

The Effectiveness of Education on Tobacco Health Literacy among Pregnant Women

Zohreh Karimiankakolaki*¹, Nasrin Babadaei Samani²

1. Department of Health, Faculty of Medical sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

2. Department of Midwifery, Faculty of Medical sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989132366910, Fax: +983833361024, E-mail: zohrehkarimian68@gmail.com

Received: Mar 02, 2024 Accepted: Jul 10, 2024

ABSTRACT

Background & objectives: Tobacco health literacy refers to the ability of individuals to understand and use health information related to tobacco. This study aimed to evaluate the effectiveness of education on improving health literacy about the effects of cigarette smoke among pregnant women in 2023.

Methods: This quasi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with intervention and control groups. The sample comprised 80 pregnant women visiting health centers in Shahrekord, selected through random sampling and divided randomly into intervention and control groups. Data were collected using a tobacco health literacy questionnaire in both pre-test and post-test phases (one month later) and analyzed with SPSS 20 software using paired and independent t-tests.

Results: The paired t-test results indicated a significant increase in the average health literacy scores related to tobacco in the intervention group after training ($p=0.000$). The independent t-test showed that the post-education average health literacy score in the intervention group was significantly higher than that in the control group ($p<0.001$).

Conclusion: The findings demonstrate that educational interventions effectively enhance tobacco health literacy among pregnant women, contributing to reduced smoking exposure during pregnancy. These results can inform the design of targeted interventions and educational programs addressing the needs of pregnant women.

Keywords: Health Literacy; Tobacco; Pregnant Women; Education

اثربخشی آموزش عوارض دود سیگار بر سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار

زهره کریمیان کاکلی^{۱*}، نسرين بابادائی سامانی^۲

۱. استادیار، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۲۳۶۶۹۱۰ فکس: ۰۳۸۳۳۳۶۱۰۲۴ ایمیل: zohrehkarimian68@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت دخانیات به صورت ظرفیت افراد برای درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی مرتبط با مصرف سیگار تعریف می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش عوارض دود سیگار بر سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر به روش شبه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه مداخله و کنترل بود. حجم نمونه ۸۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد بودند. نمونه گیری تصادفی صورت گرفت و سپس بر اساس قرعه کشی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با دخانیات در هر دو گروه در پیش آزمون و یک ماه بعد در مرحله پس از آزمون جمع آوری شده و با استفاده از SPSS-20 و آزمون های تی زوجی و مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات در گروه مداخله بعد از آموزش افزایش یافته است ($p=0/000$)، آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات بعد از آموزش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است ($p<0/001$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد مداخلات آموزشی در ارتقای سواد سلامت مرتبط با دخانیات زنان باردار و بهبود وضعیت کاهش مواجهه با دخانیات در دوران بارداری مؤثر بود. نتایج پژوهش حاضر می تواند برای طراحی مداخلات و برنامه های آموزشی متناسب با نیاز زنان باردار مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سواد سلامت، دخانیات، زنان باردار، آموزش

پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۲۰

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

مقدمه

سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای سلامت و توسعه است و باید در مطالعات آنالیز آلاینده های بالقوه زیست محیطی به عنوان یک عامل مخدوشگر در نظر گرفته شود (۱). علاوه بر شیوع بالای مصرف سیگار به عنوان یک مشکل بهداشتی، تهدیدات ناشی از دود سیگار برای افرادی که در معرض آن قرار دارند معضل مضاعفی است که بسیار قابل تعمق است. تماس

با دود سیگار شامل استنشاق دود سیگار ناشی از سوختن خود سیگار و استنشاق دود بازدمی فرد مصرف کننده سیگار است (۲،۳). در جهان بیش از ۴۰ درصد کودکان، ۳۳ درصد مردان غیرسیگاری و ۳۵ درصد زنان غیرسیگاری در معرض دود دست دوم سیگار هستند (۴). در ایران بیش از نیمی از زنان در دوران بارداری (۵۶/۲٪) در مواجهه با دود دست دوم سیگار هستند (۵). قرار گرفتن در معرض دود

دست دوم سیگار علت بیماری و ناتوانی در غیرسیگاری‌ها است که در مجموع ۷/۰ درصد بار کل بیماری جهان تخمین زده شده است (۶).

تماس با دود سیگار با افزایش احتمال مرگ داخل رحمی جنین، یا عفونت و تاخیر رشد داخل رحمی جنین همراه است؛ عوارضی که تضعیف‌کننده سلامتی همیشگی آنها است (۷). اگرچه میزان شیوع سیگار برای زنان ایرانی پایین است، ولی میزان بالای شیوع سیگار برای مردان ایرانی، تماس با دود را که یک فاکتور خطر مهم برای سلامتی زنان است ایجاد می‌کند (۸). آموزش در خصوص مضرات مواجهه با دود دست دوم سیگار و ممنوعیت آن در سطح جامعه با کاهش مواجهه با دود دست دوم سیگار در خانه همراه بود (۹). برخی از عوامل موثر بر مواجهه با دود دست دوم سیگار در زنان باردار در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است، وجود فرد مصرف‌کننده دخانیات در اعضای خانواده و اعتقادات زنان باردار در مورد تاثیر مواجهه با دود دخانیات بر سلامت جنین از عوامل مهم مرتبط با محدودیت مصرف سیگار در منزل است (۵).

سواد سلامت دخانیات به صورت ظرفیت افراد برای درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی مرتبط با مصرف سیگار تعریف می‌شود (۱۰). سواد سلامت مرتبط با دخانیات مهارتی برای زنان باردار است که منجر به درک صحیح اطلاعات مورد نیاز برای حفظ سلامت جنین و خود در برابر دود تنباکو می‌شود (۱۱). شناخت هرچه بیشتر ابعادی از سواد سلامت که با مصرف دخانیات ارتباط قوی‌تری دارند، می‌تواند به طراحان برنامه‌های آموزشی کمک کند تا پیام‌هایی واضح، آگاهی بخش و عملی را جهت ترک و پیشگیری از مصرف سیگار طراحی و ارائه دهند (۱۲، ۱۳). همچنین پزشکان باید توجه ویژه‌ای به توانایی بیمار در درک اطلاعات سلامت داشته باشند (۱۴).

مطالعه کاظمی و همکاران در خصوص ارتقای اعتقاد بهداشتی و کاهش مواجهه با دود محیطی دخانیات در

زنان باردار در اصفهان نشان داد که آموزش در خصوص مواجهه با دود محیطی دخانیات در زنان باردار در افزایش اعتقاد بهداشتی و کاهش مواجهه با دود محیطی دخانیات موثر است. اما برای ایجاد خانه بدون دود کافی نیست (۱۵). مطالعه‌ای در خصوص مشاوره مختصر در مورد مواجهه با دود دست دوم سیگار در زنان باردار آرژانتین و اوروگوئه نشان داد که نمی‌توان انتظار داشت که با مداخله مختصر به‌تنهایی مواجهه با دود دست دوم را کاهش داد، بلکه برای رسیدن به کاهش مواجهه، باید استراتژی‌هایی به کار گرفته شود که والدین و دیگر اعضای خانواده را درگیر کند تا تاثیر بیشتری داشته باشد (۱۶). مطالعات انجام شده در خصوص عوارض دود سیگار نشان داد که آموزش در مورد عوارض دود دست دوم سیگار در بارداری در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد مردان سیگاری و پیشگیری از مواجهه زنان باردارشان موثر است (۱۵، ۱۷، ۱۸). سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی باید حداقل توصیه را برای تمام زنان باردار جهت جلوگیری از مواجهه با دود هر نوع دخانیات و تشویق اعضای خانواده برای ترک سیگار داشته باشند (۱۹). اگرچه در آموزش‌های دوران بارداری، زنان به دوری از دود سیگار و محیط توصیه می‌شوند اما هنوز یک مشکل بهداشتی برای زنان باردار در ایران است. بنابراین این مهم است که چگونه برای اقدامات پیشگیرانه در مواجهه با دود سیگار در زنان باردار ایجاد انگیزه کنیم (۱۵).

با توجه به اینکه سواد سلامت مرتبط با دخانیات از جمله موضوعاتی است که کمتر به آن پرداخته شده و خصوصاً در بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، لذا بهترین فرصت را برای مراقبین بهداشتی فراهم می‌آورد تا با ارائه محتوای آموزشی و پیگیری‌های لازم به زنان باردار کمک کنند تا عوارض و تهدیدات ناشی از تماس با دود سیگار را درک کرده و رفتار خود را اصلاح نمایند. سطح سواد سلامت زنان

از مرکز دیگر صورت گرفت، سپس محقق در مراکز بهداشتی حضور یافته و جهت نمونه‌گیری زنان باردار مراجعه‌کننده که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند، شناسایی و آنها را جهت ورود به مطالعه دعوت کرد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار سه ماهه دوم بارداری به بعد، قادر بودن به شرکت در مطالعه و انتقال اطلاعات، و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و همکاری، غیبت در جلسات آموزشی و ختم بارداری بود.

محتوای آموزشی

پمفلت آموزشی بر اساس مرور اسناد و نظرات پانل متخصصین آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و مامایی و با گنجاندن محتوای آموزشی طراحی شد. محتوای آموزشی در مورد شناخت انواع دود دست اول، دست دوم و دست سوم سیگار، خطرات انواع دود سیگار در زنان باردار و اثرات آن بر مادر و جنین طراحی شد. پمفلت آموزشی با نظرات متخصصین (دو نفر دکترای آموزش بهداشت و دو نفر دکترای مامایی) بررسی و تایید شد. علاوه بر پمفلت، توضیحات تکمیلی توسط محقق به هر کدام از شرکت‌کنندگان گروه مداخله به صورت چهره به چهره ارائه شد و به صورت پرسش و پاسخ به سوالات افراد پاسخ داده شد. محتوای آموزشی در اختیار گروه مداخله در مرکز مداخله قرار گرفت، همچنین شماره تماس افراد جهت ارسال پیامک یادآور و تماس جهت پیگیری آموزش اخذ شد. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و فقط مراقبت‌های روتین مراکز را دریافت کردند، جهت رعایت موارد اخلاقی در پایان مطالعه محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با دخانیات بود که توسط توسلی و همکاران (۲۰۲۲)

باردار که به دلیل بارداری از سیستم بهداشتی استفاده می‌کنند، بر نحوه استفاده آنها از سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد. بهبود ادراک سلامت زنان باردار و سطح سواد سلامت در خصوص دخانیات تأثیر مستقیمی بر سلامت خانواده و جامعه خواهد داشت. لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش عوارض دود سیگار بر سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر به روش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرد بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی بر اساس شماره خانوار افراد واجد شرایط صورت گرفت، سپس به طور تصادفی بر اساس قرعه کشی (یکی در میان) در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند، وضعیت سواد سلامت مرتبط با دخانیات زنان باردار هر دو گروه در پیش‌آزمون و یک ماه بعد در مرحله پس از آزمون سنجیده و با هم مقایسه شد.

حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه (۲۰) و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ($\alpha=0/05$) و توان آزمون ($\beta=0/80$) و انحراف معیار نمره رفتار رد مواجهه با دود دست دوم سیگار ($S=6$) و برای رسیدن به اختلاف معنی‌دار میانگین نمره رفتار در گروه مداخله و کنترل حداقل به اندازه ۴ نمره، تعداد ۳۶ نفر و با احتساب ریزش ۱۰٪ تعداد ۴۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

$$N = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times 2S^2 / (x_1 - x_2)^2 = 36 + 10\% = 40$$
نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده صورت گرفت و تعداد ۸۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرد وارد مطالعه شدند. ابتدا دو مرکز بهداشتی، به صورت قرعه‌کشی انتخاب شده، نمونه‌گیری گروه کنترل از یک مرکز و گروه مداخله

(۱۱) طراحی و ارزیابی شده است. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (سن فرد و همسر، تحصیلات فرد و همسر، شغل فرد و همسر، تعداد فرزند و مواجهه داشتن یا نداشتن با دود سیگار) می‌باشد. پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با دخانیات در خصوص بررسی دانش و سواد زنان باردار در مورد انواع دود سیگار و اثرات آن در بارداری و جنین می‌باشد. آیتم‌ها در مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ اندازه‌گیری شده و حداقل و حداکثر امتیاز متغیرهای ساخته شده در سه سطح کم (۶۳-۲۷)، متوسط (۹۹-۶۳) و زیاد (۱۳۵-۹۹) تعریف شده است. در مطالعه توسلی و همکاران برای سنجش روایی پرسشنامه از روش ارزیابی خبره استفاده شده است. یک تیم تحقیقاتی متشکل از متخصصان زنان و زایمان و ناباروری سوالاتی را ارزیابی کردند. موارد مرتبط با دخانیات توسط تیم کارشناسی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات تایید شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه طراحی شده از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر قبل از جمع‌آوری کل پرسشنامه انتخاب شده و ضریب آلفای کرونباخ برای سواد سلامت مرتبط با دخانیات ۰/۸۸۴ به دست آمد. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با آلفا کرونباخ ۰/۷۶ تایید شد، همچنین روایی پرسشنامه‌ها بر اساس نظر پانل خبرگان مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در بین زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی توزیع شده و به صورت خود ایفا تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده کدگذاری و با استفاده از SPSS-18 و آزمون‌های آماری پارامتریک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در مجموع ۸۰ خانم باردار (۴۰ نفر گروه مداخله و ۴۰ نفر گروه کنترل) در این مطالعه شرکت کردند، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر همسانی گروه‌ها وجود نداشت. اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است. نتایج آزمون

کلوموگروف-اسمیرنوف نشان داد سطح معنی‌داری برای تمام متغیرهای پژوهش بالای ۰/۰۵ بود و از آزمون‌های پارامتریک (تی مستقل و زوجی، آنوا) استفاده شد. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است. نتایج توزیع فراوانی پاسخ به سوالات مربوط به مواجهه با دود دخانیات نشان داد اکثریت افراد (۵۰٪) در گروه مداخله به دیگران اجازه مصرف سیگار در منزلشان را نمی‌دهند، در گروه کنترل اکثریت افراد (۵۰٪) بر این نظر بودند که سیگار کشیدن در منزل ممنوع و در فضای باز آزاد باشد و در هر دو گروه درصد کمی از افراد سیگار کشیدن داخل منزلشان آزاد بود. جزئیات در جدول ۱ ذکر شده است. نتایج حاصل از آزمون تی در خصوص میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات در دو گروه مداخله و کنترل نیز در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات قبل و بعد از آموزش متفاوت است و افزایش یافته است ($p < 0/05$)، آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات بعد از آموزش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است ($p < 0/05$). آزمون آنوا و تی برای مقایسه میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات برحسب متغیرهای دموگرافیک نشان داد میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات در افراد با سطح تحصیلات بالاتر، بیشتر بود ($p = 0/029$). اگر چه در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک نتایج معنی‌دار نبود، ولی میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار شاغل و زنان دارای همسر تحصیلکرده و کارمند بالاتر بود. همچنین در خصوص مقایسه میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات در مورد اجازه مصرف سیگار در منزل نتایج نشان داد، افرادی که سیگار کشیدن در منزل را ممنوع اعلام

کردند میانگین نمره سواد سلامت بالاتری داشتند ($p=0.036$). نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع و مقایسه فراوانی و اطلاعات دموگرافیک زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	مداخله		کنترل		P-value آزمون همگن سازی (X^2)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات خانم	خواندن و نوشتن	۷	۱۷/۵	۶	۱۵/۰
	غیر دانشگاهی	۱۶	۴۰/۰	۲۴	۶۰/۰
	دانشگاهی	۱۷	۴۲/۵	۱۰	۲۵/۰
شغل خانم	خانه دار	۳۳	۸۲/۵	۲۱	۵۲/۵
	شاغل	۷	۱۷/۵	۱۹	۴۷/۵
تحصیلات همسر	خواندن و نوشتن	۱۲	۳۰/۰	۸	۲۰/۰
	غیر دانشگاهی	۱۵	۳۷/۵	۲۱	۵۲/۵
	دانشگاهی	۱۳	۳۲/۵	۱۱	۲۷/۵
شغل همسر	کارمند	۵	۱۲/۵	۱	۲/۵
	شغل آزاد	۲۱	۵۲/۵	۲۳	۵۷/۵
	کارگر	۱۴	۳۵/۰	۱۶	۴۰/۰
اجازه مصرف سیگار در منزل توسط دیگران	خیر کاملاً ممنوع	۲۰	۵۰/۰	۱۳	۳۲/۵
	بله کاملاً آزاد	۱	۲/۵	۷	۱۷/۵
	داخل منزل ممنوع، فضای باز آزاد	۱۹	۴۷/۵	۲۰	۵۰/۰
متغیر	میانگین نمره	میانگین نمره	P-value آزمون همگن سازی (T)		
سن خانم باردار	سال	۳۲/۳۰±۵/۶۵	۳۲/۶۰±۵/۲۴	۰/۶۹۳	
سن همسر	سال	۳۵/۹۰±۵/۱۸	۳۵/۵۰±۵/۲۵	۰/۹۱۴	
تعداد فرزند	عدد	۱/۵۰±۰/۹۸	۱/۶۰±۱/۰۳	۰/۷۰۶	

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل و زوجی برای سواد سلامت مرتبط با دخانیات در دو گروه قبل و بعد از آموزش

مقایسه دو گروه (آزمون تی مستقل)	گروه						سواد سلامت مرتبط با دخانیات
	کنترل			مداخله			
	ماکسیم	مینیم	Mean±SD	ماکسیم	مینیم	Mean±SD	
*۰/۰۳۸	۱۲۵	۷۲	۹۶/۵۰±۱۱/۹۶	۱۲۵	۵۷	۸۹/۸۷±۱۵/۸۱	قبل از آموزش
*۰/۰۰۱	۱۳۵	۷۳	۱۰۰/۶۰±۱۷/۰۳	۱۳۵	۸۳	۱۱۲/۲۷±۱۲/۵۴	بعد از آموزش
	۰/۲۴۹			*۰/۰۰۰			مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)

*معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل و آنوا برای مقایسه سواد سلامت مرتبط با دخانیات بر حسب متغیرهای دموگرافیک

سطح معنی‌داری P value		میانگین نمره	متغیر دموگرافیک	
آزمون تی	آزمون آنوا			
-	*۰/۰۲۹	۸۵/۴۲±۱۶/۹۶	خواندن و نوشتن	تحصیلات خانم
		۸۵/۵۰±۱۵/۲۴	غیر دانشگاهی	
		۹۵/۸۲±۱۴/۷۹	دانشگاهی	
۰/۳۸۰	-	۸۶/۹۳±۱۴/۹۶	خانه دار	شغل خانم
		۱۰۳/۷۱±۱۲/۷۳	شاغل	
-	۰/۱۶۹	۸۱/۸۳±۱۵/۱۲	خواندن و نوشتن	تحصیلات همسر
		۹۱/۹۳±۱۳/۹۳	غیر دانشگاهی	
		۹۴/۹۲±۱۶/۷۱	دانشگاهی	
-	۰/۹۶۶	۹۲/۴۰±۱۵/۴۸	کارمند	شغل همسر
		۹۰/۹۰±۱۴/۸۲	شغل آزاد	
		۸۹/۸۷±۱۸/۱۱	کارگر	
-	*۰/۰۳۶	۹۰/۸۰±۱۹/۵۵	خیر کاملاً ممنوع	اجازه مصرف سیگار در منزل توسط دیگران
		۹۰/۰۰±۰	بله کاملاً آزاد	
		۸۸/۸۹±۱۱/۶۸	داخل منزل ممنوع، فضای باز آزاد	

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش عوارض دود سیگار بر سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. با توجه به نتایج مربوط به مواجهه با دود سیگار دیگران، در خصوص اجازه مصرف سیگار در منزل، درصد کمی از خانم‌های باردار سیگار کشیدن در منزلشان آزاد بود و اکثراً سیگار کشیدن داخل منزل را ممنوع کرده بودند، همچنین سواد دخانیات زنانی که سیگار کشیدن را ممنوع کرده بودند به طور معنی‌داری بالاتر از افراد دیگر بود. همسو با این نتایج مطالعه توسلی و همکاران نشان داد که نیمی از زنان باردار در معرض دود دخانیات بودند، با افزایش سواد سلامت مرتبط با دخانیات و سرمایه فرهنگی در زنان باردار میزان قرارگیری در معرض دود سیگار کاهش می‌یابد (۱۱). ممنوعیت دخانیات و سیگار در منزل با سواد سلامت زنان باردار ارتباط نزدیک دارد و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عدم مواجهه آنها با دخانیات باشد. بنابراین سواد سلامت کافی برای مشارکت بیمار در

سیستم‌های مراقبت بهداشتی و اخذ تصمیم‌های بهداشتی و خودمراقبتی کاملاً ضروری است و منجر به توانمندسازی آنها در بکار بستن اطلاعات و دستورهای مربوط به سلامت می‌شود.

با توجه به نتایج میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با دخانیات بعد از آموزش در گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافته بود و نسبت به گروه کنترل بیشتر بود، در هر دو گروه سواد سلامت دخانیات در حد متوسط بود و بعد از آموزش در گروه مداخله به حد مطلوبی رسید. همسو با این نتایج مطالعه کربلایی و همکاران حاکی از تأثیر آموزش خودمراقبتی بر افزایش سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی بود (۲۱). همچنین مطالعه جرس و همکاران نشان داد آموزش خودمراقبتی به روش‌های نوین در بهبود سواد سلامت زنان بادرای موثر است (۲۲). مطالعه صلحی و همکاران نشان داد مداخله برای ارتقای خودمراقبتی جسمی و روانی در دوران بارداری باید بر افزایش سواد سلامت در درک محاسباتی، درک مطلب و رفتار تأکید کند (۲۳). مطالعه کمالی و همکاران رابطه بین سواد سلامت در زنان باردار و

در خصوص دخانیات تأثیر مستقیمی بر سلامت خانواده و جامعه خواهد داشت.

نتایج نشان داد که زنان تحصیلکرده به طور معنی‌داری سواد سلامت دخانیات بالاتری دارند، همچنین میانگین نمره سواد دخانیات زنان شاغل و زنان دارای همسر تحصیلکرده و کارمند بالاتر بود. نتایج چندین مطالعه همسو با این نتیجه ارتباط بین سواد سلامت با تحصیلات بالا را نشان می‌دهند (۳۲-۲۹). بنابراین تحصیلات و اشتغال با توجه به اینکه با سطح بالاتر سواد همراه هستند می‌توانند با سواد دخانیات بالاتری نیز همراه باشند، بنابراین نیاز است زنان با تحصیلات پایین‌تر جهت آموزش عوارض دخانیات و ارتقاء وضعیت سواد سلامت مورد توجه بیشتر قرار گیرند تا بتوانند در حفظ سلامت خود و اعضای خانواده نقش موثری داشته باشند.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، آموزش چهره به چهره در کنار پمفلت آموزشی و یادآوری پیامکی بود که توانست در تقویت سواد سلامت مرتبط با دخانیات در زنان باردار و کاهش مواجهه با دخانیات مؤثر باشد. علی‌رغم نتایج قابل توجه این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی شاخص عینی جهت ارزیابی متغیرها لحاظ گردد.

نتیجه گیری

مداخلات آموزشی برای ارتقای سواد سلامت مرتبط با دخانیات زنان باردار در بهبود وضعیت کاهش مواجهه با دخانیات در دوران بارداری مؤثر بود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی متناسب با نیاز زنان باردار مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به این نتیجه، ارائه‌دهندگان سلامت و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باید سطح ادراک سلامت و سطح سواد سلامت زنان باردار را تعیین کنند و سپس تصمیم بگیرند که کدام ابزار و روش آموزشی برای آنها مناسب است. بر این اساس، سطح

مراقبت‌های دوران بارداری و همچنین اثرات آن را بررسی کرد، مطابق با نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره سواد سلامت در زنان باردار پس از مداخله افزایش یافته بود (۲۴). مطالعه‌ای در استرالیا سواد سلامت مادران استرالیایی را ارزیابی کرد، همسو با نتایج مطالعه حاضر، آنها بین متغیرهای بارداری و سواد سلامت مادران رابطه معناداری پیدا کردند (۲۵). در یک بیمارستان دولتی در نیجریه، همسو با نتایج مطالعه حاضر، رابطه معناداری بین سواد سلامت مادر و مراقبت‌های دوران بارداری گزارش شد (۲۶). مطالعه تگوت^۱ و همکاران تأکید داشت سطح سواد سلامت زنان باید در طول مراقبت‌های قبل از بارداری تعیین و بهبود یابد (۲۷). مطالعات متعددی به این نتیجه اشاره داشتند که آموزش زنان باردار در خصوص عوارض دود دخانیات در کاهش مواجهه با آن مؤثر است (۲۸، ۱۸، ۱۷، ۱۵). همچنین مطالعه توسلی و همکاران نشان داد که وقتی زنان باردار اطلاعات کافی در مورد اثرات دود تنباکو داشته باشند، می‌توانند از خود و نوزادشان در برابر قرار گرفتن در معرض دود ثانویه محافظت کنند (۱۱). بنابراین یکی از راه‌های کاهش اثرات دود تنباکو بر جنین، آموزش و تقویت سواد سلامت مادران باردار و تشویق آنها به مطالعه و کسب اطلاعات در مورد اثرات دود دخانیات است. تمامی مطالعات ذکر شده ضرورت آموزش برای ارتقای سواد سلامت مادران، خودمراقبتی و عملکرد زنان در رفتارهای بهداشتی را نشان می‌دهد، یکی از این رفتارهای بهداشتی کاهش مواجهه با دود دخانیات در بارداری است که با آموزش و افزایش سواد سلامت دخانیات محقق می‌گردد. زنان باردار بخاطر دریافت مراقبت‌های بارداری از سیستم‌های بهداشتی استفاده می‌کنند و سواد سلامت آنها بر نحوه استفاده آنها از سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد. بنابراین بهبود ادراک سلامت زنان باردار و سطح سواد سلامت

¹ Tugut

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد با کد اخلاق IR.IAU.FALA.REC.1402.009 می‌باشد، بدینوسیله از ریاست محترم دانشگاه و کلیه کسانی که در انجام این طرح همکاری داشتند، کمال تشکر می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

از کلیه شرکت کنندگان رضایتنامه آگاهانه اخذ شد و به افراد اطمینان داده شد که نیازی به ذکر نام نمی‌باشد و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سواد سلامت مرتبط با دخانیات زنان باید در طول مراقبت‌های قبل از بارداری تعیین و بهبود یابد. همچنین با توجه به ارتباط بین تحصیلات با سواد سلامت زنان، نیاز است مداخلات آموزشی متناسب برای بهبود وضعیت سواد سلامت دخانیات زنان با تحصیلات پایین‌تر طراحی گردد. ارتقاء سواد سلامت زنان باردار در خصوص دخانیات تأثیر مستقیمی بر سلامت خانواده و جامعه خواهد داشت. هدف اولیه در ایجاد آینده‌ای سالم‌تر باید آموزش و ارتقای سطح سواد سلامت زنان باردار خصوصاً در ارتباط با دخانیات باشد.

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- WHO. Secondhand Smoke (SHS) Facts. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/ 2013.
- 3- WHO. Tobacco Free Initiative (TFI) Second-hand tobacco smoke. Secondary Tobacco Free Initiative (TFI) Second-hand tobacco smoke. Available at: http://www.who.int/tobacco/research/secondhand_smoke/en/ 2015.
- 4- Zhang X, Martinez-Donate A, Rhoads N. Parental Practices and Attitudes Related to Smoke-Free Rules in Homes, Cars, and Outdoor Playgrounds in US Households With Underage Children and Smokers, 2010-2011. *Preventing chronic disease*. 2015;12:E96-E.
- 5- Baheiraei A, Faghihi RS, Mirmohammad AM, Kazem NA. Predictors of home smoking ban in households in pregnant women. *Payesh*. 2012;11(4):511-17.
- 6- WHO. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Secondary WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship 2013. http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en 2013.
- 7- WHO. World Health Organization. Gender, Health, Tobacco and Equity. Available at: http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender_tobacco_2010.pdf 2011.
- 8- Sarraf-Zadegan N, Boshtam M, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *European journal of public health*. 2004;14(1):76-8.
- 9- Nichter M, Padmajam S, Nichter M, Sairu P, Aswathy S, Mini G, et al. Developing a smoke free homes initiative in Kerala, India. *BMC public health*. 2015;15(1):480.
- 10- Heng Ngoh A, Chen Z, Tai B, Hong Teo S, Chuan Tan N. Smoking literacy amongst adult Asian asthma patients in primary care. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2017;26(4):235-40.
- 11- Tavassoli A, Abedi M, Gharejedaghi SM. Cultural Capital and Tobacco-related Health Literacy in Pregnant Women and the Relationship with Fetal Smoke Exposure. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2022;11(1):1-8.

- 12- Martin L, Haas A, Schonlau M, Derose K, Rosenfeld L, Rudd R, et al. Which literacy skills are associated with smoking? . *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2012;66(10):189-92.
- 13- Panahi R, Ramezankhani A, Haerimehrizi A, Tavousi M, Khalilipour Darestani M, Niknami S. Which dimensions of Health Literacy predict the adoption of Smoking Preventive Behaviors? *Journal of Health in the Field* 2018;5(4):8-17.
- 14- Karimi Afshar M, Torabi M, Raeisi Afshar M, Deldar M. Oral health literacy and oral health behavior in pregnant women referring to health centers in south of Kerman province. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2020;23(3):39-49.
- 15- 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 education research*. 2012;27(1):151-9.
- 16- 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;14(1):28.
- 17- Karimiankakolaki Z, Mazloomi Mahmoodabad SS, Kazemi A. Designing, implementing and evaluating an educational program regarding the effects of second-hand smoke in pregnancy on the knowledge, attitude and performance of male smokers. *Reproductive Health*. 2023;20(1):1-8.
- 18- Karimiankakolaki Z, MazloomiMahmoodabad SS, 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. *Reproductive Health*. 2019;16(11):1-5.
- 19- WHO. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. <http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinstobaccosmokeexposure/en/index.html> 2013.
- 20- 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):1-7.
- 21- Karbalai Harafteh F, Karami Mohajeri Z, Kia S. The Effect of Self-care Training on Perceived Stress, Health Literacy, and Self-care Behaviors in Women with Gestational Diabetes. *Community Health Journal*. 2020;14(2):30-9.
- 22- Jaras M, Mansoorian MR, Delshad Noghabi A, Nezami H. Comparison of effectiveness self-care returns two methods of focus group discussions and teach-back on lifestyle of pregnant women. *Internal Medicine Today*. 2019;26(1):94-107.
- 23- Solhi M, Abbasi K, Azar FEF, Hosseini A. Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2019;7(1):2.
- 24- Kamali Z, Abedian Z, Saber Mohammad A, Mohebbi Dehnavi Z. The effect of small-group teaching on health literacy in pregnant females with nausea and vomiting: a clinical trial. *Journal of Nursing Education*. 2018;6(6):25-32.
- 25- Ratzan SC. Commissioned paper integrating health literacy into primary and secondary prevention strategies. Washington, DC: Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy. 2009:77-101.
- 26- Mojinyinola J. Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *African Research Review*. 2011;5(3):28-39.
- 27- Tugut N, Yesildag Celik B, Yılmaz A. Health literacy and its Association with Health Perception in pregnant women. *Journal of health literacy*. 2021;6(2):9-20.
- 28- MazloomiMahmoodabad SS, Karimiankakolaki Z, Kazemi A, Mohammadi NK, Fallahzadeh H. Exposure to secondhand smoke in Iranian pregnant women at home and the related factors. *Tobacco Prevention and Cessation*. 2019;5(7):1-9.
- 29- Atefeh Ghanbari, Pardis Rahmatpour, Malahat Khalili, Fatemeh Barari. The Association between Health Literacy and Health Status among the Staff of Guilan University of Medical Sciences, IranThe Association between Health Literacy and Health Status among the Staff of Guilan University of Medical Sciences, Iran. *Health System Research*. 2016;12(3):381-7.

- 30- Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC public health*. 2010;10(1):1-8.
- 31- Peyman N, Behzad F, Taghipour A, Esmaily H. Evaluation of communication between healthcare workers and patients with chronic diseases according to their levels of health literacy. *Journal of Research and Health*. 2014;4(1):599-607.
- 32- Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of health communication*. 2013;18(sup1):172-84.