

تأثیر مداخله آموزش مبتنی بر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار

معصومه لطیفی^۱، فاطمه مرکی^۲، لیلی اله بخشیان^۳، هتاو قاسمی تهرانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۳/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۶/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: آموزش تأثیر مصرف سیگار و خطرات تهدیدکننده جنین به زنان باردار کمک می‌کند تا راحت‌تر برای رعایت مراقبت‌های بهداشتی و خودمراقبتی در دوران بارداری اقدام نمایند. هدف مطالعه حاضر تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کاربردی، با روش‌شناسی کمی (نیمه‌تجربی) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک‌گروهی انجام شده است. جامعه پژوهش را کلیه زنان باردار مصرف‌کننده سیگار در پنج بیمارستان تخصصی زنان در تهران (صارم، میرزا کوچک خان، هدایت، اکبرآبادی، آرش) در سال ۱۳۹۸ تشکیل داده است که ۱۳۳ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته توان خودمراقبتی که پس از تأیید روایی و پایایی جهت گردآوری اطلاعات به کار گرفته شد. مداخله مورد استفاده مداخله آموزشی بوده است. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس در سطح معناداری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این پژوهش میانگین سن زنان $30/12 \pm 1/11$ سال و میانگین سن بارداری $26/18 \pm 3/86$ هفته بود. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره کل توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار پیش از تجویز اطلاعات سلامت $45/68$ و پس از دریافت تجویز اطلاعات سلامت $133/47$ می‌باشد. همچنین میانگین توان خودمراقبتی پس از مداخله در زیرمقیاس‌های دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری $36/11$ ، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین $40/76$ ، انجام مؤثر اعمال مراقبتی $29/89$ و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان $26/71$ رسید که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله انجام شده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج ضروری است نظام سلامت کشور استراتژی آموزش خطرات و مضرات سیگار در دوران بارداری برای زنان باردار و منع آنان از سیگار کشیدن را به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش توان خودمراقبتی مورد توجه قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: اطلاعات سلامت، تجویز، خودمراقبتی، زنان باردار، سیگار

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۳۲، مهر ۱۳۹۹، ص ۵۷۷-۵۶۷

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، تلفن: ۰۹۱۱۳۱۳۳۴۰۶

Email: mercede_latifi@yahoo.com

مقدمه

سیگار نه‌تنها در تمامی مراحل رشد و نمو و حتی پس از تولد تهدیدهای جسمی و روانی را تجربه می‌کنند (۲) که می‌تواند منجر به محدودیت رشد، وزن کم هنگام تولد، سندرم مرگ ناگهانی، اختلال عملکرد قلب و عروق، مشکلات عصبی و رفتاری، افزایش سریع وزن پس از تولد، فشارخون بالا، دیابت نوع ۲، اختلال عملکرد ریه، ناراحتی‌های تنفسی شود (۱-۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد

مصرف سیگار در دوران بارداری یکی از دغدغه‌های اصلی نظام سلامت کشور است؛ چراکه یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر زن، دوران بارداری است که مسئله سلامت مادر و جنین در آن مطرح است (۱). هرچند رحم مادر، جایگاه مطمئن و محفوظی است که جنین می‌تواند در آن رشد و نمو کند، جنین زنان باردار مصرف‌کننده

^۱ دکتر تخصصی علم اطلاعات و دانش‌شناسی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

^۲ کارشناس ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دکتر تخصصی علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ استادیار زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

همکاری با تیم درمان شده است (۱۱). در مطالعه Chamberlain و همکاران (۲۰۱۴) مداخله با یک راهنمای شخصی به زنان مصرف-کننده سیگار نشان داد زنان خواهان دسترسی به اطلاعات برای مدیریت مراقبت از خود در دوران بارداری می‌باشند (۹). Longman و همکاران (۲۰۱۸) نیز به بررسی تأثیر ارائه خدمات تجویز اطلاعات سلامت بر سطح آگاهی و رضایتمندی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار پرداخته‌اند در این پژوهش‌ها تجویز اطلاعات سلامت توسط پزشکان و تیم‌درمانی باعث افزایش سطح آگاهی و رضایتمندی زنان شده است (۱۲). برخی از پژوهش‌ها نیز نشان دادند هرچند کسب اطلاعات سلامت در توانمندسازی خودمراقبتی، ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود سلامت زنان مصرف‌کننده سیگار تأثیرگذار است. با این حال، موانع فردی چون سواد اطلاعاتی ناکافی زنان و موانع زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی، بافت فرهنگی جامعه، کمبود وقت پزشکان و کادر درمانی، در دسترس نبودن منابع اطلاعاتی مناسب دسترسی زنان مصرف‌کننده دخانیات را به اطلاعات سلامت موردنیاز دچار چالش می‌کند (۱۳-۱۵). گاوگانی و روشنی‌شیرامین (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی با عنوان "خدمات تجویز اطلاعات سلامت توسط پزشک به بیمار: موانع و راهکارها" دریافتند اگرچه نظر پزشکان در مورد تجویز اطلاعات به بیماران مثبت است و اکثر پزشکان ارائه این خدمات را حق بیمار می‌دانند؛ موانعی مانند کمبود زمان پزشکان و کمبود متخصصان اطلاعات پزشکی، نبود سیستم‌های الکترونیکی مدارک پزشکی به‌عنوان مهم‌ترین موانع تجویز اطلاعات سلامت در ایران و تأثیرگذار بر توان خودمراقبتی بیماران می‌باشد (۱۶).

نگاهی بر پژوهش‌ها، نشان می‌دهد هرچند تجویز اطلاعات سلامت برای زنان باردار مصرف‌کننده سیگار گامی مؤثر و کارآمد در راستای ارائه خدمات بیمارمحور و آموزش صحیح به آنان است، اما تا زمان انجام این پژوهش حوزه تجویز اطلاعات سلامت کم‌تر در ایران مورد توجه بوده است. بنابراین، با توجه به کمبود پژوهش‌های انجام شده و روند رو به رشد شیوع مصرف سیگار در بین زنان در یک دهه اخیر در ایران (۱۷، ۱۸)، انجام مطالعه‌ای در زمینه بررسی تأثیر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف-کننده سیگار ضروری به نظر می‌رسد. همچنین ضرورت این مطالعه با توجه به سیاست‌گذاری‌های اخیر شورای فرهنگی اجتماعی زنان و تحکیم خانواده مبنی بر حق زنان در برخورداری از بالاترین استانداردهای سلامت، بهداشت باروری و بارداری، زایمان سالم، مراقبت‌های بهداشتی پیش و پس از زایمان افزون‌تر می‌شود. ازجمله مهم‌ترین راهبردهای آن افزایش نقش محوری زنان در مراقبت از خود، افزایش دسترسی زنان به اطلاعات، خدمات و مراقبت‌های سلامت واجد کیفیت و متناسب با نیازهای آنان در دوره‌های مختلف زندگی است (۱۹). از این رو با توجه به نقش و

بهم‌منظور کاهش این عوارض و افزایش سطح سلامت مادر و جنین، مداخلات گوناگونی در برنامه‌های بازتوانی این افراد گنجانده شده است، ازجمله این مداخلات تجویز اطلاعات سلامت (Health Information Prescription) برای خودمراقبتی (Self-care) می‌باشد (۴، ۶، ۷). تجویز اطلاعات سلامت و یا به‌بیان‌دیگر اطلاع-درمانی رویکرد نوینی است که امکان ارائه اطلاعات مناسب را در زمان مناسب برای فرد فراهم می‌کند. این اطلاعات دامنه‌ی گسترده-ای از موضوعات مرتبط با سلامت افراد مانند شرایط و روش‌های درمان، خدمات مراقبتی، مزایا و معایب روش‌های مختلف درمانی را در بر می‌گیرد (۷). تجویز اطلاعات سلامت حتی امکان مشارکت در تصمیم‌گیری در تعاملات سلامت را فراهم می‌سازد. تصمیم‌گیری مشارکتی می‌تواند حضور افراد را در فرایند گزینش یک روش درمانی، پررنگ‌تر ساخته و باعث تغییر رفتار افراد شود چراکه اطلاعات تجویز شده کاملاً متناسب با وضعیت سواد، موقعیت و شرایط جسمی و روانی و متناسب با نیاز و سبک یادگیری مورد ترجیح فرد است (۸). محققین معتقدند اطلاعات کامل و روزآمدی که از طریق کادر درمان در اختیار زنان باردار مصرف‌کننده سیگار قرار می‌گیرد می‌تواند موجب افزایش سواد سلامت شده و آن‌ها را در اتخاذ تصمیمات بهتر در راستای فرایند ترک کمک کند (۱، ۲، ۵، ۹) و مهم‌تر از همه این‌که دسترسی به اطلاعات دقیق و شفاف از حقوق اولیه بیمار به حساب می‌آید (۱۰). همچنین تجویز اطلاعات سلامت می‌تواند به‌عنوان راهبرد هزینه-سودمند جهت ارائه اطلاعات با کیفیت و مبتنی بر شواهد باعث بهبود فرایند خودمراقبتی گردد. خودمراقبتی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته‌شده و هدف‌داری است که فرد به‌منظور حفظ حیات و تأمین و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهد و یکی از عوامل مؤثر بر روند بهبود سلامت و ارتقای کیفیت زندگی است (۷).

پژوهش‌های چندی در زمینه تجویز اطلاعات سلامت انجام شده است. Siu (۲۰۱۵) به بررسی مداخلات رفتاری و دارودرمانی در زنان باردار مصرف‌کننده سیگار در ایالات متحده پرداخت. نتایج نشان داد مداخلات آموزشی و رفتاری ارائه‌شده توسط پزشکان و کادر درمانی توانسته بیشترین تأثیر خودمراقبتی را در درک عوارض جانبی مصرف تنباکو برای جنین و مادر باردار و همکاری با تیم درمان جهت اقدامات پیشگیرانه داشته باشد (۶). Bovill و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش مداخله‌ای خود نشان دادند میانگین نمره خودمراقبتی زنان باردار استرالیایی مصرف‌کننده سیگار پیش از مداخله و پس از مداخله اختلاف چشمگیری دارد و اطلاعات سلامت ارائه‌شده از سوی تیم درمان بیشترین تأثیر را بر آگاهی از عوارض جانبی مصرف سیگار و مراقبت‌های دوران بارداری داشته است. همچنین افزایش آگاهی باعث کاهش مصرف سیگار و افزایش

اهمیت تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار این پژوهش با هدف تحلیل اثر تجویز اطلاعات سلامت با توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات لازم را در اختیار دست‌اندرکاران خدمات اطلاع‌رسانی و مداخلات اطلاعاتی سلامت برای نقش تأثیر تجویز اطلاعات سلامت بر خودمراقبتی این گروه از افراد قرار دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از بعد هدف کاربردی است. به‌منظور بررسی تأثیر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار از روش‌شناسی کمی (نیمه‌تجربی) با طرح پیش‌آزمون و پس-آزمون تک‌گروهی بهره گرفته شد. در این پژوهش متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شد. به این ترتیب پس از مراجعه اول، آزمودنی‌ها (زنان باردار مصرف‌کننده سیگار) به‌وسیله ابزار اندازه‌گیری توان خودمراقبتی (پرسشنامه محقق ساخته) مورد آزمون قرار گرفتند. سپس آزمودنی‌ها در معرض مداخله آزمایشی (تجویز اطلاعات سلامت) قرار گرفته و پس از آن در مراجعه دوم، سطح توان خودمراقبتی آزمودنی‌ها مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت. به این ترتیب که در پس‌آزمون (مراجعه دوم) نیز پرسشنامه‌ای مشابه پرسشنامه ارائه‌شده در پیش‌آزمون به آزمودنی‌ها ارائه شد.

جامعه پژوهش حاضر را زنان باردار مصرف‌کننده سیگار در پنج بیمارستان تخصصی زنان در تهران (صارم، میرزا کوچک خان، هدایت، اکبرآبادی، آرش) در سال ۱۳۹۸ تشکیل داده است. ۱۳۳ زن باردار مصرف‌کننده سیگار به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. این مراحل عبارت بودند از مرحله اول: انتخاب هدفمند بیمارستان‌ها، مرحله دوم: شناسایی متوسط پذیرش روزانه مراجعین باردار، مرحله سوم: انتخاب تصادفی ساده زنان باردار طبق معیار ورود به مطالعه (عدم وجود سابقه بیماری مزمن، سن بین ۱۸ تا ۴۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت آموزش رسمی مراقبت از خود قبل از ورود به مطالعه، مصرف‌کننده سیگار در طول دوران بارداری و حداقل یک نخ در روز، عدم مصرف سایر مواد دخانی و تابعیت ایرانی (بوده است). از آنجا که ابزار استاندارد شده‌ای برای اندازه‌گیری توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار وجود نداشت، با بهره‌گیری از تئوری خودمراقبتی دورتی الیزابت اورم و نظارت متخصص زنان و زایمان و کارشناس مامائی به تدوین پرسشنامه سنجش توان خودمراقبتی اقدام شد. پرسشنامه محقق ساخته با دو بخش اصلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و سنجش سطح توان خودمراقبتی آن‌ها ارائه شد تا سطح دانش آنان را در مورد هر گزاره

در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از (بسیار کم: ۱ امتیاز؛ کم: ۲ امتیاز؛ متوسط: ۳ امتیاز؛ زیاد: ۴ امتیاز؛ بسیار زیاد: ۵ امتیاز) نشان دهد. پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال در چهار محور اصلی شامل دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری با ۹ سؤال، آگاهی و توجه به تأثیرات و نتایج سوء مصرف سیگار بر سلامت مادر و جنین با ۱۰ سؤال، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار با ۶ سؤال و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان با ۵ سؤال بود. بالاترین نمره خودمراقبتی در این ابزار ۱۵۰ می‌باشد که نشانگر بالاترین کیفیت توان خودمراقبتی می‌باشد.

در هر حیطة بالاترین و پایین‌ترین نمره بدین صورت بود در دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری ۴۵ و ۹، آگاهی و توجه به تأثیرات و نتایج سوء مصرف سیگار بر سلامت مادر و جنین ۵۰ و ۱۰، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار ۳۰ و ۶ جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان ۲۵ و ۵ در نظر گرفته شد. برای اطمینان از حصول روایی محتوا، بعد از تنظیم پرسشنامه و قبل از توزیع، پرسشنامه برای ۱۰ نفر از متخصصان زنان و زایمان ارسال شد و روایی با استفاده از روش (CVR) تعیین شد که مقدار آن ۰/۸۳ محاسبه شده است. برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه مذکور ۰/۸۹ برآورد شده است. همچنین برای تشخیص روایی سازه-ای از همبستگی درونی استفاده شد که میزان همبستگی ۰/۹۱ نشان‌دهنده همبستگی درونی بالا بین گویه‌های هر مقیاس است.

در این پژوهش بعد از پیش‌آزمون زنان باردار مصرف‌کننده سیگار به مدت ۶۰ دقیقه تحت آموزش انفرادی، به روش سخنرانی (برگزاری ۴ جلسه با فاصله زمانی یک هفته) و پرسش و پاسخ، قرار گرفتند. در پایان چهار کتابچه آموزشی و دو پمفلت و روش مطالعه آن‌ها توسط کارشناسان مامائی (همکار پژوهشی و آموزشی)، به زنان باردار آموزش داده شد. این کتابچه‌ها دارای محتوای آموزشی در مورد آشنایی با مراقبت‌های دوران بارداری، آگاهی از مواد تشکیل‌دهنده سیگار، تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین، انجام اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار، شیوه‌های جستجوی اطلاعات و نحوه مشارکت در فرایند درمان و پمفلت-ها نیز حاوی آموزش نحوه ترک مصرف سیگار بود. در آموزش از زبان ساده استفاده شد و از به کار بردن اصطلاحات پزشکی خودداری گردید. زنان مشارکت‌کننده همراه به‌صورت تلفنی پیگیری شدند. حدود ۳ ماه بعد پرسشنامه خودمراقبتی مجدداً توسط زنان باردار مصرف‌کننده سیگار تکمیل گردید و در پایان میزان تأثیر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی آن‌ها قبل و پس از مطالعه سنجیده شد. در این پژوهش اصول اخلاق در پژوهش مثل رضایت

آگاهانه کتبی، حفظ بی‌نامی، رازداری و اختیار مشارکت‌کنندگان برای ترک پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان می‌دهد در پژوهش حاضر، ۱۳۳ زن ۱۸ تا ۴۰ ساله مشارکت نمودند که میانگین سن آنان $30/12 \pm 1/11$ سال و سن بارداری از ۸ تا ۲۷ هفته با میانگین $3/86 \pm 3/86$ هفته بود. سایر اطلاعات فردی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱. نمایش داده شده است.

به‌منظور تجربه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در بخش آمار استنباطی به‌منظور پی بردن به این موضوع که مداخله انجام شده (تجویز اطلاعات سلامت) منجر به تغییر معنادار میانگین‌های گروه آزمایش در متغیرهای وابسته مورد بررسی در مرحله پس‌آزمون شده است یا خیر از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول (۱): توزیع و درصد فراوانی اطلاعات فردی زنان باردار مراجعه کننده به ۵ بیمارستان شهر تهران

متغیر	فراوانی	درصد	
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۸	۲۱/۰۵
	دیپلم	۴۳	۳۲/۳۳
	کاردانی	۲۱	۱۵/۷۸
	کارشناسی	۳۸	۲۸/۵۷
	کارشناسی ارشد	۳	۲/۲۵
تعداد بارداری	اولین بارداری	۵۲	۳۹/۰۹
	دومین بارداری	۴۷	۳۵/۳۳
	بیش از دو بارداری	۳۴	۲۵/۵۶
شغل	شاغل	۱۶	۳۸/۳۵
	خانه دار	۸۲	۶۱/۶۵
میزان مصرف سیگار	روزی یک نخ	۳۷	۲۷/۸۱
	روزی دو نخ	۶۵	۴۸/۸۷
	روزی بیش از سه نخ	۳۱	۲۳/۳۰
وضعیت اقتصادی	خوب (درآمدی بیش از ۵ میلیون تومان)	۳۵	۲۶/۳۱
	متوسط (درآمد ۳ تا ۵ میلیون تومان)	۵۵	۴۱/۳۵
	ضعیف (درآمد زیر ۳ میلیون تومان)	۴۳	۳۲/۳۳
Mean±SD			
سن زنان	$30/12 \pm 1/11$ سال		
سن بارداری	$3/86 \pm 3/86$ هفته		

پس‌آزمون هستیم. بطوریکه میزان این تغییر در زیر مقیاس‌های آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین $40/76$ ، دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری به $36/11$ ، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار $89/1$ ، ۲۹ نسبت به زیر مقیاس جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان $71/26$ بیشتر بوده است. معناداری این تغییرات در طول زمان می‌باید مورد آزمون قرار گیرد.

یافته‌های جدول ۲ نشانگر میانگین و انحراف استاندارد توان خودمراقبتی، پیش و پس‌از انجام مداخله است. براساس اطلاعات جدول، میانگین نمره کل توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار پیش از تجویز اطلاعات سلامت $45/68$ است. میانگین توان خودمراقبتی پس از دریافت تجویز اطلاعات سلامت $133/47$ می‌باشد. براساس اطلاعات این جدول در گروه آزمایش، شاهد افزایش میانگین همه زیر مقیاس‌های توان خودمراقبتی از پیش آزمون تا

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار استاندارد توان خودمراقبتی به تفکیک زمان آزمون

گروه	نوبت آزمون متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
		میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار	میانگین	حداقل
توان خودمراقبتی	دانش اختصاصی درباره سیگار	۱۱/۲۴	۹	۳۹	۷/۱۴	۱۸	۴۵
	آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین	۹/۶۱	۱۰	۲۸	۳/۲۹	۱۲	۴۸
	انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار	۱۰/۲۲	۶	۱۸	۵/۶۲	۹	۳۰
	جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان	۱۴/۶۱	۵	۲۳	۴/۷۶	۱۱	۲۵
	نمره کل	۴۵/۶۸	۳۰	۱۰۸	۲۰/۸۱	۵۰	۱۴۸

بطوریکه بیشترین تغییر در سطح معناداری $P < 0/05$ در زیر مقیاس آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین ($f = 258/09$) و دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری ($f = 211/16$) بوده است.

جدول ۳ جزئیات تفاوت‌ها را در چهار زیر مقیاس توان خودمراقبتی و نمره کل نشان می‌دهد. اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد مداخله انجام شده توانسته است در هر چهار مقیاس و نمره کل توان خودمراقبتی تغییر معناداری در طول زمان ایجاد نماید.

جدول (۳): خلاصه یافته‌های آزمون اثر درون آزمودنی‌ها در توان خودمراقبتی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f معناداری
دانش اختصاصی درباره سیگار	زمان	۶۶۴۵/۱۴	۱	۶۶۴۵/۱۴	۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۴۵/۲۲	۱۳۲	۱۵/۲۲	-
آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین	زمان	۴۷۲۳/۰۳	۱	۴۷۲۳/۰۳	۰/۰۰۱
	خطا	۵۴۱/۳۱	۱۳۲	۲۱/۴۵	-
انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار	زمان	۸۲۱/۱۸	۱	۸۲۱/۱۸	۰/۰۰۱
	خطا	۲۴۱/۶۰	۱۳۲	۹/۱۹	-
جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان	زمان	۹۱۵/۰۷	۱	۹۱۵/۰۷	۰/۰۰۱
	خطا	۲۵۱/۴۱	۱۳۲	۷/۱۵	-
نمره کل	زمان	۱۳۱۰۴/۴۲	۱	۱۳۱۰۴/۴۲	۰/۰۰۱
	خطا	۲۲۷۹/۵۴	۱۳۲	۵۳/۰۱	-

مرحله پس‌آزمون شده است یا خیر، از تحلیل واریانس با طرح اندازه گیری مکرر بهره گرفته شد. جدول ۴ نشانگر نتایج تحلیل چند

به‌منظور پی بردن به این موضوع که مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های گروه آزمایش در متغیرهای وابسته در

مورد مطالعه در طول زمان معنی‌دار می‌باشد، به این معنی که مداخله انجام شده به‌طور کلی مؤثر بوده است.

متغیری مربوط به توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار است. اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون پیلانی، ویلکز و هتلینگ در مورد تفاوت نمرات متغیرهای

جدول (۴): نتایج تحلیل چند متغیره

منبع اثر	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت f	df فرضیه	Df خطا	معناداری	اتا
پیلانی	۰/۹۰۱	۷۸/۳۴	۴	۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴	
ویلکز	۰/۰۸۴	۷۵/۹۲	۴	۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴	زمان
هتلینگ	۸/۸۵	۷۸/۶۶	۴	۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴	

بحث

اعلام کردند و به‌دلیل هزینه‌ها کم‌تر به پزشک و کادر بهداشتی-درمانی مراجعه می‌کنند و بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان از سطح تحصیلات دیپلم و زیردیپلم برخوردارند که به‌دلیل سطح سواد ناکافی به جستجوی اطلاعات نمی‌پردازند بسیاری از سوالات آنان بی‌پاسخ می‌ماند. مطالعات انجام شده در این زمینه نیز به نوعی به این نکته اشاره دارند که توان خودمراقبتی زنان مصرف‌کننده سیگار قبل از دریافت اطلاعات سلامت پایین می‌باشد (۶، ۱۱). کورتین و همکاران (۲۰۱۷) در نتایج پژوهش خود بیان کردند هرچند نظارت بر استفاده از محصولات تنباکو در زنان باردار یکی از اولویت‌های سلامت عمومی ایالات‌متحده می‌باشد اما نتایج گویای آن است استفاده از سیگار در طول بارداری بدلیل سطح پایین آگاهی سلامت در زنان بیش از سایر مواد دخانی است و آموزش مراقبت‌های سلامت قبل و در طول دوران بارداری می‌تواند کنترل مصرف سیگار و افزایش خودمراقبتی را هدف قرار دهد (۲۱). چیورز و همکاران (۲۰۱۸) نیز دریافتند توان خودمراقبتی با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار رابطه مستقیمی دارد (۲۲). در متون اطلاع‌یابی نیز، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات از متغیرهای تأثیرگذار در اقدام به اطلاع‌یابی به‌شمار می‌رود، به نحوی که افراد با وضعیت اقتصادی پایین‌تر و سطح تحصیلات پایین‌تر به دنبال اطلاعات می‌روند (۲۳). در مطالعه سانسون و همکاران (۲۰۱۲) مقایسه اختلاف میانگین‌های توان خودمراقبتی زنان باردار بومی سیگاری جزیره تنگه توریس قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معناداری را در زیرمقیاس آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان نشان داده است (۲۴). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. شاید بتوان این اختلاف در یافته‌ها را ناشی از بافت فرهنگی جوامع دانست که می‌تواند به‌عنوان یکی از موانع زمینه‌ای بر اطلاع‌یابی سلامت افراد تأثیرگذار باشد. از آنجائیکه این پژوهش در ایران انجام شده است و در فرهنگ ایرانی

هدف مطالعه حاضر تأثیرمداخله آموزشی مبتنی بر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار می‌باشد نتایج نشان داد تجویز اطلاعات سلامت باعث می‌شود زنان باردار مصرف‌کننده سیگار از طریق آموزش‌های دریافت شده تبدیل به عنصری تعیین‌کننده در مدیریت خودمراقبتی شوند. بطوریکه میانگین نمره کل توان خودمراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده سیگار پیش از تجویز اطلاعات سلامت و پس از دریافت تجویز اطلاعات سلامت با یکدیگر متفاوت می‌باشد. همچنین میانگین توان خودمراقبتی پیش از تجویز اطلاعات سلامت در زیرمقیاس‌های دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان با میانگین توان خودمراقبتی پس از مداخله در زیرمقیاس‌های دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های سیگار به، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان متفاوت است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله انجام شده بود. این در حالیست که گولد و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود دریافتند مشاوره درمانی در اجرای طرح ترک سیگار و خودمراقبتی زنان بومی استرالیایی باردار نتوانسته موفق عمل نماید و زنان باردار خواهان استفاده از درمان جایگزین نیکوتین بودند (۲۰).

نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره کل توان خودمراقبتی کم‌تر از حد متوسط میانگین نمره پرسشنامه توان خودمراقبتی است. این نتایج حاکی از ضعف خودمراقبتی در گروه هدف قبل از تجویز اطلاعات سلامت می‌باشد. همچنین از آنجائیکه در پژوهش حاضر، بیشتر مشارکت‌کنندگان وضعیت اقتصادی خود را ضعیف و متوسط

به سیگار به‌عنوان یکی از کنش‌های سازنده در زنان مصرف‌کننده سیگار تأیید می‌کند (۹، ۱۱، ۲۵).

نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره توان خودمراقبتی در زیر مقیاس‌های دانش اختصاصی درباره سیگار، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان قبل و بعد از تجویز اطلاعات سلامت تفاوت معناداری دارد، بطوریکه می‌توان نتیجه گرفت مداخله انجام شده (تجویز اطلاعات سلامت) توانسته است در تمام زیر مقیاس‌ها و نمره کل توان خودمراقبتی تغییر معناداری ایجاد کند. در مطالعه حاضر دانش اختصاصی درباره سیگار، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین قبل و بعد از دریافت مداخله تغییر چشمگیری داشته است. شاید بتوان این‌گونه قضاوت کرد از آنجا که رفتار خودمراقبتی با آگاهی بیشتر از تأثیر سوء سیگار بر بدن ارتباط دارد. زنان مصرف‌کننده سیگار با دریافت اطلاعات سلامت با تأثیر سوء مصرف سیگار بر بدن خود ارتباط بهتری پیدا می‌کنند و نسبت به بسیاری از مشکلات حاصل از آن در جنین آگاهی می‌یابند. این آگاهی و بینش به زنان مصرف‌کننده سیگار کمک می‌کند که در فرایند ترک، رفتارهای مبتنی بر خودمراقبتی را از خود نشان دهند و به‌این‌ترتیب بهتر بتوانند با گروه درمان و پزشکان مشارکت و همکاری نمایند و تصمیم سازنده و مناسب بگیرند. در پژوهش بویل و همکاران و لانگمن و همکاران نیز نتایج نشان داد تجویز هدفمند و صحیح اطلاعات سلامت از سوی پزشکان توانسته در ارتقا سلامت زنان مصرف‌کننده سیگار و خودمراقبتی نقش ممتاز و موثری ایفا کند (۱۱، ۱۲).

نتیجه‌گیری

هر چند تجویز اطلاعات سلامت ممکن است در نگاه اول خدماتی لوکس و حتی کم ضرورت به نظر برسد ولی در واقع بسیاری از بزرگ‌ترین مراکز بهداشتی و درمانی معتبر دنیا به دنبال تحقق آن هستند (۲۶) بنابراین با توجه به نتایج تحقیق ضروری است تا اقدامات چندی در جهت تجویز اطلاعات سلامت زنان مصرف‌کننده سیگار برداشته شود. در گام نخست، می‌توان بر لزوم راه‌اندازی مراکز تحقیقات اطلاع‌درمانی تأکید داشت. مراکز تحقیقات اطلاع‌درمانی قادر خواهند بود با تولید اطلاعات نظامند محتوای سلامت متناسب با استانداردهای تجویز اطلاعات سلامت، ارزیابی کیفیت و خوانایی اطلاعات سلامت تولید شده برای زنان مصرف‌کننده سیگار، پیگیری نیاز اطلاعاتی آنان در شرایط و مراحل مختلف بارداری و نیز ارزیابی تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت تجویز اطلاعات سلامت بر بدنه نظام سلامت کشور، تأثیر مهمی بر پیشبرد اهداف ملی در

مصرف سیگار برای زنان عمل مذموم و ناپسند است دور از انتظار نیست که این دید فرهنگی کمک می‌کند تجویز اطلاعات سلامت در بین زنان ایرانی باردار مصرف‌کننده سیگار راحت‌تر مورد پذیرش قرار گیرد. در مطالعه لطیفی و همکاران (۲۰۱۶) به موانع فردی و زمینه‌ای مانند سواد اطلاعاتی ناکافی بیماران و کمبود زمان پزشکان و کادر درمانی برای ارائه اطلاعات، وضعیت اقتصادی، بافت فرهنگی جامعه، در دسترس نبودن منابع اطلاعاتی لازم و در پژوهش گاوانی و روشنی‌شیرامین (۲۰۱۳) به موانعی مانند کمبود زمان پزشکان و کمبود متخصصان اطلاعات پزشکی به‌عنوان مهم‌ترین موانع تجویز اطلاعات سلامت در ایران اشاره شد که بر توان خودمراقبتی تأثیرگذار است (۱۵، ۱۶). بنابراین یک مداخله آموزشی مناسب و رایگان توسط پزشکان و کارشناسان مامائی و مراکز بهداشتی درمانی برای ترغیب زنان مصرف‌کننده سیگار به حساس بودن سلامتی خود و جنین و انجام رفتارهای مراقبتی در طول دوران بارداری جهت ارتقاء عملکرد مناسب جهت ترک مصرف سیگار لازم و ضروری است. ضمن اینکه درک و برداشت پزشکان از خدمات تجویز اطلاعات، نقش کلیدی در اثر بخش بودن اطلاعات تجویز شده دارد.

پژوهش حاضر نشان داد تجویز اطلاعات سلامت قادر است توان خودمراقبتی زنان مصرف‌کننده سیگار را افزایش دهد. بطوریکه زیر مقیاس‌های دانش اختصاصی درباره مراقبت‌های بارداری، آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین، انجام مؤثر اعمال مراقبتی در مواجهه با مشکلات حاصل از مصرف سیگار و جستجوی خدمات مراقبتی و همکاری با گروه درمان و نمره کل توان خودمراقبتی افزایش یافت که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله انجام شده بود. با توجه به اینکه در زنان مصرف‌کننده سیگار بیشترین تهدیدهای جسمی در دوران بارداری متوجه جنین می‌باشد این نتایج دور از انتظار نبود که تجویز اطلاعات سلامت بیشترین تأثیر را در زیر مقیاس آگاهی و توجه به تأثیرات سوء سیگار بر سلامت مادر و جنین نشان دهد؛ تجویز هدفمند و صحیح اطلاعات سلامت می‌تواند زمینه ترک مصرف سیگار را در زنان باردار فراهم سازد. همچنین افزایش توان خودمراقبتی در این مرحله به ارتقاء سطح سلامت مادر و جنین و عملکرد همسو با تیم درمان کمک خواهد کرد. ضمن اینکه با ارتقاء توان خودمراقبتی، آگاهی زنان مصرف‌کننده سیگار در زمینه تأثیرات سوء مصرف دخانیات افزایش یافته، دقت و سرعت عمل آن‌ها در ترک نیز افزایش می‌یابد. این نتایج هم راستا با نتایج پژوهش‌هایی است که بر خورداری از خدمات تجویز اطلاعات سلامت از سوی پزشکان و کادر بهداشتی، را برای افزایش رفتارهای خودمراقبتی، کاهش تعداد دفعات مصرف سیگار و کاهش وابستگی

راستای ارتقای سطح سلامت جامعه زنان مصرف‌کننده سیگار و کاهش هزینه‌های درمانی کشور داشته باشند. از طرف دیگر، ضروری است تا در ساختار نظام سلامت کشور تغییرات اساسی صورت گیرد، به نحوی که فرهنگ ارائه خدمات تجویز اطلاعات سلامت با تأکید بر مهارت‌های ارتباط بین فردی پزشک - بیمار، توجه به نیازها، ترجیحات و سواد بیماران و ترویج و تشویق آنان به مشارکت در تصمیم‌گیری‌های پزشکی و خودمراقبتی، در میان پزشکان و کادر درمانی رواج یابد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، مشکل هماهنگی زمانی و مکانی دسترسی مجدد به مشارکت‌کنندگان در کلان شهری چون تهران بود که می‌تواند هم بر تعداد نمونه تأثیرگذار باشد هم روند انجام پژوهش را کند سازد. پژوهشگران با مراجعه مکرر به بیمارستانها، در برطرف نمودن محدودیت مذکور تلاش کردند. از سوی دیگر، پژوهش حاضر در استان تهران، انجام شد و یافته‌های آن قابل تعمیم به دیگر مناطق نیست. انجام پژوهش‌های مشابه در بافت‌های دیگر، امکان مقایسه با یافته‌ها این مطالعه را فراهم خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، مسئولین و متخصصان زنان و زایمان بیمارستان‌های تخصصی زنان در تهران (صارم، میرزا کوچک خان، هدایت، اکبرآبادی، آرش) که در ارائه اطلاعات و نظرات ارزشمند در طول این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند و همچنین از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1398.050 دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده است.

References

1. Rice F, Langley K, Woodford C, Smith GD, Thapar A. Identifying the contribution of prenatal risk factors to offspring development and psychopathology: what designs to use and a critique of literature on maternal smoking and stress in pregnancy. *Dev Psychopathol* 2018;30(3):1107-28.
2. Anderson TM, Ferres JML, Ren SY, Moon RY, Goldstein RD, Ramirez J-M, et al. Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics* 2019;143(4): e20183325.
3. Banderali G, Martelli A, Landi M, Moretti F, Betti F, Radaelli G, et al. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. *J Transl Med* 2015;13(1):1-7.
4. Greaves L, Hemsing N, Poole N, Bialystok L, O'Leary R. From fetal health to women's health: expanding the gaze on intervening on smoking during pregnancy. *Critical Public Health* 2016;26(2):230-8.
5. Marceau K, Bidwell LC, Karoly HC, Evans AS, Todorov AA, Palmer RH, et al. Within-family effects of smoking during pregnancy on ADHD: the importance of phenotype. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46(4):685-99.
6. Siu AL. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2015;163(8):622-34.
7. Sonika R, Sharma VL, Singh A. Information Therapy: Bridging the information gap between doctors and patients. *WHO South East Asia J Public Health* 2014;4(2):47-50.
8. McKnight M. Information prescriptions, 1930-2013: an international history and comprehensive review. *J Med Libr Assoc* 2014;102(4):271.
9. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop

- smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2017(2).
10. Timm DF, Jones D. The information prescription: Just what the doctor ordered. *J Hosp Lib* 2011;11(4):358-65.
 11. Bovill M, Bar-Zeev Y, Gruppetta M, O'Mara P, Cowling B, Gould GS. Collective and negotiated design for a clinical trial addressing smoking cessation supports for Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in NSW, SA and Qld—developing a pilot study. *Aust J Prim Health* 2018;23(6):497-503.
 12. Longman JM, Adams CM, Johnston JJ, Passey ME. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians? *Midwifery* 2018;58:137-44.
 13. Bar-Zeev Y, Bonevski B, Bovill M, Gruppetta M, Oldmeadow C, Palazzi K, et al. The Indigenous Counselling and Nicotine (ICAN) QUIT in Pregnancy Pilot Study protocol: a feasibility step-wedge cluster randomised trial to improve health providers' management of smoking during pregnancy. *BMJ open* 2017;7(8):e016095.
 14. Bauld L, Oncken C. Smoking in pregnancy: an ongoing challenge. *Nicotine Tob Res* 2017;19(5):495-6.
 15. Latifi M, Barahmand N, Fahimnia F. Post-mastectomy barriers for information seeking in women with breast cancer. *Health Inf Manage* 2016; 13 (5):326-32.
 16. Gavvani VZ, Shiramin AR. Physician directed information prescription service (IPs): barriers and drivers. *Aslib Proceedings* 2013; 65(3): 224-41.
 17. Hoseini M, Yunesian M, Nabizadeh R, Yaghmaeian K, Parmy S, Gharibi H, et al. Biomonitoring of tobacco smoke exposure and self-reported smoking status among general population of Tehran, Iran. *Environ Sci Pollut Res Int* 2016;23(24):25065-73.
 18. Baheiraei A, Mirghafourvand M, MohammadAlizadeh Charandabi S, NEDJat S, Mohammadi E. A populationbased survey on prevalence of cigarette smoking and its sociodemographic risk factors among women of reproductive age in TehranIran. *Epidemiol Biostat Public Health* 2014;11:e9408-1.
 19. Women and family socio cultural council. Policies and strategies of women's health promotion Tehran: Supreme Council of Cultural Revolution. Available from: <http://zn.farhangoeim.ir>.
 20. Gould GS, Bar-Zeev Y, Bovill M, Atkins L, Gruppetta M, Clarke MJ, et al. Designing an implementation intervention with the Behaviour Change Wheel for health provider smoking cessation care for Australian Indigenous pregnant women. *Implement Sci* 2017;12(1):114.
 21. Kurti AN, Redner R, Lopez AA, Keith DR, Villanti AC, Stanton CA, et al. Tobacco and nicotine delivery product use in a national sample of pregnant women. *J Prev Med* 2017;104:50-6
 22. Chivers LL, Hand DJ, Priest JS, Higgins ST. E-cigarette use among women of reproductive age: Impulsivity, cigarette smoking status, and other risk factors. *J Prev Med* 2016;92:126-34.
 23. Graffigna G, Barelllo S, Bonanomi A, Riva G. Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model. *Patient Educ Couns* 2017;100(10):1918-27.
 24. Sanson-Fisher RW, Wenitong M, Panaretto K, D'Este C, Gilligan C, Stewart J. An intensive smoking intervention for pregnant Aboriginal and Torres Strait Islander women: a randomised controlled trial"(2012). Aboriginal Policy Research Consortium International (APRCi) 2012;197(1):42-6.
 25. Lopez AA, Redner R, Kurti AN, Keith DR, Villanti AC, Stanton CA, et al. Tobacco and nicotine delivery product use in a US national sample of

- women of reproductive age. J Prev Med 2018;117:61-8.
26. Zhang Y, Lauche R, Sibbritt D, Olaniran B, Cook R, Adams J. Comparison of health information technology use between American adults with and without chronic health conditions: findings from the National Health Interview Survey 2012. J Med Internet Res 2017;19(10):e335.

THE EFFECT OF HEALTH INFORMATION-BASED EDUCATION INTERVENTION ON SELF-CARE ABILITY OF PREGNANT WOMEN WHO SMOKE

Masoomeh Latifi¹, Fatemeh Maraki², Leili Allahbakhshian Farsani³, Hatav Ghasemi Tehrani⁴

Received: 24 May, 2020; Accepted: 28 August, 2020

Abstract

Background & Aims: Educating pregnant women about the effects of smoking and its fetal risks can make it easier to quit smoking and consider health advice and practice self-care during pregnancy. The aim of this study was to evaluate the effect of educational intervention based on prescribing health information on the self-care ability of pregnant women who smoke.

Materials & Methods: This applied research was conducted using the quantitative (quasi-experimental) methodology with pre-test and post-test single group design. The study population consisted of all pregnant women who smoked and were referred to five gynecology hospitals in Tehran (Sarem, Mirza Koochak Khan, Hedayat, Akbarabadi, Arash) in 2019. 133 subjects were selected by multi-stage clustering method. A researcher-made self-care ability questionnaire was used to collect the data after the determination of validity and reliability. Education was the intervention performed in this study and data were analyzed using SPSS software at a significance level of $p < 0.05$.

Results: The mean age of women was 30.12 ± 1.11 years and the mean gestational age was 26.18 ± 3.86 weeks. The mean score of total self-care ability of pregnant women who smoked before intervention was 45.68 while it was 133.47 after the intervention. The mean of self-care capacity after intervention in the subscales of specific knowledge about pregnancy care was 36.11, awareness and attention to the adverse effects of smoking on maternal and fetal health was 40.76, effective care practices was 29.89 and search for care services and cooperation with the treatment group reached 26.71 which indicated the positive effect of the intervention.

Conclusion: According to the results, health system must consider the education of pregnant women about the risks of smoking during pregnancy and the effects of quitting it on increasing their self-care capacity.

Keywords: Health information, prescription, Self-care, Pregnant Women, Cigar

Address: Hormozgan University of Medical Science, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Tel: +989113133406

Email: mercede_latifi@yahoo.com

¹ PhD in Knowledge and Information Sciences, The Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

² Department of Operating Room, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ PhD in Knowledge and Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Hormozgan University of Medical Science, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)