شد. برای آزمون فرضیه پس از ارزیابی توزیع داده‌ها (از نظر نرمالیت) از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس تکراری استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

خلاصه‌ای از جلسه را ارائه داد و زوجین را به خاطر تلاش‌هایشان جهت جلوگیری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار در زنان باردار مورد تقدیر قرار داد. در هر جلسه تکالیفی برای زوجین تعیین می‌شد. از مجموع ۱۱۲ زوج مشارکت‌کننده، ۱۰۲ زوج مداخله را به‌طور کامل دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته شامل اطلاعاتی از قبیل سن، میزان تحصیلات و شغل زوجین، تعداد فرزند، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت سکونت، سوابق مامایی مانند سابقه سقط و تعداد نخ سیگار مصرفی توسط



تصویر (۱): نمودار کانسورت مطالعه

یافته‌ها

(۰/۷۵ درصد) دارای حیاط بود. اکثریت زوجین گروه مداخله (۳/۶۴ درصد) و گروه کنترل (۸/۵۱ درصد) منزل دو خوابه داشتند. مشخصات فردی- اجتماعی کمی زوجین در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. در این مطالعه با توجه به فراوانی‌ها، میانگین‌ها و نتایج آزمون‌ها، دو گروه مورد مطالعه از لحاظ سن زوجین، تحصیلات زوجین، شغل زوجین، محل سکونت و میزان درآمد تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (جدول ۱ و ۲).

جدول (۱) مقایسه توزیع متغیرهای کیفی مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی زوجین شرکت‌کننده در دو گروه کنترل و مداخله را نشان می‌دهد. اکثریت زوجین در گروه مداخله (۶/۵۳ درصد) منزل شخصی و در گروه کنترل، منزل اجاره‌ای (۱/۵۷ درصد) داشتند. منزل اکثریت افراد گروه مداخله (۵/۵۴ درصد) و کنترل

جدول (۱): مقایسه متغیرهای کیفی مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی زوجین شرکت‌کننده در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون	گروه کنترل (درصد) تعداد	گروه مداخله (درصد) تعداد	متغیر
P=۰/۲۹	تحصیلات زن		
	۱۲ (۲۱/۴)	۱۸ (۳۲/۱)	ابتدایی
	۱۷ (۳۰/۴)	۱۱ (۱۹/۶)	راهنمایی
	۱۴ (۲۵/۰)	۱۰ (۱۷/۹)	دبیرستان
	۱۳ (۲۳/۲)	۱۷ (۳۰/۴)	دانشگاهی
P=۰/۲۱	تحصیلات مرد		
	۸ (۱۴/۳)	۱۳ (۲۳/۲)	ابتدایی
	۱۱ (۱۹/۶)	۱۷ (۳۰/۴)	راهنمایی
	۲۰ (۳۵/۷)	۱۳ (۲۳/۲)	دبیرستان
	۱۷ (۳۰/۴)	۱۳ (۲۳/۲)	دانشگاهی
P=۰/۴۳	شغل زن		
	۱۰ (۱۷/۹)	۷ (۱۲/۵)	شاغل
	۴۶ (۸۲/۱)	۴۹ (۸۷/۵)	خانه‌دار
P=۰/۱۴	وضعیت اشتغال مرد		
	۱ (۱/۸)	۲ (۳/۶)	بیکار
	۱۱ (۱۹/۶)	۲۱ (۳۷/۵)	کارگر
	۱۲ (۲۱/۴)	۱۱ (۱۹/۶)	کارمند
	۳۲ (۵۷/۱)	۲۲ (۳۹/۳)	آزاد
P=۰/۲۴	میزان درآمد		
	۳۳ (۵۸/۹)	۲۸ (۵۰/۰)	دخل برابر خرج
	۱۵ (۲۶/۸)	۲۲ (۴۱/۱)	دخل کمتر از خرج
	۸ (۱۴/۳)	۵ (۸/۹)	دخل بیشتر از خرج
P=۰/۴۶	تعداد فرزند		
	۲۰ (۳۵/۷)	۱۵ (۲۶/۸)	ندارد
	۱۸ (۳۲/۱)	۲۲ (۳۹/۳)	یک فرزند
	۱۱ (۱۹/۶)	۱۵ (۲۶/۸)	دو فرزند
	۷ (۱۲/۵)	۴ (۷/۱)	بیش از دو فرزند

$\chi^2=2/10$	سابقه سقط	
Df=1	۱۳ (۲۲/۲)	۲۰ (۳۵/۷)
P=۰/۱۴	۴۳ (۷۶/۸)	۳۶ (۶۴/۳)

جدول (۲): مقایسه متغیرهای کمی مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی زوجین شرکت کننده در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه مداخله		متغیر
	گروه کنترل	انحراف معیار \pm میانگین	
P=۰/۷۱	۲۷/۹۸ \pm ۷/۶۰	۲۸/۴۶ \pm ۶/۴۹	سن زنان
P= ۰/۷۴	۳۲/۳۰ \pm ۶/۵۰	۳۲/۷۱ \pm ۶/۶۴	سن مردان

در بخش مقایسه بین گروه‌ها در تعداد نخ سیگار مصرفی ابتدا پس از آن برای بررسی آزمون‌های فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های نا پارامتریک (من-ویتنی و فریدمن) استفاده گردید.

جدول (۳): نتایج آزمون شاپیروویک در خصوص توزیع نرمال بودن

معنی داری	آماره آزمون شاپیروویک	گروه	زمان	متغیر
۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	مداخله	قبل از مداخله	تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر
<۰/۰۰۱	۰/۸۵۱	کنترل	بعد از مداخله	
۰/۰۰۱	۰/۹۰۳	مداخله	یک ماه بعد از مداخله	تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر
<۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	کنترل	یک ماه بعد از مداخله	
۰/۰۰۲	۰/۹۱۵	مداخله		تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر
<۰/۰۰۱	۰/۸۵۰	کنترل		

جدول (۴) مقایسه تغییر رفتار مصرف سیگار در هر یک از گروه‌های مداخله (مصاحبه انگیزشی) و گروه کنترل را در طول زمان نشان می‌دهد. بر این اساس نتایج پژوهش که با استفاده از آزمون درون گروهی فریدمن انجام شد، نشان داد میانه سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر از زمان قبل از مداخله (۷۰-۱۷۲/۵) ۱۱۰ نخ، یک هفته بعد مداخله (۴۰-۱۳۵/۵) ۷۰ نخ و یک ماه پس از مداخله (۴۶-۱۲۲/۵) ۶۹/۵۰ نخ بود که نشان دهنده روند کاهشی در طول زمان بوده است. این میزان تفاوت، در زمان‌های مذکور از نظر آماری معنی داری بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل نیز با وجود اینکه روند جزئی کاهش در طول زمان مشاهده شده است این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0/72$).

جدول (۴) مقایسه تغییر رفتار مصرف سیگار در هر یک از گروه‌های مداخله (مصاحبه انگیزشی) و گروه کنترل را در طول زمان نشان می‌دهد. بر این اساس نتایج پژوهش که با استفاده از آزمون درون گروهی فریدمن انجام شد، نشان داد میانه سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر از زمان قبل از مداخله (۷۰-۱۷۲/۵) ۱۱۰ نخ، یک هفته بعد مداخله (۴۰-۱۳۵/۵) ۷۰ نخ و یک ماه پس از مداخله (۴۶-۱۲۲/۵) ۶۹/۵۰ نخ بود که نشان دهنده روند کاهشی در طول زمان بوده است. این میزان تفاوت، در زمان‌های مذکور از نظر آماری معنی داری بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل نیز با وجود اینکه روند جزئی کاهش در طول زمان مشاهده شده است این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0/72$).

جدول (۴): تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر در قبل و بعد از مداخله

P(value)	یک ماه بعد از مداخله median (interqartilreng)	یک هفته بعد از مداخله median (interqartilreng)	قبل از مداخله median (interqartilreng)	متغیر
p<۰/۰۰۱	۶۹/۵۰ (۴۶-۱۲۲/۵)	۷۰ (۴۰-۱۳۵/۵)	۱۱۰ (۷۰-۱۷۲/۵)	تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر
p=۰/۷۲	۹۶/۵۰ (۷۰-۱۵۱/۷۵)	۹۴/۵۰ (۷۰-۱۹۸/۲۵)	۱۰۵ (۷۰-۱۹۰/۲۵)	تعداد نخ سیگار مصرفی در یک هفته اخیر توسط همسر

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش جهت دستیابی به هدف کلی "تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی زوجین در بارداری بر میزان سیگار مصرفی در همسران خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی ارومیه در سال ۹۹-۱۳۹۸" انجام گرفت. این مطالعه با ۱۰۲ زوج (زن باردار غیر سیگاری با همسر سیگاری) مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت ارومیه تکمیل گردید. نتایج حاکی از این بود که بعد از مداخله، میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی در همسران روند کاهشی در طول زمان داشت. این روند کاهشی در طول زمان از لحاظ آماری معنی‌داری بود ($P < 0.01$).

در راستای این مطالعه یو^۱ و همکاران (۲۰۱۷)، مداخلات و آموزش‌های سنتی مبتنی بر تلفن همراه در خانه‌های بدون دود را انجام دادند. نتایج نشان داد که میزان پرهیز پدران از مصرف سیگار در ۶ و ۱۲ ماه پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافت (۲۵). مداخله‌ی ژانگ^۲ و همکاران (۲۰۱۵) که در رابطه با دود سیگار محیطی انجام شده بود، در درجه اول سبب تغییر رفتار همسران در استعمال سیگار شد سپس سبب کاهش قرارگیری زنان باردار در معرض دود دست‌دوم سیگار گردید (۲۴). نتایج این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود.

در مطالعه دیگری که با رویکرد کیفی و باهدف تبیین موانع و محرک‌های مصرف سیگار شوهران زنان باردار مبتلا به کم‌خونی انجام گرفته؛ نتایج نشان داده که درک مردان سیگاری از کنترل سیگار در دوران بارداری می‌تواند در کاهش تماس زنان باردار با SHS مؤثر باشد (۲۶). نتایج این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود.

کریمیان کاکولاکلی و همکاران (۲۰۱۹)، مداخله‌ای باهدف کاهش تماس زنان باردار با SHS طراحی کردند. این مداخله سه مرحله‌ای بود ابتدا آگاهی، نگرش و عملکرد مردان ارزیابی شد. سپس آموزش‌های لازم به مردان و همچنین زنان باردار در زمینه حفاظت خود از SHS داده شد در مرحله آخر نیز پیگیری انجام گرفت. همسو با مطالعه حاضر مداخله منجر به کاهش قرار گرفتن در معرض دود سیگار محیطی در زنان باردار و کاهش سیگار در مردان سیگاری شده بود (۲۷).

در مطالعه موهلمن^۳ و همکاران (۲۰۱۳)، افراد آموزش‌دیده در بین خانواده‌ها، مساجد، مدارس، مراکز بهداشتی و درمانی آموزش‌های لازم را در خصوص مضرات SHS و راه‌های کاهش قرارگیری در معرض آن را به افرادی که در گروه مداخله قرار داشتند، ارائه دادند. نتایج نشان داد مداخله باعث ارتقاء آگاهی از خطرات

مرتبط با استعمال سیگار و قلیان، اجتناب از توقف در اطراف افراد سیگاری، اجتناب از مناطقی که دود سیگار وجود دارد، درخواست کردن از افراد سیگاری برای عدم استعمال سیگار در حضور آن‌ها و نیز کاهش استعمال دخانیات در خانه شده بود. باین‌حال، مداخله تأثیری در مقدار مصرف دخانیات در افراد سیگاری نداشت (۲۸) این مطالعه در خصوص کاهش مصرف سیگار با مطالعه حاضر همسو نبود. شاید علت این عدم همسویی تفاوت در جامعه‌های مورد مطالعه باشد. چراکه در مطالعه حاضر افراد شرکت‌کننده در مطالعه مردان سیگاری به همراه همسران باردار بودند. والدین اگر بدانند مواجهه با SHS علاوه بر داشتن اثر منفی روی سلامت خود باعث تهدید سلامتی برای جنین، نوزاد و درنهایت فرزند در دوره بزرگسالی می‌شود؛ برای پیشگیری از پیامدهای نامطلوب بیشتر تحت تأثیر آموزش‌های ارائه‌شده قرار می‌گیرند و تغییر رفتار از خود نشان می‌دهند.

ازجمله نقاط قوت این پژوهش می‌توان به حضور زوجین در جلسات مصاحبه انگیزشی اشاره کرد که برای هر زوج جلسات مصاحبه انگیزشی ترتیب داده می‌شد. نقاط ضعف این پژوهش عدم پیگیری زوجین تا انتهای بارداری بود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های دیگری با همین نوع مداخله با پیگیری‌های طولانی‌مدت برای نشان دادن مدت‌زمان تأثیر مصاحبه انگیزشی انجام شود.

نتیجه‌گیری

اثرگذاری مثبت مصاحبه انگیزشی در کاهش میزان مصرفی سیگار در همسران زنان باردار، می‌تواند پژوهشگران را به بررسی استفاده از این شیوه مداخله برای کسب نتیجه مطلوب در تمام زمینه‌های سلامتی مرتبط با استعمال دخانیات و دود سیگار محیطی تشویق کند. لذا پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران برنامه‌های بهداشتی و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بارداری از مصاحبه انگیزشی زوج محور برای کاهش استعمال دخانیات بخصوص در منزل و در دوران بارداری استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.083 به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و همچنین از تمامی زوجین شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

³ Mohlman

¹ Yu

² Zhang

References:

1. Aurrekoetxea JJ, Murcia M, Rebagliato M, López MJ, Castilla AM, Santa-Marina L, et al. Determinants of self-reported smoking and misclassification during pregnancy, and analysis of optimal cut-off points for urinary cotinine: a cross-sectional study. *BMJ open* 2013;3(1): e002034.
2. Organization WH. Tobacco free initiative (TFI) second-hand tobacco smoke. Secondary tobacco free initiative (TFI) second-hand tobacco smoke. Available from: <http://www.emro.who.int/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.html>. Accessed in 2019.
3. Eftekhari M, Pourmasumi S, Sabeti P, Mirhosseini F. Relation of second hand smoker and effect on pregnancy outcome and newborns parameters. *Womens Health Gynecol* 2016;6: 2.
4. Amasha HA, Jaradeh MS. Effect of active and passive smoking during pregnancy on its outcomes. *Health Science Journal* 2012;6(2): 335.
5. Mojibyan M, Karimi M, Bidaki R, Rafiee P, Zare A. Exposure to second-hand smoke during pregnancy and preterm delivery. *Int J High Risk Behav Addict* 2013;1(4): 149.
6. Alghamdi AS, Jokhadar HF, Alghamdi IM, Alsohibani SA, Alqahtani OJ, Wahabi HA. Socioeconomic determinants of exposure to secondhand smoke among pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2016; 4(2): 59-63.
7. Organization WH. Gender, women, and the tobacco epidemic. available from: file:///C:/Users/User/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/5AEXLZJD/9789241599511_eng.pdf. Accessed in 2019 (July 18).
8. Alemán A, Morello P, Colomar M, Llambi L, Berrueta M, Gibbons L, et al. Brief counseling on secondhand smoke exposure in pregnant women in Argentina and Uruguay. *Int J Environ Res Public Health* 2016;14(1): 28.
9. Chi Y-C, Sha F, Yip PS, Chen J-L, Chen Y-Y. Randomized comparison of group versus individual educational interventions for pregnant women to reduce their secondhand smoke exposure. *Medicine* 2016;95(40): e5072.
10. Moosazadeh M, Salami F, Movahednia M, Amiri MM, Afshari M. Prevalence of smoking in northwest Iran: a meta-analysis. *Electronic physician* 2014;6(1): 734.
11. Soltani F, Majidi M, Shobeiri F, Parsa P, Roshanaei G. Knowledge and Attitude of Men Towards Participation in Their Wives' Perinatal Care. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2018;6(3): 356-62.
12. Bahiraii A, Rad SF, Mirmohammadali M, Nezhad AK. Predictors of home smoking ban in households in pregnant women. *Payesh (Health Monitor)* 2012;11(4): 511-7.
13. Taylor AE, Smith GD, Bares CB, Edwards AC, Munafò MR. Partner smoking and maternal cotinine during pregnancy: implications for negative control methods. *J Alcohol Drug Depend* 2014;139: 159-63.
14. Loke AY, Lam TH. A randomized controlled trial of the simple advice given by obstetricians in Guangzhou, China, to non-smoking pregnant women to help their husbands quit smoking. *Patient Educ Couns* 2005;59(1): 31-7.
15. Stanton WR, Lowe JB, Moffatt J, Del Mar CB. Randomised control trial of a smoking cessation intervention directed at men whose partners are pregnant. *Prev Med (Baltim)* 2004;38(1): 6-9.
16. Bilderback A, Borrelli B, Hovell M, Welkom J, Hilliard M, Rand C, et al. Effectiveness of motivational interviewing to reduce Head Start children's secondhand smoke exposure. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187: A2333.
17. Louwagie G, Okuyemi KS, Ayo - Yusuf OA. Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: a randomized controlled trial. *Addiction* 2014;109(11): 1942-52.

18. Chen SM, Creedy D, Lin H-S, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2012;49(6): 637-44.
19. Ren Y, Browning C, Yang H, Thomas S. Motivational interviewing and its application in the management of coronary heart disease. *Fam Med Community Health* 2013;1(3): 48-54.
20. Bayley A, de Zoysa N, Cook DG, Whincup PH, Stahl D, Twist K, et al. Comparing the effectiveness of an enhanced MOtiVational intErviewing InTervention (MOVE IT) with usual care for reducing cardiovascular risk in high risk subjects: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2015;16(1): 112.
21. Brodie DA, Inoue A. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *J Adv Nurs* 2005;50(5): 518-27.
22. O'Donohue WT, Fisher JE. Cognitive behavior therapy: Core principles for practice. John Wiley & Sons; 2012.
23. Zhang L, Hsia J, Tu X, Xia Y, Zhang L, Bi Z, et al. Peer reviewed: exposure to secondhand tobacco smoke and interventions among pregnant women in China: a systematic review. *Prev Chronic Dis* 2015;12.
24. Kazemi A, Ehsanpour S, Nekoei-Zahraei NS. A randomized trial to promote health belief and to reduce environmental tobacco smoke exposure in pregnant women. *Health Educ Res* 2012;27(1): 151-9.
25. Yu S, Duan Z, Redmon PB, Eriksen MP, Koplan JP, Huang C. mHealth intervention is effective in creating smoke-free homes for newborns: A randomized controlled trial study in China. *J Scientific Reports* 2017;7(1): 1-9.
26. Tungtrongvisolkit N, Seaharattanapatum B. Experiences of Smoking Cessation Focused on Barriers and Facilitators by Husbands with Smoking Tobaccos during Wives Getting Pregnant with Anemia in Urban Community: A Qualitative Research. *Open Access Library Journal* 2021;8(5): 1-13.
27. Karimiankakolaki Z, Mahmoodabad SSM, Kazemi A, Fallahzadeh H. Designing an educational intervention on second-hand smoke in smoker men on the exposure of pregnant wives: a protocol for a randomized controlled trial. *Reprod Health* 2019;16(1): 1-5.
28. Mohlman MK, Boulos DN, El Setouhy M, Radwan G, Makambi K, Jillson I, et al. A randomized, controlled community-wide intervention to reduce environmental tobacco smoke exposure. *J Nicotine Tobacco Research* 2013;15(8): 1372-81.

THE EFFECT OF COUPLES' MOTIVATIONAL INTERVIEW IN PREGNANCY ON MEN'S SMOKING AT HOME

Roghieh Bayrami¹, Samira Ebrahimi^{2*}, Haydeh Feizipour³, Javad Rasouli⁴

Received: 17 May, 2021; Accepted: 19 December, 2021

Abstract

Background & Aims: Complications of exposure to second-hand smoke (SHS) are known to affect the health of pregnant women and fetus and it requires designing interventions to reduce the exposure of pregnant women to smoke. This study, therefore, aimed to examine the effect of couples' motivational interview in pregnancy on men's smoking at home.

Materials & Methods: The present study is a clinical trial study. 112 couples (56 non-smoking pregnant women with smoking spouses) enrolled in the study. Sampling was performed in several steps. First, according to the social, economic, and cultural conditions of the city, Urmia was divided into three sections, and two comprehensive health centers were randomly selected from each section. Blocked randomization method was used for random allocation in control and intervention groups. The motivational interview was conducted in 5 sessions of 60 minutes twice a week for intervention group. Individuals in both groups completed a demographic and smoking behavior questionnaire. The control group received routine prenatal care. Post-test was performed in the control and intervention groups 7 days and 30 days after the intervention. Data were analyzed by parametric and non-parametric tests and repeated measures in SPSS software version 20.

Results: One hundred two couples completed the study. Mean smoking in the **last week** by the spouse, before, one week, and one month after the intervention were (70-172/5) 110, (40-135/5) 70, and (46-122/5) 69.50 cigarettes, respectively. The results showed that these changes were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Couples' motivational interviews can be used to reduce smoking by the spouse, and ultimately this behavior change reduces the pregnant mother's exposure to secondhand smoke.

Keywords: men, smoking, pregnancy, motivational interview

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989143876197

Email: ebrahimi.samira@umsu.ac.ir

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Midwifery Consultation Masters' Degree Student, Student Research Center Affiliated to Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding author)

³ PhD in psychology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran