Potrzeby w zakresie treści edukacji zdrowotnej kobiet ciężarnych uzależnionych od nikotyny

Needs regarding content of health education in smoking pregnant women

Eliza Goszczyńska, Alicja Petrykowska, Kamila Knol-Michałowska

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

Cel badań. Identyfikacja potrzeb w zakresie treści edukacji zdrowotnej palących papierosy kobiet ciężarnych.

Materiał i metoda. Analiza jakościowa wypowiedzi kobiet na temat palenia papierosów w ciąży na trzech forach internetowych o największej liczbie zarejestrowanych użytkowników funkcjonujących na wortalach o ciąży, porodzie i opiece nad dzieckiem.

Wyniki. Tematy, o które pytają forumowiczki, a także wzbudzające największe kontrowersje, dotyczą szkodliwości palenia papierosów w ciąży (w tym: mechanizmu i zakresu szkodliwości różnych składników papierosów, konsekwencji palenia tytoniu przed zajściem w ciążę i w kolejnych jej trymestrach dla jej przebiegu i rozwoju płodu, dziedziczenia uzależnienia od nikotyny, bezpiecznej liczby wypalanych papierosów, bezpieczeństwa stosowania papierosów „light" oraz e-papierosa), a także rzucania palenia w ciąży (w tym: bezpieczeństwa i skuteczności różnych metod rozstawania się z nałogiem, dopuszczalności i skutków rzucania palenia w różnych okresach ciąży, bezpieczeństwa natychmiastowego odstawienia papierosów, sposobów radzenia sobie i konsekwencji odczuwania objawów zespołu abstynencyjnego przez matkę dla rozwoju płodu).

Wnioski. Edukacja zdrowotna palących tytoń kobiet ciężarnych powinna odnosić się do wymienionych obszarów niewiedzy oraz tematów wzbudzających kontrowersje.

Słowa kluczowe: *palenie tytoniu, ciąża, edukacja zdrowotna, edukacja pacjentów, Internet*

Aim. To depict tobacco smoking pregnant women's needs in terms of content of health education.

Material & Methods. The quality analysis of the pregnant women's posts concerning tobacco smoking in pregnancy. The area of analysis was narrowed down to the messages on three internet fora with the biggest amount of registered users and functioning on the vertical portals devoted to pregnancy, delivery and childcare.

Results. The most often raised and most controversial topics were as follows: harmfulness of tobacco smoking during pregnancy (including the scope and mechanism of various cigarette ingredients, consequences of smoking before pregnancy and during its subsequent trimesters for its course and foetus growth, nicotine addiction inheritance, safe amount of cigarettes, safety of light and electronic cigarettes) and smoking cessation (including safety and effectiveness of various methods of quitting, acceptability and consequences of quitting for various pregnancy phases, safety of immediate quitting, ways of coping with abstinence syndromes and consequences of its experiencing by a mother for the foetal growth).

Conclusions. Health education of smoking pregnant women should cover both the listed areas of unawareness as well as controversial topics.

Key words: *tobacco smoking, pregnancy, health education, education of patients, Internet*

© **Probl Hig Epidemiol 2014, 95(4): 912-917**

www.phie.pl

Nadesłano: 19.09.2014
Zakwalifikowano do druku: 23.11.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence
mgr Eliza Goszczyńska
Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera
ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź
tel./fax 42 63 14 685, promocja@imp.lodz.pl

Wstęp

Palenie tytoniu w ciąży jest jedną z najważniejszych, możliwą do uniknięcia, przyczyną powikłań dla przebiegu ciąży, zdrowia ciężarnej i płodu. Choć większość palących Polek podejmuje próbę rzucenia nałogu w ciąży, to spora grupa w tym okresie nadal sięga po papierosy [1-4]. Przykładowo w badaniu z 2012 r., którym objęto 2833 położnic, z 40% respondentek przyznających się do palenia przed ciążą, 16% rzuciło nałóg przed ciążą, 17% – w czasie jej trwania, a 7% – paliło w jej trakcie i po porodzie [3].

Pokazuje to wagę problemu i potrzebę działań antytytoniowych adresowanych do ciężarnych. Powinny mieć one co najmniej dwa cele.

1. Minimalizacja powrotów do nałogu przez kobiety samodzielnie rzucające palenie (tj. bez porady lekarza/położnej) po uzyskaniu informacji, że są w ciąży. Choć z przeglądów badań światowych wynika, że większość z nich (ok. 80%) potrafi wytrwać w niepaleniu przez jej okres, to wydaje się, że działania antytytoniowe nakierowane zarówno na kobiety ciężarne, jak i planujące macierzyństwo, mogłyby zwiększyć liczbę sukcesów [5, 6].

2. Pomoc w wychodzeniu z uzależnienia palącym ciężarnym. Kobiety kontynuujące nałóg w ciąży częściej są słabo wykształcone, silnie uzależnione, mają niski dochód i palące tytoń otoczenie [3, 5-6]. Stanowią przez to trudniejszych odbiorców przedsięwzięć prozdrowotnych [8].

Jednym z istotnych elementów tego typu działań prozdrowotnych może być edukacja zdrowotna realizowana np. przez lekarzy ginekologów, położników i położne w ramach standardowej opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietami ciężarnymi. Na poziom akceptacji przekazów edukacyjnych dotyczących palenia tytoniu, a co za tym idzie jej efektywności, wpływać może stan wiedzy i świadomości adresatów. Zatem kluczowe – z punktu widzenia osób realizujących interwencje antytytoniowe – jest poznanie potrzeb odbiorców [7]. Tymczasem ustalenie potrzeb ciężarnych w zakresie treści przekazów edukacyjnych bywa trudne w bezpośrednich kontaktach z nimi ze względu na drażliwość tematu i obawę przed przyznawaniem się do podejmowania tego nieakceptowanego społecznie zachowania [9]. Z tego powodu dobrym źródłem informacji na temat takich potrzeb mogą być zapośredniczone przez Internet kanały komunikacji, np. fora internetowe. Anonimowość, możliwość łatwego kontaktu z ludźmi z podobnym problemem, to główne cechy forów skłaniające osoby doświadczające trudności do angażowania się w tę formę komunikacji [10-17].

O popularności zapośredniczonych przez Internet form kontaktu wśród ciężarnych świadczy choćby międzynarodowe ankietowe badanie kobiet spodziewających się dziecka i młodych matek. Pokazało ono, że aż 80% z nich ponad 10 razy w czasie ciąży uczestniczyło w grupach dyskusyjnych dotyczących tego stanu, a 65% – w internetowych grupach wsparcia [18]. Także w Polsce cieszą się one dużym zainteresowaniem wśród ciężarnych. Świadczy o tym istnienie kilkudziesięciu polskich forów dotyczących ciąży, porodu i opieki nad dzieckiem. Na 10 najpopularniejszych pod względem liczby zarejestrowanych osób zapisanych jest od kilkunastu tysięcy do prawie stu tysięcy forumowiczów.

Cel badań

Przedstawienie potrzeb w zakresie treści przekazów edukacyjnych ciężarnych palących papierosy. Prezentując obszary ich niewiedzy niniejsza praca pokazuje lekarzom (ginekologom-położnikom) oraz położnym, jakie pytania, wątpliwości, czy problemy dotyczące palenia tytoniu mogą mieć ich ciężarne pacjentki.

Materiał i metody

Realizacja celu wiązała się z przeprowadzeniem analizy jakościowej wpisów kobiet na forach internetowych dotyczących palenia tytoniu w ciąży [19]. Fora do analizy wybrane zostały w toku następującej procedury. Do wyszukiwarki Google wpisano hasło „ciąża+forum". Spośród uzyskanych wyników wybrano 3 cechujące się największą liczbą zarejestrowanych użytkowników (według stanu na 1.09.2012 r.), istniejące na portalach dotyczących tematu macierzyństwa: babyboom.pl (B), mamazone.pl (M), dziecko-info.rodzice.pl (D). Z analiz wykluczono forum nasz-bocian.pl, które pod względem liczby użytkowników znajduje się na drugim miejscu, lecz podejmuje przede wszystkim kwestie niepłodności. Następnie na wybranych forach do wyszukiwarki wpisywano hasła: „palenie", „palenie papierosów", „palenie tytoniu", „papierosy", „nikotyna", „tytoń", „nałóg". Do badania zakwalifikowano 58 wątków zawierających w sumie 2724 posty napisane do 12 listopada 2012 r., w których podejmowano temat realizowania omawianego zachowania w ciąży. Ostatnim krokiem w toku gromadzenia danych było zidentyfikowanie wypowiedzi dotyczących potrzeb edukacyjnych ciężarnych. Materiał badawczy zbierany był od 1.09.2012 r. do 13.11.2012 r.

Czytanie wszystkich wątków poświęconych paleniu tytoniu w ciąży i wyselekcjonowanie postów dotyczących potrzeb edukacyjnych realizowane było przez trzech badaczy. Każdy z nich, niezależnie od siebie, stworzył ich listę, a następnie w toku dyskusji nad znaczeniem każdej wypowiedzi wspólnie przygotowano ich bazę. W ostatnim kroku dwóch badaczy, dotychczas niezaangażowanych bezpośrednio w analizę postów, zweryfikowało trafność dokonanej oceny.

W wyniku analizy postów na temat palenia w ciąży zidentyfikowano: 1. wypowiedzi na temat treściowo wykluczających się przekazów edukacyjnych będących źródłem dezorientacji ciężarnych; 2. pytania dotyczące szkodliwości tego zachowania; 3. pytania na temat wychodzenia z nałogu; 4. tematy dyskusji, w których forumowiczki przekazują sobie sprzeczne informacje.

Zagadnienia etyczne

Autorzy niniejszego artykułu uzyskali zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań. Analizy prowadzono zgodnie z etycznymi zasadami zawartymi w *Recommendations from the Association of Internet Researchers* [20].

Wyniki

Wypowiedzi na temat treściowo wykluczających się przekazów edukacyjnych będących źródłem dezorientacji ciężarnych

Kobiety zwracają uwagę, że z różnych źródeł (w tym pozainternetowych) docierają do nich sprzeczne informacje, co jest powodem ich rozterek. Stąd na

forach poszukują odpowiedzi. Przykładowo, część zauważa, że jedne źródła każą stopniowo ograniczać palenie w ciąży, inne zalecają rzucenie od razu. „… Co zrobić? Niektórzy radzą, bym rzuciła palenie, inni mówią, że nagłe rzucenie jest niezdrowe dla dziecka i żebym przestała palić stopniowo. Pomóżcie! …" (D).

Kolejne czują się zdezorientowane, gdyż choć większość źródeł namawia do zaprzestania palenia, niektóre zalecają jego kontynuowanie ze względu na groźne konsekwencje rzucenia nałogu. „… Zauważcie, że lekarze zalecają rzucenie palenia, ale niektórzy twierdzą, że jeśli palisz w ciąży tak jak przed ciążą, to lepiej nie rzucać, ponieważ może to być groźniejsze niż samo palenie. ..." (D).

Pytania o szkodliwość palenia papierosów dla przebiegu ciąży i rozwoju dziecka

W analizowanych forach głównie pojawiają się pytania ogólne na ten temat. „… Jestem w 4 miesiącu i nadal palę. … Czy jest to szkodliwe? …" (D).

Rzadziej zadawane są konkretne pytania. Część dotyczy konsekwencji wypalania dużej liczby papierosów. „… Jestem w 22 tyg. ciąży, … palę papierosy nawet 10 -15 sztuk dziennie. … Czy to naprawdę groźne dla mojego dzidziusia? …" (B).

Kolejne związane są ze szkodliwością sporadycznego palenia tytoniu. „… Czasami zapalę 1-2 w ciągu dnia (22-23 tydzień ciąży). … Myślicie, że taki jeden papieros dziennie może zaszkodzić dziecku? ..." (D).

Ponadto kobiety poszukują informacji o skutkach palenia w ciąży np. długoterminowych, tj. występujących w dorosłym życiu potomka. „... Czy palenie papierosów można odziedziczyć? ..." (B).

Wątpliwości dotyczą także bezpieczeństwa stosowania e-papierosów. „… Czy któraś paliła w ciąży E-papierosy? … Czy i jak bardzo szkodzą naszym bobo? ..." (M).

Pytania dotyczące rzucania palenia w ciąży

Forumowiczki szukają głównie informacji o sprawdzonych metodach rozstania z nałogiem w ciąży. „… Która z was paliła na początku ciąży papierosy? Jak udało wam się przestać? Jestem załamana swoim nałogiem. … Nie pomaga nawet świadomość, że 2 razy poroniłam. Czy ktoś zna jakiś sposób? ..." (D).

Pojawiają się też pytania o bezpieczeństwo stosowania w ciąży konkretnych metod rzucania palenia (głównie farmakologicznych). „… Jestem w ciąży. Ograniczyłam palenie z 20 do 1-2 papierosów dziennie. … Wspomagam się tabletkami Niquitin 4 mg. O tabletkach powiedziałam swojej ginekolog i ona nie powiedziała mi, że absolutnie nie mogę ich używać … . Może Wy macie jakąś wiedzę na ten temat? ..." (B).

Część postów dotyczy konsekwencji rzucania palenia, tj. wpływu objawów zespołu abstynencyjnego na rozwój płodu szczególnie w początkowej oraz zaawansowanej ciąży. „… Jestem w 22 tygodniu ciąży, czy mogę rzucić jeszcze palenie, czy to nie zaszkodzi dziecku jeszcze bardziej. ..." (B).

Kobiety, które nie radzą sobie z objawami odstawienia nikotyny, chcą poznać sposoby ich łagodzenia. „… Czasem mam ochotę gryźć ścianę…nałóg, a im dłużej nie palę, tym jest gorzej. … Zdarzyło się też kilka razy, że nie wytrzymałam i uległam. … Jak sobie radzicie, macie jakiś sposób, by nie myśleć o tym? ..." (B).

Tematy dyskusji, w których forumowiczki wymieniają się sprzecznymi informacjami

Wyodrębniono 6 tematów dyskusji (czasami kłótni), w których internautki wymieniają się odmiennymi, często wykluczającymi się informacjami.

(Nie)szkodliwość palenia tytoniu w ciąży

Nie brakuje argumentów, że papierosy nie zawsze szkodzą/nie są bardzo szkodliwe. Dowodem na to mają być doświadczenia forumowiczek. „… Całą ciążę … paliłam tyle samo co przed, tylko super lighty. Straszyli niedotlenieniem, niską wagą urodzeniową. Efekt był taki, że X dostała 10 pkt, niedotlenienia nie było, a waga – 3800 g. Łożysko co prawda było ciemnobrązowe, ale poza tym wszystko ok i nikt mnie nie linczował na porodówce. ..." (D).

Gros internautek podważa te przekonania. Kobiety powołują się przy tym na różne źródła: od publikacji naukowych i opinii profesjonalistów medycznych po własne obserwacje czy doświadczenia. „… Moja mama paliła i to sporo – do 6 roku życia miałam anginę za anginą, w tej chwili mam chroniczne zapalenie migdałków. ..." (D).

Etap ciąży, w którym paląc tytoń, można wyrządzić najwięcej szkód dla przebiegu ciąży i rozwoju płodu

Część forumowiczek twierdzi, że jest to końcowy okres ciąży. „… Ogólnie lekarz powiedział, że najważniejsze są 2 ostatnie miesiące – żeby wtedy już w ogóle fajek nie tykać. ..." (M).

Inne są przekonane, że palenie jest niewskazane głównie w pierwszym trymestrze. „… Wyczytałam, że jeśli się nie rzuci tego świństwa przed 4 miesiącem, to będzie z dzieckiem niedobrze. ..." (D).

Kolejne przekonują, że jest to niewskazane w początkowym i końcowym okresie ciąży. „… Dowiedziałam się od lekarza, że najbardziej niebezpieczne jest palenie w pierwszym (kiedy się wszystko tworzy) i w trzecim (może wywołać przedwczesny poród z powodu szybszego starzenia się łożyska) trymestrze. ..." (D).

Sposoby działania dymu tytoniowego na płód

Niektóre internautki uważają, że to nikotyna jest odpowiedzialna za konsekwencje palenia, nie dostrzegając negatywnego wpływu innych substancji. „… Co do niquitin… to nikotyna powoduje te wszystkie złe rzeczy w organizmie dziecka, a substancje smoliste zostają w płucach matki. ...” (B).

Część podkreśla niekorzystne działanie innych składników dymu tytoniowego. „… Będąc w ciąży rzuciłam z niquitinem i pomogło! Możesz spokojnie je brać. Nikotyna sama w sobie nie szkodzi, szkodzi dziecku dym i związki toksyczne uwalniane podczas palenia. ...” (B).

Pojawia się też wątek, że płód palącej ciężarnej wdycha kłęby dymu papierosowego, czuje się w błonach płodowych jak w komorze gazowej. „… Palenie w ciąży to nic innego jak podduszanie dziecka. Dziecko nie otrzymuje wystarczającej ilości tlenu, który jest potrzebny do prawidłowego rozwoju i wzrostu. Dym dostaje się do wód płodowych i dziecko się w nim kisi. ...” (B).

Łożysko jako bariera ochronna przed składnikami dymu tytoniowego

Część kobiet wyraża przekonanie, że łożysko jest takim zabezpieczeniem. „… Nie opowiadajcie banialuków, że dziecko czuje się jak w komorze gazowej! Bo cały dym papierosowy wchłania łożysko i do dzidziusia się nic nie przedostaje (no może szczątkowe ilości)! ...” (D).

Inne uważają, że łożysko nie stanowi ochrony w tym względzie. „… Niestety łożysko nie jest żadnym zabezpieczeniem przed substancjami, jakie ‘pobierasz’ podczas palenia, czyli to samo co Ty to i dziecko. ...” (D).

Liczba papierosów dopuszczalna w ciąży

Część kobiet uważa, że mała liczba papierosów w ciąży nie jest szkodliwa. „… Z papieroskami to jest tak, że nikt nie powie głośno – fajki w ciąży nie szkodzą. Ale żeby miało wpływ teratogenny na płód, to trzeba by palić blisko paczkę dziennie. Papierosek nie uszkodzi płodu. ...” (D).

Te które podzielają takie przekonania, przekazują sobie informacje, jaką liczbę papierosów pozwala im wypalać lekarz. „… Kiedyś powiedziałam sobie, że jak będę w ciąży, to dla dziecka na pewno rzucę. Oczywiście zaszłam, ale paliłam nadal, nawet pani doktor powiedziała, że do 5 dziennie to mogę. ...” (D).

Większość forumowiczek uważa jednak, że powinno się dążyć do całkowitego rzucenia palenia tytoniu. „… Nigdy nie uwierzę, że kompetentny lekarz doradza palić “słabsze fajki” niż rzucić. ...” (D).

Właściwe sposoby odchodzenia od nałogu w ciąży, tj. rzucanie kontra ograniczanie palenia tytoniu

Część kobiet jest za ograniczeniem liczby lub przejściem na słabsze papierosy bez konieczności całkowitej rezygnacji z palenia w ciąży. Uważają bowiem, że bardziej szkodliwe mogą być skutki zespołu abstynencyjnego. „… Paliłam całą ciążę i bez papierosa dostawałam szajby …, moja ginka powiedziała, że jak mam żyć w takim stresie, to już lepiej niech sobie popalam. Paliłam tyle samo co przed ciążą tylko super lighty. ...” (D).

Kolejny argument jest taki, że płód palącej ciężarnej również uzależnia się od nikotyny, więc rzucenie palenia może być dla niego szokiem, stresem. „… Słyszałam …, że niekiedy popalanie jest lepsze niż rzucenie palenia. Tyczyło się to matek palących duże ilości i palących w trakcie pierwszych faz rozwoju prenatalnego. Dziecko uzależnia się od pewnych substancji i odebranie mu ich jest dla niego dużym szokiem! ...” (D).

Część kobiet uważa również, że natychmiastowe rzucenie palenia może wywołać poronienie. „… [Lekarz – przyp. aut.] powiedział, że jeśli organizm walczy o nikotynę i nie pozwala z niej zrezygnować, to trzeba mu dostarczyć! Kupić fajki jak najsłabsze i ograniczyć palenie. Powiedział też, by na siłę nie próbować nic zrobić, bo można wywołać burzę hormonalną i to może się źle skończyć. ...” (D).

W opozycji stoją wypowiedzi zwolenniczek natychmiastowego rzucenia palenia tytoniu w ciąży i krytyka stwierdzenia, że może to wywołać poronienie, czy szok dla dziecka. „… To nieprawda, że gwałtowne rzucenie palenia jest dla dziecka szkodliwe. To są jakieś brednie i przestarzałe opinie matek-palaczek, które chciały w ten sposób usankcjonować swoje palenie w ciąży. ...” (D).

Dyskusja

Analiza literatury pokazuje, że w Polsce brakuje badań na temat wiedzy kobiet o metodach rozstania z nałogiem w ciąży czy mechanizmach negatywnego wpływu palenia tytoniu przez ciężarną na zdrowie jej i dziecka. Istnieje niewiele badań sprawdzających świadomość szkodliwości tego zachowania. Weryfikują one jedynie ogólne przekonania kobiet. Przykładowo w jednym z badań pytano położnice o ocenę stopnia ryzyka zdrowotnego palenia tytoniu dla kobiet w ciąży i ich dzieci [3]. Z kolei w innym respondentki wypowiadały się o znaczeniu unikania używek w tym okresie dla zdrowia płodu [21]. Badania te pokazują powszechną świadomość tak rozumianej szkodliwości palenia papierosów w ciąży. Tymczasem z analizy literatury zagranicznej wynika, że o ile ogólna wiedza w tym zakresie jest powszechna, o tyle świadomość

konkretnych zagadnień np. metod rzucenia nałogu czy powikłań palenia w ciąży jest niewielka [22-24]. Niniejszy artykuł szczegółowo prezentując obszary niewiedzy stanowi uzupełnienie niedostatków literaturowych.

Wnioski z przeprowadzonych analiz forów mogą być przydatne w poprawie relacji lekarz/położna – ciężarna i usprawnieniu przebiegu wizyty. Wskazując u pacjentek obszary niewiedzy niniejszy artykuł podpowiada profesjonalistom medycznym zagadnienia, które powinni poruszać w rozmowie z nimi, pomaga przygotować się na wyjaśnianie wątpliwości, obalanie fałszywych przekonań, udzielanie pomocy w wychodzeniu z uzależnienia. Literatura zagraniczna wskazuje bowiem, że o ile profesjonaliści medyczni powszechnie zalecają ciężarnym rzucenie palenia i informują o szkodliwości tego uzależnienia, o tyle rzadziej udzielają szerszej pomocy w wyjściu z nałogu (np. dyskutują o metodach i skutkach rzucania palenia, oferują wsparcie) [22, 25, 26]. Niniejszy artykuł pozwala również na efektywniejszą realizację Rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. standardów postępowania medycznego m.in. z zakresu opieki okołoporodowej i stanowi odpowiedź na wyrażoną przez środowisko medyczne potrzebę doskonalenia działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego w Polsce [27-29].

Wnioski

Analiza postów pozwoliła na wskazanie potrzeb ciężarnych palaczek w zakresie treści edukacji zdrowotnej. Zidentyfikowano następujące obszary niewiedzy:

- szkodliwość palenia papierosów w ciąży (w tym: mechanizm i szkodliwość składników dymu tytoniowego, konsekwencje palenia przed zajściem w ciążę i w czasie jej trwania dla jej przebiegu i rozwoju płodu, dziedziczenie uzależnienia, bezpieczna liczba wypalanych papierosów, bezpieczeństwo e-papierosa);
- rzucanie palenia w ciąży (w tym: sprawdzone i bezpieczne metody wychodzenia z uzależnienia, przebieg, dopuszczalność i skutki rzucenia palenia w różnych okresach ciąży, sposoby radzenia sobie i skutki zespołu abstynencyjnego dla zdrowia płodu).

Kobiety czują się zdezorientowane w następujących tematach:

- konsekwencje palenia tytoniu dla płodu: urodzenie zdrowego dziecka versus doświadczającego negatywnych skutków nałogu;
- dopuszczalność palenia papierosów: konieczność całkowitego ich wyeliminowania versus możliwość palenia „lightów" lub małej liczby papierosów przez całą ciążę;
- okres ciąży, w którym palenie jest najbardziej szkodliwe dla płodu: początek ciąży versus trzeci trymestr;
- szkodliwe składniki dymu tytoniowego dla rozwoju płodu: nikotyna versus inne substancje;
- ochronne działanie łożyska: łożysko jako bariera ochronna versus przedostawanie się do płodu części lub wszystkich szkodliwych substancji;
- sposób rozstania z nałogiem: natychmiastowe, całkowite rzucenie palenia versus stopniowe ograniczanie liczby wypalanych papierosów;
- wybór mniejszego zła: negatywne skutki trwania w nałogu versus negatywne konsekwencje rzucenia palenia.

Dokonana analiza pokazuje, że gros ciężarnych ma sprzeczne z wiedzą naukową przekonania dotyczące palenia tytoniu, czuje się zdezorientowana w tym temacie. Stąd konieczność wykraczania ich edukacji poza ogólne zalecenia rzucenia palenia poprzez udzielanie wsparcia w wyjściu z nałogu. W tym celu profesjonaliści medyczni powinni inicjować rozmowy na ten temat i zachęcać palące do zadawania pytań. Warto by pamiętali, że problem palenia w ciąży jest kwestią drażliwą i część kobiet może obawiać się przyznać do uzależnienia. Stąd potrzeba budowania atmosfery zaufania i okazywania zrozumienia.

Publikacja współfinansowana przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej. Porozumienie nr 2/P/SPPW/KIK/68. Projekt pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

Piśmiennictwo / References

1. Borkowski W, Mielniczuk H. Uwarunkowania palenia papierosów i zmiany nawyków palenia u kobiet w czasie ciąży. Prz Epidemiol 2005, 59: 987-995.
2. Wierzejewska R, Jarosz M, Sawicki W i wsp. Antyzdrowotne zachowania kobiet ciężarnych. Tytoń, alkohol, kofeina. Żyw Człow Metab 2011, XXXVIII: 84-98.
3. Żukiewicz-Sobczak W, Paprzycki P. Raport „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży". IMW, Lublin 2013.
4. Godala M, Pietrzak K, Gawron-Skarbek A i wsp. Zachowania zdrowotne łódzkich kobiet w ciąży. Cz. II. Aktywność fizyczna i stosowanie używek. Probl Hig i Epid 2012, 93(1): 43-47.
5. Solomon LJ, Quinn VP. Spontaneous quitting: Self-initiated smoking cessation in early pregnancy. Nicotine Tob Res 2004, 6(Suppl 2): 203-216.
6. Gender, women, and the tobacco epidemic. WHO, Geneva 2010.
7. Puchalski K. Opinie Polaków dotyczące palenia tytoniu – czy wpływają na zahamowanie spadku jego rozpowszechnienia? Probl Hig Epidemiol 2013, 94(2): 215-225.
8. Korzeniowska E, Puchalski K. Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej. IMP, Łódź 2010.
9. Ussher M, Etter J, West R. Perceived barriers to and benefits of attending a stop smoking course during pregnancy. Patient Educ Couns 2006, 61: 467-472.
10. Szpunar M. Społeczności wirtualne jako nowy typ społeczności – eksplikacja socjologiczna. Studia Socjol 2004, 2(173): 96-133.
11. Knol-Michałowska K, Goszczyńska E, Petrykowska A. Fora internetowe jako źródło wsparcia społecznego dla kobiet ciężarnych uzależnionych od nikotyny. Studia Eduk 2012, 23: 141-162.
12. Talarczyk J, Hauke J, Ponieważ M i wsp. Internet jako źródło informacji o niepłodności wśród niepłodnych pacjentek. Ginekol Pol 2012, 83: 250-254.
13. Gold KJ, Boggs ME, Mugisha E, et al. Internet Message Boards for Pregnancy Loss: Who's On-Line and Why? Women's Health Issues 2012, 22: 1, 67-72.
14. van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, et al. Empowering Processes and Outcomes of Participation in Online Support Groups for Patients With Breast Cancer, Arthritis, or Fibromyalgia. Qual Health Res 2009, 19(10): 1476-1484.
15. Puchalski K. Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej. Studia Eduk 2012, 23: 119-139.
16. Korzeniowska E. Polscy pracownicy o wykorzystaniu nowych mediów w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy. Studia Eduk 2012, 23: 163-181.
17. Korzeniowska E, Puchalski K. Polscy pracownicy o Internecie jako źródło uzyskiwania informacji i sposobie radzenia sobie ze sprawami zdrowia i choroby. Med Pr 2014, 65(1): 1-13.
18. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. Birth 2010, 37: 106-115.
19. Silverman D. Prowadzenie badań jakościowych. PWN, Warszawa 2011.
20. Markham A, Buchanan E. Ethical decision-making and Internet research: Recommendations from the AOIR ethics working committee (version 2.0), 2012. http://www.aoir.org/reports/ethics.pdf
21. Polka w ciąży – styl życia i emocje. Raport z badania przygotowany przez TNS OBOP. Warszawa, styczeń 2012. http://www.adamed.com.pl/pl/serwis-korporacyjny/aktualnosci/druga-czesc-raportu-polka-w-ciazy/
22. Griffiths AN, Woolley JL, Avasarala S, et al. Survey of neonatal women's knowledge of maternal and fetal risks of tobacco smoking and acceptability of nicotine replacement products in pregnancy. J Obstet Gynaecol Res 2005, 25: 432-434.
23. Leiner M, Villa H, Singh N, et al. Pregnant Teenagers and Teenage Mothers: How Much They Really Know About the Risks to Children's Health Associated With Smoking During and After Pregnancy. J Sch Health 2007, 77: 101-102.
24. McKnight A, Merret JD. Smoking in pregnancy – a health education problem. J R Coll Gen Pract1986, 36: 161-164.
25. Chapin J, Root W. Improving obstetrician-gynecologist implementation of smoking cessation guidelines for pregnant women: An interim report of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Nicotine Tobacco Res 2004, 6(Suppl 2): 253-257.
26. Clasper P, White M. Smoking cessation interventions in pregnancy: practice and views of midwives, GPs and Obstetricians. Health Educ J 1995, 54: 150-16.
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem Dz.U. z 2012 r. poz. 1100.
28. Jarosz MJ. Potrzeba działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego w Polsce. Ginekol Pol 2012, 83: 854-857.
29. Chazan B. Poprawa stanu zdrowia matek oraz dzieci przed urodzeniem i noworodków. [w] Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa. Szymborki J (red). Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.