تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی ترک قلیان در زنان باردار: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

خیرالنساء مجاهد* علی نویدیان**

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *مصرف تنباکو به وسیله قلیان در دوره بارداری یک مشکل بهداشتی است و مداخله‌هایی برای ترک مصرف آن باید طراحی شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی ترک قلیان در زنان باردار انجام یافته است.*

روش بررسی: *این کارآزمایی بالینی تصادفی شده، در مورد ۱٤۰ نفر از زنان باردار مصرف‌کننده قلیان که حاشیه‌نشین شهر زاهدان بودند، در سال ۱۳۹٦ انجام یافته است. نمونه‌ها به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد اختصاص یافتند. پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، مصرف قلیان و خودکارآمدی ترک قلیان اجرا شد. گروه مداخله ٤ جلسه مصاحبه انگیزشی گروهی در خصوص ترک مصرف قلیان دریافت کردند و به گروه شاهد آموزش به صورت توصیه‌های معمول برای ترک قلیان ارایه شد. ۸ هفته پس از پایان مداخله پس آزمون اجرا گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تی‌زوجی، کای‌دو و آنالیز کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرا گرفت.*

یافته‌ها: *ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سن حاملگی زنان بین دو گروه همگن بود اما طول مدت مصرف قلیان در گروه مداخله بیش از گروه شاهد بود (p=۰/۰۰۸). میانگین نمره خودکارآمدی ترک قلیان در دو گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنادار نداشت در حالی که پس از مداخله در گروه مداخله ٦۰/۵۰±۷/۲۵ و در گروه شاهد ۲۲/۷۰±۳/۷۹ بود (p<۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *با توجه به این که مصاحبه انگیزشی بر افزایش خودکارآمدی ترک قلیان تأثیر مثبتی دارد، بنابراین ادغام این راهبرد مشاوره‌ای در برنامه‌های مراقبتی زنان باردار مصرف‌کننده قلیان توصیه می‌شود.*

ثبت کارآزمایی بالینی: *IRCT2016092402999954N5*

واژه‌های کلیدی: *خودکارآمدی، قلیان، بارداری*

نویسنده مسؤول: علی نویدیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
e-mail: alinavidian@gmail.com

– دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹٦ – پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۹٦ – انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۳/۲۸

مقدمه

مصرف دخانیات از جمله مشکلات جامعه امروز و به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش‌دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا مطرح است. شیوع مصرف دخانیات در بین زنان افزایش یافته و این نگران‌کننده است (۱). براساس برآوردهای انجام یافته مصرف تنباکو تا سال ۲۰۲۰ علت مرگ و میر۷ میلیون نفر در سال در سراسر جهان خواهد شد (۲).

از بین اشکال مختلف مصرف دخانیات سهولت دسترسی افراد، بازاریابی، جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی، استفاده از تنباکوهای معطر و فقدان مقررات از جمله عوامل مؤثر در گرایش به مصرف تنباکو به وسیله قلیان است (۲). قلیان به خاطر پذیرش اجتماعی، ابتکار در طراحی، در دسترس بودن، رایحه‌های خوشایند و متنوع و

* گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
** گروه آموزشی روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

هزینه پایینی که دارد بین جوانان محبوب شده است. مصرف تنباکو به وسیله قلیان، همانند استعمال سیگار غیرعرفی محسوب نمی‌شود و در برخی از کشورها از جانب اعضای خانواده تعارف به استعمال می‌شود (۳). در مطالعه‌ای که در بندرعباس صورت گرفت ۹/۱٪ افراد مصرف قلیان داشتند که از این میان ٦/۸٪ را خانم‌ها و ۲/۳٪ را آقایان تشکیل می‌دادند (٤).

مصرف قلیان به طور معناداری با سرطان ریه، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های دهان و دندان رابطه دارد و ارتباط آن با سرطان مثانه، حنجره، مری، ضعف عضلات دهان و نازایی نیز رد نشده است. از این رو در سال ۲۰۰۷ انجمن ریه آمریکا مصرف تنباکو به وسیله قلیان را به عنوان ماده‌ای نوظهور که ممکن است به مرگ منجر شود به جهان معرفی کرد (٥و٦). مصرف دخانیات در دوره حاملگی یک نگرانی عمده در بهداشت عمومی است و برعکس سیگار کشیدن که با انگ اجتماعی به ویژه در بارداری همراه است، نگرش نسبت به مصرف قلیان در طی بارداری تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده است. مصرف قلیان در دوره بارداری علاوه بر مخاطرات شبیه آنچه در مردان دیده می‌شود، زمینه بروز سرطان‌های سرویکس، یائسگی زودرس و پوکی استخوان را هم در زنان فراهم می‌کند و بر سیستم باروری از طریق کاهش قدرت باروری، افزایش سقط‌های خودبه‌خودی، تولدهای زودرس و کاهش وزن هنگام تولد تأثیر منفی می‌گذارد (۷). مصرف دخانیات یا مواجهه با دود آن در طول دوران بارداری با افزایش بیماری و مرگ و میر نوزاد همراه است و می‌تواند موجب محدودیت رشد داخل رحمی، افزایش برخی ناسازگاری‌های کروموزمی و آپوپتوز جفتی شود (۸و۹).

با توجه به پیامدهای منفی مصرف دخانیات در حاملگی، قطع مصرف دخانیات از جمله قلیان، یکی از اولویت‌های بهداشتی مادران محسوب می‌شود (۹). یکی از عوامل مؤثر در ترک مصرف مواد، خودکارآمدی است. خودکارآمدی یکی از سازه‌های کلیدی در بسیاری از الگوهای آموزشی و ارتقای سلامت است و به معنی باور فرد به توانایی انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار است. خودکارآمدی از نظریه یادگیری اجتماعی Bandura اخذ شده است. خودکارآمدی به اعتقاد و باور فرد اشاره دارد که به واسطه آن می‌تواند اقدامات لازم را در جهت رسیدن به هدف موردنظر به نحو موفقیت‌آمیزی به مرحله اجرا در آورد (۱۰).

مؤثرترین درمان‌ها برای اعتیاد درمان‌هایی هستند که خودکارآمدی ترک مصرف مواد را در افراد متقاضی ترک افزایش می‌دهند (۱۱). مطالعات زیادی جهت تبیین و پیش‌گویی رفتارهای مرتبط با دخانیات و وابستگی به نیکوتین مورد ارزیابی قرار گرفته است. مطالعه طهماسبی و همکاران، شهنازی و همکاران، ستوده و همکاران و Kim که به بررسی عوامل تداوم مصرف قلیان و سیگار با استفاده از نظریه‌های رفتاری مختلف پرداخته بودند، همه نشان دادند که خودکارآمدی یک عامل مهم در پیش‌بینی ترک سیگار و قلیان می‌باشد و خودکارآمدی با رفتار وابستگی به نیکوتین ارتباط معناداری دارد (۱۵-۱۲).

بررسی‌ها و یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که الگوی مصرف دخانیات تابع فرایندهای اجتماعی- ساختاری پیچیده‌ای است (۱٦). با توجه به این پیچیدگی، لازم است از

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

نظریه‌های تغییر رفتار جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر این رفتار استفاده شود (۱۷). یکی از رویکردهای استفاده شده در زمینه مصرف دخانیات و تنباکو، مصاحبه انگیزشی است. مصاحبه انگیزشی روشی رهنمودی و در عین حال مراجع محور است که مبانی آن بر مشارکت بیمار، فراخوانی انگیزه درونی وی و احترام به حس خودمختاری مراجعان پایه‌گذاری شده است. علاوه بر مبانی، مصاحبه انگیزشی بر اصولی مانند ابراز همدلی، افزایش تضاد درونی، مدارا با مقاومت و حمایت از حس خودکارآمدی مراجعان تأکید دارد و برای فراخوانی انگیزه درونی از فنون مشاوره‌ای مانند پرسیدن سؤالات باز، گوش دادن انعکاسی، تأیید، خلاصه‌سازی و فراخوانی صحبت معطوف به تغییر، استفاده می‌کند. مشاوره انگیزشی به جای ارایه استدلال، اطلاعات، توصیه، ترغیب و اجبار؛ از طریق یک فرآیند تعاملی و ایجاد انگیزه و تقویت تعهد، باعث تسهیل تغییرات رفتاری می‌شود (۱۸).

مصاحبه انگیزشی بیش‌تر یک شیوه برخورد و زندگی با دیگران است. این که مقاومت و دوسوگرایی پدیده‌ای است که اطلاعات درمانی در اختیار درمانگر قرار می‌دهد، در مصاحبه انگیزشی و دیگر روان درمانی‌ها مشترک است، ولی از نظر نوع و نحوه برخورد با این اطلاعات درمانی با هم متفاوتند. ماهیت مصاحبه انگیزشی بر شناسایی و بسیج ارزش‌های اصلی مراجع با هدف تغییر رفتار استوار است. در نتیجه برقراری ارتباط عاطفی و ارتقای توانمندی مراجعان، افزایش خودآگاهی و خودکارآمدی آن‌ها را به دنبال دارد (۱۹).

شناختن مصرف قلیان به عنوان رفتاری قابل قبول از نظر اجتماعی به خصوص در برخی خرده فرهنگ‌ها و قومیت‌ها و گروه‌های سنی و جنسی باعث شده است روش‌های درمانی کم‌تری در مورد کاهش مصرف قلیان در مقایسه با سیگار مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به شیوع نسبتاً بالای مصرف قلیان در زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان که ریشه در دیدگاه‌های سنتی مبتنی بر پذیرش اجتماعی قلیان دارد و در دوران بارداری نیز ادامه پیدا می‌کند، از یک طرف و پیامدهای منفی مصرف قلیان بر حاملگی و تولد که میزان نیکوتین آن به مراتب بیش‌تر از سیگار است، از طرف دیگر، ضرورت دارد روش‌های مداخله‌ای مختلف برای ترک و کاهش مصرف قلیان به ویژه در این گروه حساس و آسیب‌پذیر مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به مشابهت مصرف قلیان با سایر رفتارهای اعتیادی، طی بررسی‌هایی که انجام یافت، مطالعه‌ای که استفاده از مصاحبه انگیزشی را در خودکارآمدی ترک مصرف قلیان آن هم در زنان باردار مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. از آن جا که مصرف قلیان به صورت یک سنت و عادت اجتماعی در بین زنان بلوچ طبقه پایین بسیار رایج است و این زنان بیش‌تر در حاشیه شهر زندگی می‌کنند، به دلیل دسترسی آسان‌تر به نمونه‌ها، مراکز جامع سلامت حاشیه شهر جهت مطالعه انتخاب شد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی ترک مصرف قلیان در زنان باردار انجام یافته است.

روش بررسی

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده است. کلیه زنان باردار حاشیه‌نشین و

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

مصرف‌کننده قلیان که از خرداد تا مردادماه ۱۳۹۶ به مراکز جامع سلامت برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه می‌کردند، جامعه مورد مطالعه را تشکیل داده‌اند.

حجم نمونه براساس مطالعه نویدیان و همکاران با موضوع تأثیر مصاحبه انگیزشی بر ترک و ولع مصرف مواد مخدر و در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ حجم نمونه در هر گروه ۷۰ نفر و در مجموع ۱۴۰ نفر برآورد شد (۲۰).

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1{}^2 + S_2{}^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = ۷۰$$

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = ۱/۹۶$ $S_1 = ۷/۵۲$ $\overline{X_1} = ۷۳/۲۸$

$Z_{1-\beta} = ۰/۸۵$ $S_2 = ۱۰/۵۳$ $\overline{X_2} = ۶۸/۹۴$

سن بارداری کم‌تر از ۲۰ هفته، مصرف مرتب روزانه قلیان به مدت حداقل ۶ ماه و تمایل به شرکت در مطالعه معیارهای ورود، سابقه اختلال روان‌پزشکی برحسب گزارش زنان، اعتیاد به هر نوع ماده‌ای جز قلیان و شرکت هم‌زمان در برنامه آموزشی ترک قلیان، معیارهای عدم ورود بودند. عدم شرکت یا غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مشاوره انگیزشی و وقوع مشکلات حاملگی حین اجرای مداخله هم معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شده بود.

نمونه‌گیری به روش در دسترس و تخصیص نمونه‌ها به گروه آزمون و شاهد به صورت تصادفی بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مصرف قلیان شامل سن، تحصیلات، شغل، سن بارداری، تعداد فرزندان، مدت مصرف قلیان، دفعات ترک قلیان و پرسشنامه خودکارآمدی ترک قلیان بوده است. این پرسشنامه دارای ۹ گویه با طیف لیکرت ۱۰ نقطه‌ای (نمی‌توانم=۱ تا قطعاً می‌توانم=۱۰) می‌باشد. حداقل نمره این پرسشنامه ۹ و حداکثر آن ۹۰ است. تمام گویه‌ها مثبت می‌باشند. این پرسشنامه توسط ستوده و همکاران طراحی شده است. در مطالعه ستوده و همکاران مقادیر نسبت روایی محتوایی بین ۰/۶۶ تا ۱ و مقادیر شاخص روایی محتوایی بین ۰/۶۰ تا ۱ به دست آمده است (۱۴). در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار به کمک آلفای کرونباخ که در مورد ۳۰ نفر از زنان باردار مصرف‌کننده قلیان که جزو نمونه‌ها نبودند ۰/۸۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی با استفاده از ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) به میزان ۰/۹۱ تأیید و گزارش گردید.

روش انجام کار به این ترتیب بود که پس از اخذ مجوزهای لازم جهت نمونه‌گیری و برگزاری جلسات مداخله‌ای در مراکز جامع سلامت حاشیه شهر زاهدان، هماهنگی‌های لازم با مراکز مربوط به عمل آمد. از طریق سامانه سیستم یکپارچه بهداشتی و به کمک پرونده الکترونیک، زنان باردار مصرف‌کننده قلیان شناسایی و با آن‌ها تماس گرفته شد. اهداف مطالعه به شکل اجمالی بیان می‌شد و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت می‌شد تا به مرکز بهداشتی درمانی منطقه مراجعه‌کنند و با رعایت ملاحظات اخلاقی، موافقت شرکت‌کنندگان از طریق امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش اخذ می‌گردید. شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم می‌شدند. به این صورت که ابتدا به تعداد

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

کل افراد مورد مطالعه پاکت حاوی گروه‌های مطالعه تهیه و به طور تصادفی مرتب شدند. به تدریج و با تعیین فرد واجد شرایط یکی از پاکت‌ها به ترتیب به افراد منتخب اختصاص می‌یافت. از هر دو گروه پیش آزمون از طریق تکمیل پرسشنامه خودکارآمدی ترک قلیان انجام یافت. سپس برای گروه مداخله جلسات مشاوره گروهی مصاحبه انگیزشی مطابق جدول شماره ۱ در طی چهار جلسه ٦٠ تا ٩٠ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه در محل مراکز جامع سلامت و در زمان توافق شده با زنان در قالب گروه‌های ٤ تا ٩ نفره اجرا می‌شد. به گروه شاهد در این مدت فقط آموزش‌های معمول بارداری و توصیه‌ها و آموزش‌هایی در خصوص مضرات مصرف قلیان و اهمیت ترک آن در قالب مراقبت‌های دوران بارداری به شکل آموزش سنتی ارایه می‌گردید. در نهایت برای هر دو گروه پس از گذشت ۸ هفته از پایان مداخله مجدداً پرسشنامه خودکارآمدی ترک مصرف قلیان با مراجعه زنان به مرکز یا مراجعه کمک پژوهشگر به درب منزل زن باردار تکمیل گردید. هیچ‌گونه کورسازی در این مطالعه صورت نگرفته است.

فرمت و محتوای اولیه جلسات مصاحبه انگیزشی براساس الگوی Fields تهیه شد (۲۱). به کمک کتب، مطالعات انجام یافته در مورد مصاحبه انگیزشی و تجربه بالینی نویسنده مسؤول بر غنای آن افزوده شد. این فرمت گروهی مصاحبه انگیزشی به دفعات در ایران مورد آزمون و استفاده قرار گرفته است. اجرای مداخله با پایبندی به مبانی، اصول و فنون مصاحبه انگیزشی و در قالب استفاده از راهبردهای مشاوره‌ای این رویکرد مانند مشارکت در تصمیم‌گیری، فراخوانی صحبت معطوف به تغییر، حل دوسوگرایی، گوش دادن انعکاسی، سؤال باز، تأیید، ابراز همدلی، تقویت خودکارآمدی، تأکید بر حس خودمختاری، مدارا با مقاومت‌های احتمالی، فراخوانی و ارایه اطلاعات، مدیریت رفتار در موقعیت‌های وسوسه برانگیز، امتناع از مجادله، عدم ارایه آموزش مستقیم صورت گرفته است (۱۹و۲۲). مداخله انگیزشی در این مطالعه به وسیله کارشناس ارشد مشاوره در مامایی آموزش دیده و تحت نظارت دکترای تخصصی (Ph.D) مشاوره ارایه شده است.

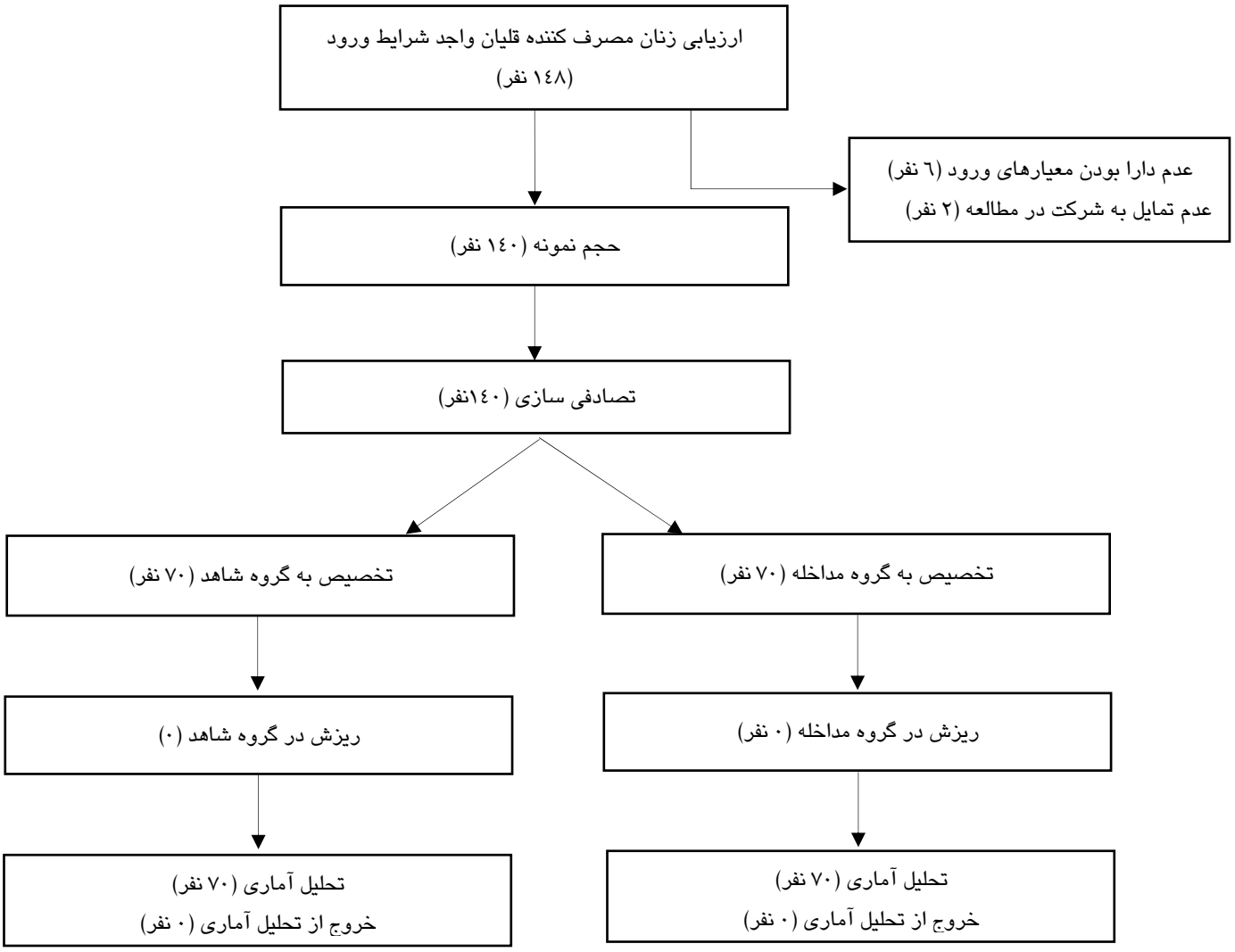
داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به کمک آمار توصیفی تعیین شد. فرضیه‌های اصلی تحقیق به کمک آزمون‌های آماری تی‌زوجی، تی‌مستقل، کای‌دو و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران به شماره IR.ZAUMS.REC.1396.57 بوده که در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT2016092402999 54N5 ثبت گردیده است. دادن اطلاعات در مورد اهداف مطالعه، حق انتخاب برای زمان و مکان مداخله، اخذ رضایت کتبی، مختار بودن برای کناره‌گیری در هر مرحله از مداخله در صورت بروز مشکل و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از جمله موضوعات اخلاقی بوده که در این مطالعه بدان‌ها توجه شده است.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۱- ساختار جلسات و محتوای مشاوره انگیزشی گروهی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت حاشیه شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی: معارفه، هنجارها و فرایندهای گروه، فلسفه تسهیلگر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه تغییر (اجرا با پایبندی به مبانی، اصول و فنون مصاحبه انگیزشی)
دوم	احساسات: تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف (اجرا با پایبندی به مبانی اصول و فنون مصاحبه انگیزشی)
سوم	ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر: تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه مدت و بلند مدت، تمرین گزینه‌های جایگزین و حمایت از خودکارآمدی (اجرا با پایبندی به مبانی، اصول و فنون مصاحبه انگیزشی).
چهارم	ارزش‌ها و چشم‌انداز: شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها، تطابق ارزش و رفتار، موقعیت‌های وسوسه برانگیز، خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز شروع برنامه تغییر رفتار (اجرا با پایبندی به مبانی، اصول و فنون مصاحبه انگیزشی).



فلوچارت شرکت‌کنندگان در مراحل مختلف تحقیق

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

یافته‌ها

جدول شماره ۲ مشخصات فردی زنان باردار مصرف‌کننده قلیان را نشان می‌دهد. میانگین سنی زنان در گروه مداخله و گروه شاهد به ترتیب ۶/۲۵±۲۸/۰۴ و ۵/۸۸±۲۶/۹۵ سال بود که از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند (p=۰/۲۹). همه زنان گروه مداخله و ۹۸/۶٪ گروه شاهد خانه‌دار بودند که این تفاوت هم معنادار نبود (p=۰/۹۸). از نظر تحصیلی اکثر زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات پایینی بودند و فقط ۸/۶٪ گروه مداخله و ۱۰٪ گروه شاهد تحصیلات دیپلم یا بالاتر داشتند. دو گروه از نظر تحصیل تفاوت معناداری با هم نداشتند (p=۰/۹). میانگین سن حاملگی زنان در گروه مداخله ۳/۷۹±۱۷/۵۷ هفته و گروه شاهد ۴/۲۲±۱۶/۶۰ هفته بود که تفاوت معناداری با هم نداشتند (p=۰/۱۵). میانگین تعداد فرزندان زنان باردار در گروه مداخله و شاهد نیز به ترتیب ۲/۰۳±۲/۹۰ و ۲/۵۱±۳/۰۴ بود که دو گروه از نظر این متغیر هم تفاوت معنادار آماری نداشتند (p=۰/۷۱). میانگین مدت زمان مصرف در گروه مداخله ۳/۸۲±۵/۷۵ سال و در زنان گروه شاهد ۲/۵۸±۴/۲۷ سال بود. آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر طول مدت مصرف قلیان تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۸).

آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی ترک مصرف قلیان بعد از مصاحبه انگیزشی بین دو گروه مداخله و شاهد تفاوت آماری معنادار داشته است (p< ۰/۰۰۱). میانگین تغییرات قبل و بعد نمره خودکارآمدی ترک قلیان در زنان باردار در گروه مداخله (۷/۴۵±۳۷/۹۵) تفاوت معناداری با گروه شاهد (۱/۶۹±۰/۸۰) داشت (p<۰/۰۰۰۱) (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون‌های کولموگرف اسمیرنف (Statistic=۰/۹۴ و Sig=۰/۱۸) و لوین (F=۰/۰۰۹ ، p=۰/۹)، مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، همچنین برقراری فرض همگنی رگرسیون مبنی بر عدم معناداری تعامل بین متغیر مستقل و متغیر همراه، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت. نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون (p<۰/۰۰۱ ، F=۴۸/۵۷) و طول مدت وابستگی به مصرف قلیان (p<۰/۰۰۱ ، F=۵۳/۲۸) که در دو گروه تفاوت معناداری داشت، نشان داد که پس از تعدیل اثر این دو متغیر، میانگین نمره خودکارآمدی ترک مصرف قلیان زنان باردار دو گروه پس از مداخله مصاحبه انگیزشی تفاوت آماری معنادار داشته است (p<۰/۰۰۱). آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در گروه مداخله توانسته است میانگین نمره خودکارآمدی ترک قلیان زنان باردار را افزایش دهد.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۲- توزیع فراوانی اطلاعات فردی به تفکیک گروه‌ها در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت حاشیه شهر زاهدان در سال ۱۳۹٦

متغیر		گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد درصد	نتایج آزمون
شغل	شاغل	۰(۰)	۱(۱/٤)	p=۰/۹۸
	خانه‌دار	۷۰(۱۰۰)	٦۹(۹۸/٦)	
	جمع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
تحصیلات	زیر دیپلم	٦٤(۹۱/٤)	٦۳(۹۰)	p=۰/۹
	دیپلم و بالاتر	٦(۸/٦)	۷(۱۰)	
	جمع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
		Mean±SD	Mean±SD	
سن زنان		۲۸/۰٤±٦/۲٥	۲٦/۹٥±٥/۸۸	p=۰/۲۹
سن حاملگی زنان		۱۷/٥۷±۳/۷۹	۱٦/٦۰±٤/۲۲	p=۰/۱٥
تعداد فرزندان زنان باردار		۲/۹۰±۲/۰۳	۳/۰٤±۲/٥۱	p=۰/۷۱
طول مدت مصرف قلیان		٥/۷٥±۳/۸۲	٤/۲۷±۲/٥۸	p=۰/۰۰۸

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی ترک قلیان به تفکیک گروه‌ها قبل و پس از مصاحبه انگیزشی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت حاشیه شهر زاهدان در سال ۱۳۹٦

زمان گروه	قبل از مداخله میانگین ±انحراف معیار	پس از مداخله میانگین ±انحراف معیار	تغییرات میانگین ±انحراف معیار	تی زوجی
مداخله	۲۲/٥٤±۷/۰۸	٦۰/٥۰±۷/۲٥	۳۷/۹٥±۷/٤٥	p<۰/۰۰۱
کنترل	۲۱/۹۰±٤/۲۸	۲۲/۷۰±۳/۷۹	۰/۸۰±۱/٦۹	p=۰/۰٦
تی‌مستقل	p=۰/٥۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در مرحله پیش آزمون، همه زنان باردار شرکت‌کننده خودکارآمدی پایینی داشتند، اما پس از شرکت در جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی، خودکارآمدی گروه مداخله به طور معناداری نسبت به پیش آزمون و نسبت به گروه شاهد افزایش یافت. این به آن معناست که مصاحبه انگیزشی توانسته تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی ترک مصرف تنباکو به وسیله قلیان در زنان باردار ایجاد کند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از به کارگیری اصول مصاحبه انگیزشی در سایر گروه‌های هدف هم‌خوانی دارد که از آن جمله می‌توان مطالعه دهقانی فیروزآبادی و همکاران در زمینه اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقای خودکارآمدی زنان معتاد اشاره کرد (۱۱).

همین‌طور یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش نویدیان و همکاران در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر افزایش خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به اضافه وزن همسو است (۲۳). Stawnychy و همکاران تأثیر مصاحبه انگیزشی کوتاه مدت در به چالش کشیدن نیازهای پیچیده بیماران نارسایی قلبی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاصل از آن باعث

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

بهبود رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی در زندگی روزمره گردید (۲٤). همچنین مطالعه Hettema و همکاران در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی در حوزه‌های مصرف سیگار و دخانیات، ایدز، سوء مصرف مواد با این پژوهش همسو است (۲۵). علاوه بر این مطالعه Riegel و همکاران با هدف تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش بستری شدن در بیمارستان و کاهش عوارض بیماری قلبی در بزرگسالان و افزایش خودکارآمدی آن‌ها شامل یک جلسه مصاحبه انگیزشی در منزل و ۳ تا ٤ جلسه پیگیری تلفنی بود. نتایج مداخله کاهش عوارض ناشی از بیماری قلبی و کاهش بستری شدن سه ماه بعد از مداخله و در نتیجه افزایش خودکارآمدی آن‌ها بود (۲٦). در پژوهشی که Chen و همکاران با هدف تعیین اثربخشی یک جلسه ٤٥ تا ٦۰ دقیقه‌ای مصاحبه انگیزشی برروی مدیریت خودکارآمدی پیامدهای روانی و میزان قندخون بیماران دیابتی انجام دادند نتایج نشان دادن شرکت‌کنندگان در گروه مصاحبه انگیزشی به طور قابل ملاحظه‌ای در مدیریت و خودکارآمدی بهبود حاصل کردند (۲۷). نتایج مطالعه عربان و همکاران در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی رفتارهای پیشگیری از مواجهه با آلودگی هوا در زنان باردار (۲۸) و مطالعه محمدی زیدی و همکاران در زمینه تأثیر مصاحبه انگیزشی بر رفتارهای خودمراقبتی سلامت دهان و دندان و بهبود خودکارآمدی دانش‌آموزان (۲۹) در راستای نتیجه مطالعه حاضر است.

مطالعه مروری Madson و همکاران در خصوص ۲۸ مقاله چاپ شده از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۷ توانمندی مصاحبه انگیزشی را در بهبود خودکارآمدی و رشد مهارت‌ها نشان داده است (۳۰). گرچه در اغلب موارد مصاحبه انگیزشی تأثیرگذار بوده ولی مطالعه Riekert و همکاران در مقیاس خودکارآمدی کنترل آسم تفاوت معناداری قبل و بعد از دریافت مصاحبه انگیزشی در گروه مداخله مشاهده نشد (۳۱). Heinrich و همکاران در یک مطالعه فراتحلیل، به بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر مراقبت دیابت پرداختند و نتایج حاکی از عدم تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی مراقبت دیابتی بود (۳۲). تأثیرگذاری مصاحبه انگیزشی در افزایش خودکارآمدی ترک در مطالعه حاضر در مقایسه با دو مطالعه فوق را می‌توان به حساسیت جمعیت مورد مطالعه (زنان باردار)، تعداد جلسات بیش‌تر و ارایه جلسات به صورت گروهی در این مطالعه نسبت داد.

بنابراین استفاده از مصاحبه انگیزشی در برنامه‌های ترک دخانیات می‌تواند منجر به کاهش مصرف دخانیات و موفقیت مداخله‌های درمانی شود زیرا اصول اساسی مصاحبه انگیزشی، تقویت حس خودکارآمدی مراجع در همه تغییرات رفتاری است. بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی گروهی به کار گرفته شده در این پژوهش مانند کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه برانگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خودمختاری، برطرف کردن دوسوگرایی، بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر، مستقیماً به افزایش خودکارآمدی در زنان مصرف‌کننده تنباکو به وسیله قلیان مربوط می‌شود. در این مورد، Simpson و همکاران معتقدند، روح مصاحبه

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

انگیزشی بیش‌ترین تأکید را بر حمایت از خودکارآمدی، مشارکت و فراخوانی نقطه نظرات مراجع دارد (۳۳).

به نظر می‌رسد که مصاحبه انگیزشی از طریق افزایش انگیزش درونی و آمادگی فرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعال، ماندگاری در برنامه و پایبندی بیش‌تر به توصیه‌ها، تقویت رفتار مثبت، افزایش نگرانی در مورد رفتار مشکل‌دار به طور غیرمستقیم و بدون فشار واجبار، بررسی سود و زیان تغییر، حمایت از خودکارآمدی و تأکید بر حس خودمختاری و آزادی عمل می‌تواند اثرات مثبت و مؤثر خود را در مقایسه با آموزش معمول اعمال کند. مصاحبه انگیزشی با کاهش مقاومت و تقویت انگیزه‌های درونی توانست زنان باردار مصرف‌کننده قلیان را به سوی افزایش تضاد بین ارزش‌ها و رفتار مصرف قلیان سوق داده و خودکارآمدی ترک را در آنان افزایش دهد.

دوران بارداری به علت مراجعات مکرر زنان باردار جهت مراقبت‌های بارداری به مراکز جامع سلامت و انگیزه لازم جهت محافظت از جنین در برابر خطرات احتمالی تهدیدکننده سلامتی، فرصت مناسبی برای مداخلات رفتاری از جمله مصاحبه انگیزشی جهت افزایش خودکارآمدی ترک مصرف تنباکو به وسیله قلیان می‌باشد.

گرچه مصاحبه انگیزشی مداخله‌ای شناخته شده و معمول در مشکلات مربوط به الکل و سایر اختلالات مرتبط با مصرف مواد است، ولی کاربرد آن در حیطه مصرف تنباکو به وسیله قلیان از ویژگی‌های مطالعه حاضر است. ماهیت خودگزارش‌دهی مصرف تنباکو به وسیله قلیان و عدم امکان استفاده از روش‌های تشخیص آزمایشگاهی برای تأیید نهایی ترک مصرف تنباکو به وسیله قلیان از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر است. با پایان حاملگی و منتفی شدن اثرات مصرف تنباکو به وسیله قلیان بر نوزاد، حساسیت مادران ممکن است کاهش یافته و خودکارآمدی ترک قلیان به عنوان عاملی برای افزایش احتمال کشیدن قلیان مجدداً کاهش یابد به این دلیل بهتر بود بررسی نتایج مطالعه در دوره پس از زایمان نیز ادامه می‌یافت.

افزایش معنادار میانگین نمرات خودکارآمدی ترک قلیان در زنان باردار، حکایت از اثربخشی این شیوه انگیزشی بر یکی از عوامل مؤثر بر مصرف تنباکو به وسیله قلیان دارد. بنابراین کارآمدی روش‌های کاهش مصرف قلیان را می‌توان با گنجاندن راهبردهای مصاحبه انگیزشی بهبود بخشید. با توجه به مصرف روزافزون مصرف قلیان در جوامع، به خصوص در زنان، ضرورت ادغام اصول مصاحبه انگیزشی برای افزایش خودکارآمدی ترک و در نتیجه کاهش احتمال مصرف تنباکو به وسیله قلیان در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری به منظور حفظ سلامت مادر و نوزاد، داشتن حاملگی طبیعی و زایمانی ایمن احساس می‌شود. زیرا مؤثرترین درمان‌ها برای اعتیاد به مواد، درمان‌هایی هستند که خودکارآمدی ترک مصرف مواد را در افراد متقاضی ترک افزایش می‌دهند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی با کد ۸۳۲۳ در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

علوم پزشکی زاهدان است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام یافته است که از این بابت قدردانی و تشکر می‌شود. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان که وقت خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همکاری کارکنان مراکز جامع سلامت حاشیه شهر زاهدان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1 - Ortner R, Schindler SD, Kraigher D, Mendelsohn A, Fischer G. Women addicted to nicotine. Archives of Women's Mental Health. 2002 May; 4(4): 103-9.

2 - Alzyoud S, Haddad L, Shahawy OE, Ghadban R, Kheirallah K, Alhawamdeh KA, et al. Patterns of waterpipe use among Arab immigrants in the USA: a pilot study. British Journal of Medicine and Medical Research. 2014; 4(3): 816-827.

3 - Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (hookah) tobacco smoking among youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2011 Feb; 41(2): 34-57.

4 - Ahmadizadeh Fini A, Aghamolaei T, Dehghani M, Zare Sh, Madani A. [Environmental tobacco smoke (ETS) exposure in people over 15 years old, Bandar Abbas, Iran]. Hormozgan Medical Journal. 2012, 16(1): 42-48. (Persian)

5 - Akl EA, Gunukula SK, Aleem S, Obeid R, Jaoude PA, Honeine R, et al. The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review. BMC Public Health. 2011 Apr 19; 11: 244.

6 - Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. Int J Epidemiol. 2010 Jun; 39(3): 834-57.

7 - Yunis K, Beydoun H, Nakad P, Khogali M, Shatila F, Tamim H. Patterns and predictors of tobacco smoking cessation: a hospital-based study of pregnant women in Lebanon. Int J Public Health. 2007; 52(4): 223-32.

8 - Yang Q, Wen SW, Smith GN, Chen Y, Krewski D, Chen XK, et al. Maternal cigarette smoking and the risk of pregnancy-induced hypertension and eclampsia. Int J Epidemiol. 2006 Apr; 35(2): 288-93.

9 - Suliankatchi RA, Sinha DN. The human cost of tobacco chewing among pregnant women in India: a systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol India. 2016 Oct; 66(Suppl 1): 161-6.

10 - Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977 Mar; 84(2): 191-215.

11 - Dehghani Firouzabadi S, Ghasemi H, Safari S, Ebrahimi AA, Etemadi O. [The effectiveness of group motivational interviewing sessions on enhancing of addicted women's self-esteem and self efficacy]. Journal of Research on Addiction. 2013; 7(26): 145-58. (Persian)

12 - Tahmasebi R, Saeed Firoozabadi M, Noroozi A. Assessment of the extended theory of planned behavior for nicotine dependence prediction: an application of path analysis. Iran Red Crescent Med J. 2017 Sep; 19(9): e55661.

13 - Shahnazi H, Sharifirad Gh, Reisi M, Javadzade H, Radjati F, Charkazi A, et al. [Factors associated with cigarette smoking based on constructs of health belief model in pre-university students in 2011 in Isfahan, Iran]. J Health Syst Res. 2013; 9(4): 378-84. (Persian)

14 - Sotodeh A, Tahmasebi R, Noroozi A. [Application of health belief model to predict factors of nicotine dependence among water pipe smoking women in 2015]. Journal of Health. 2016; 7(4): 425-434. (Persian)

15 - Kim YH. Adolescents' smoking behavior and its relationships with psychological constructs based on transtheoretical model: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2006 May; 43(4): 439-46.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

16 - Greaves L, Hemsing N. Women and tobacco control policies: social-structural and psychosocial contributions to vulnerability to tobacco use and exposure. Drug Alcohol Depend. 2009 Oct 1; 104 Suppl 1: S121-30.
17 - Zarei F, Taghdisi MH, Solhi M, Tehrani H, Shojaeizadeh D. [The effect of educational intervention based on BASNEF model to improve interpersonal communication skills of nurses]. Alborz University Medical Journal. 2012; 1(3): 173-178. (Persian)
18 - Navidian A, Abedi MR, Baghban I, Fatehizadeh M, Poursharifi H. [Effect of motivational interviewing on blood pressure of referents suffering from hypertension]. Kowsar Medical Journal. 2010; 15(2): 115-21. (Persian)
19 - Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Guilford Press; 2008.
20 - Navidian A, Kermansaravi F, Tabas EE, Saeedinezhad F. Efficacy of group motivational interviewing in the degree of drug craving in the addicts under the methadone maintenance treatment (MMT) in south east of Iran. Arch Psychiatr Nurs. 2016 Apr; 30(2): 144-9.
21 - Fields A. Resolving patient ambivalence: a five session motivational interviewing intervention. Vancouver, WA: Hollifield Associates; 2006. P. 4-33.
22 - Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. New York: The Guilford Press; 2008.
23 - Navidian A, Abedi MR, Baghban I, Fatehizadeh MAS, Poursharifi H. [Effect of motivational interviewing on the weight self-efficacy lifestyle in men suffering from overweight and obesity]. Journal of Behavioral Sciences (JBS). 2010; 4(2): 149-154. (Persian)
24 - Stawnychy M, Masterson Creber R, Riegel B. Using brief motivational interviewing to address the complex needs of a challenging patient with heart failure. J Cardiovasc Nurs. 2014 Sep-Oct; 29(5): E1-6.
25 - Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol. 2005; 1: 91-111.
26 - Riegel B, Masterson Creber R, Hill J, Chittams J, Hoke L. Effectiveness of motivational interviewing in decreasing hospital readmission in adults with heart failure and multimorbidity. Clin Nurs Res. 2016 Aug; 25(4): 362-77.
27 - Chen SM, Creedy D, Lin HS, 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 Jun; 49(6): 637-44.
28 - Araban M, Tavvafian SS, Motesaddi Zarandi S, Heidarnia AR, Gohari MR, Laloie A. [Effectiveness of a motivational interviewing session to enhance self-efficacy of pregnant women in response to air pollution preventive behaviors: a randomized trial]. Payesh Journal. 2014; 13(1): 83-90. (Persian)
29 - Mohammadi Zeidi I, Yekaninejad MS, Akaberi A, Pakpour A. [The effectiveness of motivational interviewing (MI) of oral self care behaviors among high school students in Qazvin]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013; 5(1): 127-137. (Persian)
30 - Madson MB, Loignon AC, Lane C. Training in motivational interviewing: a systematic review. J Subst Abuse Treat. 2009 Jan; 36(1): 101-9.
31 - Riekert KA, Borrelli B, Bilderback A, Rand CS. The development of a motivational interviewing intervention to promote medication adherence among inner-city, African-American adolescents with asthma. Patient Educ Couns. 2011 Jan; 82(1): 117-22.
32 - Heinrich E, Candel MJ, Schaper NC, de Vries NK. Effect evaluation of a motivational interviewing based counselling strategy in diabetes care. Diabetes Res Clin Pract. 2010 Dec; 90(3): 270-8.
33 - Simpson HB, Zuckoff A, Page JR, Franklin ME, Foa EB. Adding motivational interviewing to exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: an open pilot trial. Cogn Behav Ther. 2008; 37(1): 38-49.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]

The effect of motivational interviewing on self-efficacy to quit hookah smoking in pregnant women

Kheirolnesa Mojahed* Ali Navidian**

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2018
Accepted: Mar. 2018
e-Published: 18 Jun. 2018

Background & Aim: Waterpipe smoking during pregnancy is a health problem, and interventions must be designed for its cessation. The present study was conducted to examine the effect of motivational interviewing (MI) on self-efficacy to quit hookah smoking in pregnant women.

Methods & Materials: The randomized clinical trial was conducted on 140 pregnant women who smoked hookah and lived in the marginal settlements in Zahedan in 2017. The convenience samples were randomly assigned to intervention and control groups. Data were collected using demographic characteristics and self-efficacy to quit hookah smoking questionnaires. Participants in the intervention received four group sessions of MI, while those in the control only received usual recommendations for quitting hookah smoking. The post-test was performed eight weeks after the completion of the intervention. Independent *t*-test, paired *t*-test, Chi-square, and Analysis of Covariance (ANCOVA) were used for data analysis through the SPSS software version 21.

Results: The demographic characteristics and gestational age of women were comparable between two groups, but the duration of hookah consumption in the intervention was more than the control (P=0.008). While the mean score of self-efficacy of two groups in pre-test was alike, in the post-test the score of self-efficacy in the intervention (60.85±7.25) was higher than the control (22.77±3.79) (P<0.001).

Conclusion: Given that MI approach has a positive effect on self-efficacy to quit hookah smoking, it is suggested that this counseling strategy is integrated into health care programs for pregnant women smoking hookah.

Clinical trial registry: IRCT201609240299954N5

Corresponding author:
Ali Navidian
e-mail:
alinavidian@gmail.com

Key words: self-efficacy, hookah, pregnancy

Please cite this article as:
- Mojahed Kh, Navidian A. [The effect of motivational interviewing on self-efficacy to quit hookah smoking in pregnant women]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 24(1): 84-96. (Persian)

* Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
** Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-11-04]