بررسی آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار در بارداری

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

زهره کریمیان کاکلکی[1*]

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

چکیده

مقدمه و هدف: مردان سیگاری همسران خود را در معرض دود سیگار قرار می‌دهند، که با عوارض زیادی همراه است. مطالعه حاضر به منظور بررسی آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار در وزن بارداری انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، حجم نمونه ۱۴۰ نفر از مردان سیگاری دارای همسر بارداری بود که جهت دریافت مراقبت-های بارداری به مراکز بهداشتی شهر اصفهان مراجعه داشتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته در خصوص آگاهی، نگرش، حساسیت درک شده و شدت درک شده مردان در خصوص دود دست دوم سیگار بود. روایی ابزار با پنل خبرگان و پایایی آن با آلفا کرونباخ ۰/۸۵ مورد تایید قرار گرفت. آنالیز اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰و آزمون‌های همبستگی، آنوا و تی تست با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن مردان شرکت کننده ۶/۰۳±۳۵/۳۴ سال بود. میانگین نمره آگاهی ۲/۴۷±۲/۹۷، نگرش ۲/۰۹±۹/۶۲، حساسیت درک شده ۵/۴۵±۲۷/۸۳ و شدت درک شده۶/۰۱±۲۷/۷۶ در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار در بارداری پایین‌تر از میانگین بود و در وضعیت نامطلوب ارزیابی شد. سن بالای مردان، تحصیلات پایین مردان، وضعیت اقتصادی پایین با شدت درک شده پایین در ارتباط بود($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار پایین بود. سن بالای مردان، تحصیلات پایین مردان، وضعیت اقتصادی پایین عوامل کاهنده درک مردان سیگاری از مخاطرات دود دست دوم سیگار هستند. لذا باید بسته‌های آموزشی با توجه به این فاکتورها و متناسب با تحصیلات و ادراک این افراد آماده و ارائه شود.

کلیدواژه‌ها: دود دست دوم سیگار، زنان باردار، آگاهی، ادراک، مردان

* **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

ایمیل: zohrehkarimian68@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۳۲۳۶۶۹۱۰ **نمابر:** ۰۳۸۳۳۳۶۱۰۳۱

مقدمه

مصرف سیگار در بین گروه‌های مختلف اجتماعی دیده می‌شود، به طوری که در حدود ۵۰٪ مردان در کشورهای در حال توسعه سیگار می‌کشند و در مقایسه با ۳۵٪ گزارش شده در کشورهای توسعه یافته قابل توجه است (۱). مصرف سیگار، افراد غیر سیگاری را هم در معرض مشکلات ناشی از استنشاق دود سیگار قرار می‌دهد، که ۰/۷٪ از بار کل بیماری‌های جهان را تشکیل می‌دهد (۲، ۳)، تماس با دود سیگار شامل استنشاق دود سیگار ناشی از سوختن خود سیگار و استنشاق دود بازدمی فرد مصرف کننده سیگار است (۴، ۵). عوارض ناشی از آن به خصوص در زنان باردار قابل توجه است، خطراتی از جمله زایمان زودرس (۶–۱۰) ، پارگی کیسه آب (۱۱)، احتمال زایمان سزارین (۶)، کاهش رشد جنین و تاخیر رشد داخل رحمی (۱، ۹، ۱۰)، کم وزنی جنین (۷–۱۰)، دیسترس جنینی (۷، ۸)، کوچک بودن نسبت به سن بارداری (۶)، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (۹، ۱۰) و افزایش سطح کوتینین در مایع فولیکولی زنان مواجهه یافته با دود سیگار (۱۲). اگرچه میزان شیوع سیگار برای بسیاری از زنان در خاورمیانه مانند زنان ایرانی پایین است، ولی میزان بالای شیوع سیگار برای مردان ایرانی، تماس با دود دست دوم را که یک فاکتور خطر مهم برای سلامتی زنان است ایجاد می‌کند (۱۳)، به عنوان مثال بیش از نیمی از زنان ایرانی در دوران بارداری (۵۶/۲٪) در مواجهه با دود دست دوم سیگار هستند (۱۴). در مطالعه مظلومی و همکاران ۲۳/۱٪ از زنان باردار با دود سیگار شوهرشان در منزل مواجهه داشتند (۱۵). برخی از عوامل موثر بر مواجهه با دود دست دوم سیگار در زنان باردار شامل، بی‌سوادی و فقر (۱۶)، سطح پایین تحصیلات و بیکاری (۶)، ناتوانی زنان در تقاضای از همسر برای نکشیدن سیگار (۱۷)، وجود فرد مصرف کننده دخانیات در اعضای خانواده، نوع اعتقادات زنان باردار در مورد تاثیر مواجهه با دود دخانیات بر سلامت جنین (۱۴)، عدم وجود قانون ممنوعیت سیگار در منزل (۱۸)، عدم آگاهی از عوارض دود سیگار بر روی افراد خانواده (۱۹)، حساسیت و شدت درک شده مردان سیگاری نسبت به مواجهه همسرشان (۲۰) و همچنین عدم اطلاع از اثرات تماس با دود سیگار بر روی جنین (۲۱) می باشد. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی باید حداقل توصیه را برای تمام زنان باردار جهت جلوگیری از مواجهه با دود دست دوم هر نوع دخانیات و تشویق اعضای خانواده برای ترک سیگار داشته باشند (۲۲). از آنجا که به خصوص در کشورهای درحال توسعه، زنان بیشترین وقت خود را در منزل سپری می‌کنند، مهمترین منبع تولید دود سیگار را همسرانشان تشکیل می‌دهند (۲۳). Loke گزارش کرد مصرف سیگار در منزل به وسیله همسر ۷۱٪ منبع تماس زنان را با دود سیگار تشکیل می‌دهد و زنانی که همسران ۱۱مصرف کننده سیگاراند به شکل متوسط روزانه ۴/۲ ساعت در معرض دود سیگار بوده‌اند (۲۳). Niser در پژوهشی در کراچی به این نتیجه رسید که آگاهی در خصوص مخاطرات ناشی از مصرف سیگار، کم است و تنها ۲۲٪ مصرف‌کنندگان سیگار، از مخاطرات ناشی از دود سیگار بر روی اطرافیان آگاهی دارند (۲۴). در توضیح عوامل مرتبط با تماس زنان باردار با دود سیگار تحقیقات نشان می‌دهد عدم آگاهی از عوارض دود سیگار بر روی افراد خانواده از عوامل مهم به شمار می‌رود (۱۹). بنابراین بارداری همسر می‌تواند عامل محرک برای تغییر رفتار مردان سیگاری باشد (۲۵) و آگاهی پدران در خصوص خطرات و مراقبت‌های دوران بارداری در همراهی و مشارکت آنها در حفظ سلامت مادران موثر است (۲۶). با توجه به اینکه شناخت و ادراک مردان سیگاری در خصوص دود دست دوم سیگار در پیشگیری از مواجهه همسران باردار آنها موثر است، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار در بارداری صورت گرفته است.

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بود و جامعه مورد مطالعه آن، مردان سیگاری دارای همسر بارداری بودند که جهت دریافت مراقبت‌های بارداری در بازه زمانی شش ماه ابتدای سال ۹۸ به مراکز بهداشتی شهر اصفهان مراجعه داشتند. نمونه‌گیری به طور تصادفی براساس تصادفی‌سازی کد ملی ثبت شده در سیستم مرکز بهداشت و با حداکثر تنوع از مراکز بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهر صورت گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعه مظلومی و همکاران (۱۵) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۰٪ و با توجه به ۷۵٪ =P و خطای براورد ۶ درصد تعداد ۱۴۰ بدست آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مردان مصرف کننده سیگار دارای همسر باردار در سه ماهه دوم و سوم بارداری، مصرف حداقل یک نخ سیگار در اطراف همسر در

شبانه روز و در نظر گرفتن حداکثر سطح تنوع در نمونه‌گیری از نقاط مختلف شهر و تنوع شرایط دموگرافیک است و معیار خروج از مطالعه شامل ختم بارداری، عدم حضور مرد در منزل بیشتر از یک هفته و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. بعد از نمونه‌گیری، در جلسه توجیهی اهداف پژوهش برای شرکت-کنندگان شرح داده شد و پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه توسط افراد تکمیل شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری تحلیلی تی تست و آنوا برای مقایسه سازه‌ها صورت گرفت.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق‌ساخته آگاهی و ادراک همسران سیگاری زنان باردار بود که بعد از تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه به صورت خود گزارشی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. برای تعیین اعتبار محتوی به روش کمی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر پانل متخصصین آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، و بهداشت باروری قرار گرفت و CVR=0.87 و CVI=0.88 حاصل شد و پایایی آن آلفای کرونباخ برای سازه بعد عاطفی نگرش ۰/۹۶، حساسیت درک شده ۰/۹۷، شدت درک شده ۰/۹۶ و رفتار ۰/۹۱ تایید شد.

پرسشنامه محقق‌ساخته شامل چند بخش می‌باشد: بخش اول اطلاعات دموگرافیک: (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی)، بخش دوم: آگاهی ۱۰ سوال (با گزینه‌های بلی، خیر و نمی دانم) مثلا (مواجهه با دود سیگار باعث کدام مورد می-شود کم وزنی جنین، زایمان زودرس، کاهش دور سر جنین) و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰، بخش سوم: نگرش در بعد عاطفی ۳ سوال حداقل نمره ۳ و حداکثر نمره ۱۲، حساسیت درک شده ۱۰ سوال حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۴۰ و شدت درک شده ۱۰ سوال حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۴۰ (با طیف لیکرت کاملا مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملا موافق) مثلا نگرش بعد عاطفی (سیگار کشیدن در کنار همسرم را دوست ندارم، وقتی کنار همسرم سیگار می‌کشم دچار عذاب وجدان می‌شوم، ...)، مثلا حساسیت درک شده (بخاطر مواجهه با دود سیگار همسرتان در معرض زایمان زودرس قرا می‌گیرد، به خاطر مواجهه با دود سیگار جنین شما دچار کم وزنی می‌شود و ...)، مثلا شدت درک شده (کم وزنی جنین به خاطر دود سیگار، رشد جسمی او را مختل می‌کند، زایمان زودتر از موعد به خاطر مواجهه با دود سیگار بسیار خطرناک و جدی است).

نتایج

در این مطالعه ۱۴۰ نفر شرکت داشتند میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶/۰۳±۳۵/۳۴ سال بود. تحصیلات اکثر آنها تحصیلات دیپلم و ۶۵/۵٪ بود. شغل آنها اکثرا آزاد ۶۴/۴٪ بود. وضعیت اقتصادی متوسط برای اکثر افراد ۷۰/۸٪ گزارش شد، جدول (۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیرها		انحراف معیار± میانگین
سن مرد		۶/۰۳±۳۵/۳۴
متغیر ها		تعداد(درصد)
تحصیلات مرد	زیردیپلم	۳۰(۲۱/۶)
	دیپلم	۹۱(۶۵/۵)
	دانشگاهی	۱۸(۱۲/۹)
شغل مرد	کارمند	۱۷(۱۲/۹)
	شغل آزاد	۸۵(۶۴/۴)
	کارگر و بیکار	۳۰(۲۲/۸)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۱(۱۶/۲)
	متوسط	۹۲(۷۰/۸)
	خوب	۱۷(۱۳/۱)

تعداد نخ سیگار مصرفی مردان در شبانه روز در اکثریت افراد۲۸/۶٪ پنج نخ بود و تعداد نخ سیگاری که مردان در کنار همسر باردارشان مصرف کرده اند در اکثریت افراد ۳۱/۴٪ دو نخ بود.

میانگین نمره و انحراف معیار متغیرهای آگاهی، نگرش، حساسیت و شدت درک شده و مقایسه نتایج با آزمون تی مستقل در جدول (۲) گزارش شده است. با توجه به نتایج میانگین نمره متغیر های اصلی پژوهش نسبت به حد متوسط پایین‌تر است.

جدول ۲. میانگین نمره و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش و مقایسه نتایج حد متوسط

سازه ها	انحراف معیار± میانگین	مینیمم	ماکسیمم	P value*
آگاهی	۲/۹۷±۲/۴۷	۰	۱۰	۰/۰۰۰۱
بعد عاطفی	۹/۶۲±۲/۰۹	۳	۱۲	۰/۰۰۰۱
حساسیت درک شده	۲۷/۸۳±۵/۴۵	۱۰	۴۰	۰/۰۰۰۱
شدت درک شده	۲۷/۷۶±۶/۰۱	۱۰	۴۰	۰/۰۰۰۱

*سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره متغیر های اصلی پژوهش بر اساس متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون هم بستگی و آنوا در جدول(۳) گزارش شده است. در خصوص متغیر های دموگرافیک نتایج نشان داد افزایش سن با شدت درک شده رابطه معکوس و معنی داری دارد، همچنین شدت درک در افراد با تحصیلات پایین تر و شغل پایین تر میانگین نمره کمتری داشت. وضعین اقتصادی پایین تر با میانگین نمره کمتر آگاهی، بعد عاطفی نگرش و حساسیت درک شده نیز ارتباط داشت.

جدول ۳. نتایج مقایسه متغیر های اصلی پژوهش بر حسب متغیر های دموگرافیک

متغیرهای اصلی		آزمون همبستگی پیرسون			
متغیر های دموگرافیک		اگاهی	بعد عاطفی	حساسیت درک شده	شدت درک شده
سن مرد	ضریب همبستگی	۰/۰۸۶	-۰/۰۵۱	-۰/۰۲۸	-۰/۱۶۸
	سطح معنی داری	۰/۳۱۱	۰/۵۴۷	۰/۷۳۹	*۰/۰۴۷
متغیرهای اصلی		**آزمون آنوا**			
متغیر های دموگرافیک		اگاهی	بعد عاطفی	حساسیت درک شده	شدت درک شده
تحصیلات		۰/۶۱۳	۰/۱۲۴	۰/۲۸۵	*۰/۰۳۸
شغل		۰/۱۹۰	۰/۰۸۵	۰/۳۰۶	۰/۰۷۰
وضعیت اقتصادی		*۰/۴۸۳	*۰/۰۳۲	*۰/۰۰۰	*۰/۰۲۲

*سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

بحث

این مطالعه به منظور بررسی آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار در بارداری صورت گرفت. بیشترین تعداد نخ سیگار مصرفی توسط مردان ۵ نخ و بیشترین تعداد نخ سیگاری که زنان باردار با آن مواجهه داشتند ۲ نخ بود. در مطالعه Alghamdi و همکاران در عربستان سعودی، میزان مواجهه اکثر زنان با دود محیطی دخانیات کمتر از یک ساعت گزارش شده است (۶). Loke گزارش کرد، زنانی که همسران مصرف‌کننده سیگار داشته‌اند به شکل متوسط روزانه ۴/۲ ساعت در معرض دود سیگار بوده اند (۲۳). تعداد نخ سیگار مصرفی در روز توسط مردان با میزان وابستگی آنها به سیگار ارتباط مستقیم دارد (۲۷)، بنابراین این وابستگی مردان باعث مواجهه زنان باردار با تعداد نخ بیشتر سیگار می‌شود. مرد سالاری و ناتوانی زنان برای ایستادگی در مقابل سیگار کشیدن همسرشان در مطالعه Mao و همکاران ذکر شده است (۲۸)، زنان علیرغم نگرانی در مورد نتایج نامطلوب سیگار برای اعضای خانواده، برای حفظ روابط درون خانوادگی و وضعیت زندگی ترجیح می‌دهند، مردان سیگاری در منزل حضور داشته باشند

(۲۹) و زمینه را برای مواجهه بیشتر خود فراهم می‌سازند، همچنین با توجه به تفاوت فرهنگی و عادت سیگار کشیدن نمی‌توان انتظار میزان مواجهه مشابه داشت. در مطالعه حاضر مصرف سیگار کمتر در کنار همسر در مقایسه با مصرف روزانه، می تواند نشان دهنده انگیزه مردان برای حفظ سلامت همسر و فرزندشان باشد.

میانگین نمره آگاهی و ادراک مردان سیگاری شرکت‌کننده در این مطالعه از حد متوسط پایین‌تر بود. در مطالعه مروری Passey و همکاران ضعف دانش و آگاهی در خصوص مواجهه با دود دست دوم سیگار به عنوان مانع ذکر شده است (۳۰). آگاهی از مضرات دود دست دوم سیگار، انگیزه‌ای برای تغییر و محافظت از سلامتی است (۳۰). در مطالعات دیگری عدم آگاهی از عوارض دود سیگار بر روی افراد خانواده، همچنین عدم اطلاع از اثرات تماس با دود سیگار بر روی جنین از عوامل مهم مواجهه زنان حامله با دود سیگار است (۱۹،۲۱). در مطالعه Wakefield و همکاران نتایج نشان داد که مردان تا حد زیادی از اثراتی که سیگارشان بر جنین دارد بی‌اطلاع هستند و فقدان آگاهی از اینکه چطور دود سیگار می‌تواند جنین را متاثر کند مانعی برای ترک سیگار در زمان بارداری همسرشان بود (۲۱). در مطالعه Cosci و همکاران عدم آگاهی از مضرات دود دست دوم سیگار و تاثیرات منفی آن بر جنین به عنوان عوامل موثر بر مصرف دخانیات گزارش شد (۳۱). در مطالعه سیمبر و همکاران نتایج نشان داد که آگاهی پدران در خصوص خطرات و مراقبت-های دوران بارداری در همراهی و مشارکت آنها در حفظ سلامت مادران موثر است (۲۶).

در مطالعه wakefield و همکاران بیان شده که به جز عدم آگاهی مردان در خصوص تاثیرات دود سیگارشان بر جنین، آنها بر این باورند که عادت سیگار کشیدنشان بی‌اهمیت می‌باشد (۲۱). در مطالعه دیگری بیان شده که هشدار در خصوص خطرات دود دست دوم سیگار کمترین میزان تاثیر را در بین سیگاری‌ها داشته است و حساسیت کم نسبت به عواقب و خطرات سیگار کشیدن، میزان مواجهه با دود دست دوم سیگار را گسترش می‌دهد (۳۲). همچنین مطالعه دیگری تاکید داشت که اعتقاد مردان به اینکه جنین در بدن مادر محافظت می‌شود و فقدان انگیزه برای ترک سیگار در دوران بارداری همسر به دلیل این تصور که کودک هنوز واقعی نیست، همچنین نگرانی در خصوص استرس اختلافات زناشویی مرتبط با ترک سیگار، موانعی از عدم ترک سیگار در مردان دارای همسر باردار است (۲۱). در توجیه نتایج می‌توان این طور بیان کرد که مردان تصور ملموسی از جنین در داخل رحم ندارند و لذا نمی‌توانند تاثیرات محیطی بر آن را به درستی درک کنند، همچنین تصور اینکه جنین در رحم مادر محافظت می‌شود یا اینکه هنوز به عنوان موجود واقعی جان نگرفته است، از باور فرد برای ترک سیگار در بارداری همسر جلوگیری می‌کند.

افراد با سن بالا، شدت درک شده پایین‌تری داشتند. با توجه به اینکه میزان مصرف سیگار در مردان با افزایش سن افزایش می‌یابد (۳۳) و همچنین وابستگی به آن بیشتر می شود (۲۷)، لذا پایبندی به این رفتار غلط افزایش یافته و کنار گذاشتن این عادت را دشوار می‌سازد و درک مخاطرات ناشی از آن را کمتر می‌کند.

افراد با شغل و تحصیلات پایین تر از شدت درک شده کمتری برخودار بودند، در مطالعه Alghamdi و همکاران (۶) و Wahabi و همکاران (۳۴) در عربستان سعودی، Aurrekoetxea در اسپانیا (۳۵)، Lee و همکاران در چین (۳۶)، Kelly و همکاران در هند (۱۶) و Nazar و همکاران در ۱۵ کشور با درآمد پایین و متوسط، سطح پایین تحصیلات پیش-بینی کننده مواجهه با دود سیگار بود (۳۷). بنظر می‌رسد افراد با تحصیلات و شغل پایین‌تر به دلیل دانش ناکافی، نگرش متفاوتی به مخاطرات و جدیت عوارض دود دست دوم سیگار دارند.

وضعیت اقتصادی پایین با آگاهی، نگرش، حساسیت و شدت درک شده پایین همراه بود. در مطالعه Kelly و همکاران اشاره شده که فقر عامل مواجهه زنان و کودکان با دود سیگار است (۱۶). در مطالعه Alghamdi و همکاران (۶) در عربستان سعودی و Aurrekoetxea و همکاران (۳۵) در اسپانیا، طبقه پایین جامعه میزان مواجهه بیشتری با دست دوم سیگار در منزل داشتند. در مطالعه Yang و همکاران در چین زنان باردار روستایی، با عدم وجود قانون ممنوعیت سیگار درمنزل در مواجهه بیشتری با دود دست دوم سیگار بودند (۳۸). لذا با توجه به اینکه رابطه بین فقر با سطح آگاهی و دانش کمتر، ثابت شده است (۱۶)، این عامل پیش‌بینی کننده شناخت و ادراک پایین‌تر مردان در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار است.

بنابراین با توجه به این یافته‌ها، بررسی وضعیت آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص دود دست دوم سیگار و اثراتی که

بر بارداری و جنین دارد، ضروری است، لذا مراقبین سلامت باید وظیفه ارزیابی مواجهه با دود سیگار و آموزش بیشتر به این افراد را به طور جدی‌تر انجام دهند.

از محدودیت‌های این مطالعه خودگزارشی مواجهه با دود دست دوم سیگار بود، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از شاخص‌های عینی مثل شاخص کوتینین برای تایید نتایج استفاده شود. همچین جای خالی پرسش از زنان باردار در خصوص سیگاری بودن همسرشان، برای ثبت اطلاعات در پرونده الکترونیک مراکز بهداشتی محدودیتی بود، که نیاز است در بروزرسانی آن مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد سطح آگاهی و ادراک مردان سیگاری در خصوص عوارض دود دست دوم سیگار پایین است. سن بالای مردان، تحصیلات پایین مردان، وضعیت اقتصادی پایین ریسک فاکتورهای کاهنده درک مردان سیگاری از مخاطرات دود دست دوم سیگار هستند. همچنین بارداری همسر می‌تواند موقعیت خوبی برای آموزش این مردان در جهت ترک یا کاهش مصرف سیگار باشد لذا باید بسته‌های آموزشی با توجه به این فاکتورها و متناسب با سطح تحصیلات و ادراک این افراد آماده شده و توسط مراقبین سلامت هم برای زنان باردار و هم شوهرشان ارائه شود. لازم است آموزش‌های ارایه شده بتواند، علاوه بر افزایش آگاهی و تغییر نگرش، منجر به افزایش توانمندی آنها برای محافظت از خود و خانواده‌شان در مقابل دود سیگار شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1396.133 می باشد. بدین وسیله از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی اصفهان، افراد شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. WHO. World Health Organization. Gender, Health, Tobacco and Equity. Available at: http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender_tobacco_2010.pdf. 2011.
2. WHO. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. SecondaryWHO 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.
3. Oberg M, et al., Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet, 2011. 377(9760): 139-46.
4. 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.
5. WHO. Secondhand Smoke (SHS) Facts. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/ .2013.
6. Alghamdi, A.S., et al., Socioeconomic Determinants of Exposure to Secondhand Smoke Among Pregnant Women. International Journal of Womens Health And Reproduction Sciences, 2016. 4(2): 59-63.
7. Chi YC, et al., Randomized comparison of group versus individual educational interventions for pregnant women to reduce their secondhand smoke exposure. Medicine, 2016. 95(40): 1-7.
8. Goel P, et al., Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. Journal Of Postgraduate Medicine, 2004. 50(1):12.
9. Aleman A., 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.
10. Mojibyan M., et al., Exposure to second-hand smoke during pregnancy and preterm delivery. International Journal Of High Risk Behaviors and Addiction, 2013. 1(4): 149.
11. Amasha H.A. and M.S. Jaradeh, Effect of active and passive smoking during pregnancy on its outcomes. Health Science Journal. 2014. 6(2):335-52.
12. Kazemi A., et al., Impact of environmental tobacco smoke exposure in women on oxidative stress in the antral follicle and assisted reproduction outcomes. Journal of Research in Medical

Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 2013. 18(8): 688.
13. Sarraf-Zadegan, N., et al., Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. European Journal Of Public Health, 2004. 14(1): 76-8.
14. Baheiraei A., et al., Predictors of home smoking ban in households in pregnant women. Payesh, 2012. 11(4): 511-17. (in Persian)
15. Mazloomy Mahmoodabad S.S., et al., Exposure to secondhand smoke in Iranian pregnant women at home and the related factors. Tobacco Prevention and Cessation, 2019. 5(7): 1-9.
16. Kelly P.J, et al., Pregnant women and children's exposure to tobacco and solid fuel smoke in southwestern India. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2011. 24(7): 973-7.
17. Nichter M., et al., Developing a smoke free homes initiative in Kerala, India. BMC Public Health, 2015. 15(1): 480.
18. Zhang, L., et al., Peer Reviewed: Exposure to Secondhand Tobacco Smoke and Interventions Among Pregnant Women in China: A Systematic Review. Preventing Chronic Disease, 2015. 12(35): 1-11.
19. Ma S., et al., Passive smoking in China: contributing factors and areas for future interventions. Biomedical and Environmental Sciences, 2007. 20(5): 420.
20. Sahebi, Z., A. Kazemi, and M. Loripoor Parizi, The relationship between husbands' health belief and environment tobacco smoke exposure among their pregnant wife. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2017. 30(7): 830-3.
21. Wakefield, M., et al., Smoking and smoking cessation among men whose partners are pregnant: a qualitative study. Social Science and Medicine, 1998. 47(5): 657-64.
22. 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/guidelinestobaccosmokeexposure/en/index.html. 2013.
23. Loke, A.Y., et al., Exposure to and actions against passive smoking in non-smoking pregnant women in Guangzhou, China. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2000. 79(11): 947-52.
24. Nisar, N., et al., A community based study about knowledge and practices regarding tobacco consumption and passive smoking in Gadap Town, Karachi. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 2007. 57(4): 186.
25. Stanton W.R, et al., Randomised control trial of a smoking cessation intervention directed at men whose partners are pregnant. Preventive Medicine, 2004. 38(1): 6-9.
26. Simbar M., F. Nahidi, and A. Ramezankhani, Fathers' educational needs about perinatal care: A qualitative approach. Hakim Research Journal, 2009. 12(2): 19-31. (in Persian)
27. Meamar R., et al., Association of Sociodemographic Characteristic with Factors Related to Cigarette Abstinence in Isfahan Smokers Journal of Isfahan Medical School, 2014. 32(297): 1-13. (in Persian)
28. Mao A., Getting over the patriarchal barriers: women's management of men's smoking in Chinese families. Health Education Research, 2015: cyu019.
29. Mao A., K. Bristow, and J. Robinson, Caught in a dilemma: why do non-smoking women in China support the smoking behaviors of men in their families? Health Education Research, 2013. 28(1): 153-64.
30. Passey M.E., et al., Smoke-free homes: what are the barriers, motivators and enablers? A qualitative systematic review and thematic synthesis. BMJ Open, 2016. 6(3): e010260.
31. Cosci F., et al., Significant others, knowledge, and belief on smoking as factors associated with tobacco use in Italian adolescents. ISRN Addiction, 2012. 2013.
32. Harris J.K., et al., Differences in smokers and nonsmokers' assessments of an educational campaign about tobacco use .Health Education and Behavior, 2011. 38(6): 574-83.
33. Burns D.M, J.M. Major, and T.G. Shanks, Changes in number of cigarettes smoked per day: cross-sectional and birth cohort analyses using NHIS. Those who continue to smoke: Is achieving abstinence harder and do we need to change our interventions, 2003: 1-8.
34. Wahabi H.A., et al., Effects of secondhand smoke on the birth weight of term infants and the demographic profile of Saudi exposed women. BMC Public Health, 2013. 13(1): 341.
35. Aurrekoetxea J.J., et al., Factors associated with second-hand smoke exposure in non-smoking pregnant women in Spain: self-reported exposure and urinary cotinine levels. Science of the Total Environment, 2014. 470: 1189-1196.
36. Lee, N.L., et al., Prenatal secondhand smoke exposure and infant birth weight in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2012. 9(10): 3398-420.
37. Nazar G.P, et al., Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure at home and at work in 15 low-and middle-income countries. Nicotine and Tobacco Research, 2015. 18(5): 1230-9.

38. Yang L., et al., Exposure to secondhand smoke and associated factors among non-smoking pregnant women with smoking husbands in Sichuan province, China .Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2010. 89(4): 549-57.

Investigating the Knowledge and Perceptions of Male Smokers Regarding the Effects of Secondhand Smoke in Pregnancy

Received: 22 Oct 2022 Accepted: 21 Dec 2022

Zohreh Karimiankakolaki [1*]

1. Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Abstract

Introduction: Smoking men expose their wives to cigarette smoke; secondhand smoke is associated with many complications. The present study was conducted in order to investigate the knowledge and perception of male smokers regarding the effects of secondhand smoke during pregnancy.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive study, the sample size was 140 male smokers with pregnant wives who referred to Isfahan health centers to receive pregnancy care. The tool used in this study was a researcher-made questionnaire regarding knowledge, attitude, perceived sensitivity and perceived severity of men regarding second-hand smoke. The validity of the instrument was confirmed by the panel of experts and its reliability was confirmed by Cronbach's alpha of 0.85. Data analysis was done using SPSS version 20 software and correlation tests, ANOVA and t-test with a significance level of less than 0.05.

Results: The mean age of male participants was 35.34±6.03 years. The mean score of awareness (2.97±2.47), emotional dimension of attitude (9.62±2.09), perceived sensitivity (27.83±5.45) and perceived intensity (27.76±6.01) regarding the side effects of second-hand smoke, the value was lower than the mean and was evaluated in an unfavorable condition. Men's old age, men's low education, low economic status were related to low perceived intensity ($p>0.05$).

Conclusion: The level of knowledge and perceptions of male smokers regarding the effects of secondhand smoke was low. Men's old age, men's low education, and low economic status are the risk factors that reduce men's perceptions of the dangers of second-hand smoke. Therefore, educational packages should be prepared and presented according to these factors and according to the level of education and perception of these people.

Keywords: Secondhand smoke, Pregnant Women, Knowledge, Perception, Male

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
Email: zohrehkarimian68@gmail.com Tel: +989132366910 Fax: +983833361031