

Trzaska Małgorzata, Charzyńska-Gula Marianna, Guźla Natalia, Rutkowska Eliza. The issue of active and passive smoking in a selected group of pregnant women. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018;8(8):490-503. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1407100>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5887>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part b item 1223 (26/01/2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eissn 2391-8306 7

© The Authors 2018;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike.
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.08.2018. Revised: 15.08.2018. Accepted: 31.08.2018.

The issue of active and passive smoking in a selected group of pregnant women

Problem palenia czynnego i niedobrowolnego w wybranej grupie kobiet w ciąży

**Małgorzata Trzaska¹, Marianna Charzyńska-Gula²,
Natalia Guźla¹, Eliza Rutkowska¹**

¹Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego PWSZ im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

¹Student Scientific Polish Nurses Association PWSZ them. prof. Stanislaw Tarnowski in Tarnobrzeg

²State Higher Vocational School. prof. Stanislaw Tarnowski in Tarnobrzeg

Streszczenie

Nikotynizm to jedno z najczęstszych uzależnień wśród kobiet ciężarnych, mający duży wpływ na prawidłowy rozwój płodu i wychowanie dziecka. Uzależnienie zwiększa ryzyko zachorowań i śmiertelności płodu oraz występowania wielu chorób w okresie noworodkowym i dziecięcym. Przeprowadzono badanie, którego celem była analiza problemu palenia czynnego i niedobrowolnego w wybranej grupie kobiet w ciąży. Grupę badawczą stanowiło 265 kobiet ciężarnych, przebywających na oddziałach patologii ciąży oraz w placówkach POZ w województwie lubelskim. Ankiety przeprowadzone były na przestrzeni października - grudnia 2017 roku. Zastosowano sondaż diagnostyczny z autorskim kwestionariuszem wywiadu środowiskowego. W badaniu ustalono, że około połowa ciężarnych (51%) przyznaje się do czynnego palenia papierosów. Na palenie bierne narażone jest 80% spośród respondentek niepalących. Zaobserwowano związek palenia w czasie ciąży z wiekiem, wykształceniem oraz miejscem zamieszkania. Największy odsetek kobiet palących znalazł się w grupie wiekowej poniżej 20 r.ż. (75%) oraz wśród ciężarnych mieszkających na wsi (61%). Najmniej palących posiadało wykształcenie wyższe. Otrzymane wyniki wskazują na zasadność przeprowadzania badań obejmujących występowanie

problemu tytoniowego wśród kobiet ciężarnych, a także konieczność podejmowania działań profilaktycznych, mających na celu ograniczenie tych problemów.

Słowa kluczowe: nikotynizm, palenie czynne, palenie bierne, ciąża

Summary

Nicotinism is one of the most common addictions found among pregnant women, with a substantial impact on the development of the foetus and the child's upbringing. The addiction increases the risk of foetal disorders and death and many diseases in the infancy and childhood period. In order to analyse the issue of active and passive smoking in a selected group of pregnant women, a survey was carried out. The surveyed group consisted of 265 pregnant women staying at pregnancy pathology wards and primary healthcare centres in the Lubelskie Province. Surveys were carried out from October to December 2017. The diagnostic survey method with a proprietary community interview questionnaire were used. The survey demonstrated that around a half of pregnant women (51%) were active smokers. 80% of non-smoking respondents were exposed to passive smoking. A correlation was found between smoking during pregnancy, education and place of residence. The highest percentage of smoking women was found in the age group below 20 (75%) and pregnant women living in rural areas (61%). Among the smoking women, those with higher education were the least numerous. The obtained results point to the necessity of conducting studies on the issue of smoking among pregnant women and to the need of performing preventive measures to mitigate these problems.

Key words: nicotinism, active smoking, passive smoking, pregnancy

Wprowadzenie

Palenie papierosów to inhalowanie dymu, powstałego w wyniku spalania liści tytoniu, działanie to ma na celu dostarczenie nikotyny do organizmu człowieka. Bierne palenie dotyczy osób przebywających w zadymionych pomieszczeniach, nie podejmujących samodzielnego procesu spalania, ponosi ono jednak takie same, negatywne następstwa zdrowotne jak w przypadku czynnego palenia.

Tytoń to jedna z najpopularniejszych używek, od nikotyny uzależniony jest wysoki odsetek ludzi na całym świecie, w tym również kobiet ciężarnych. Nikotynizm u jednego z rodziców rzutuje na życie i funkcjonowanie całej rodziny. Dotyczy to nie tylko aspektu zdrowia fizycznego, ale również sfery emocjonalnej, finansowej i społecznej. Dzieci jako niedobrowolni palacze bierni najbardziej cierpią w wyniku wspomnianej wyżej sytuacji. Boczny strumień dymu tytoniowego, powstały w trakcie palenia papierosa, zawiera około 30 razy więcej dwutlenku węgla i dużo więcej nikotyny w porównaniu do głównego strumienia dymu. Bierne palenia zwiększa ryzyko zapalenia płuc, anginy, zapalenia górnych dróg oddechowych, nasila objawy astmy oskrzelowej oraz alergii. W późniejszym okresie życia przyczynia się do zachorowań na nowotwory i choroby serca. Z biegiem czasu dzieci z rodzin palaczy, mogą zamienić się w osoby palące czynnie. W wielu przypadkach jest to wynikiem wzorców zachowań zdrowotnych, które kształtują się w okresie dzieciństwa pod wpływem obserwacji osób z najbliższego otoczenia. Palenie papierosów staje się próbą naśladowania osób dorosłych, może być uważane jako sposób radzenia sobie z emocjami w trudnych sytuacjach.

Dużym problemem jest palenie tytoniu przez kobiety ciężarne. Niestety nadal wiele młodych matek poddaje się uzależnieniu. Palenie tytoniu przez ciężarną, zarówno czynne jak i bierne, ma bardzo szkodliwy wpływ na nienarodzone dziecko. Palące ciężarne w większym stopniu narażone są na poronienia, przedwczesne odklejenie łożyska, przedwczesny poród,

urodzenie martwego dziecka. Noworodki tych kobiet są słabsze fizycznie, zagrożone niższą masą urodzeniową i wadami wrodzonymi, skłonne do chorób dróg oddechowych, a nawet można mówić o większej tendencji występowania nagłej śmierci łożeczkowej[10].

Dane statystyczne są wysoce alarmujące. Według danych WHO każdego dnia, średnio 500 młodych ludzi w Polsce sięga po pierwszego papierosa, a co 10 osoba umiera z jego powodu. Nałogowi palacze stanowią około 1/3 populacji, przy czym 15-20% kobiet przyznało się do palenia papierosów w okresie ciąży[6]. Mimo zmniejszającego się odsetka ludzi palących, nowych zwolenników tego nałogu wciąż przybywa. Badacze wciąż podejmują działania mające na celu analizę środowiska osób palących, poszukując skutecznej drogi do walki z nałogiem.

Introduction

Cigarette smoking is the inhalation of smoke resulting from the combustion of tobacco leaves, this action aims at providing nicotine to the human body. Passive smoking affects people living in smoke-filled rooms, not taking self-combustion process, however, it bears the same negative health consequences as in the case of active smoking.

Tobacco is one of the most popular drugs, nicotine addict is a high percentage of people around the world, including pregnant women. Nicotine addiction at one of the parents affects the life and functioning of the whole family. This applies not only physical aspect, but also the emotional sphere, financial and social. Children as passive smokers involuntarily suffer most as a result of the above-mentioned situation. Sidestream smoke, formed during smoking of a cigarette contains about 30 times more carbon atoms and more nicotine compared to the mainstream smoke. Passive smoking increases the risk of pneumonia, strep throat, upper respiratory tract, increases the symptoms of asthma and allergy. Later in life contributes to cancers and heart disease. Over time, children from families of smokers, can turn into active smokers. In many cases this is the result of health behavior patterns, which are formed in childhood under the influence of observations of people from the immediate surroundings. Cigarette smoking is an attempt to imitate adults, can be considered as a way of coping with difficult situations.

The big problem is smoking by pregnant women. Unfortunately, there are still many young mothers are subjected to addiction. Smoking by pregnant, both active and passive, is very harmful effect on the unborn child. Burning pregnant at greater risk are the miscarriage, placental abruption, premature birth, stillbirth. Newborns these women are weaker physically compromised and lower birth weight birth defects, prone to respiratory diseases and can even speak of a greater tendency of the occurrence of sudden infant death [10].

Statistical data are highly alarming. According to the WHO every day, an average of 500 young people in Poland dates back to the first cigarette, and at 10 a person dies because of it. Heavy smokers are approximately 1/3 of the population, wherein 15-20% of women reported smoking during pregnancy [6]. Despite the decreasing proportion of people smoking, new followers this addiction is still growing. Researchers are still making efforts to analyze environmental smokers looking for an effective way to fight addiction.

Cel pracy

Celem badania była analiza problemu palenia czynnego i niedobrowolnego w wybranej grupie kobiet w ciąży. Podjęto próbę ustalenia jak duży jest problem palenia (czynnego i biernego) w grupie ciężarnych. Sprawdzone czy istnieje związek między paleniem papierosów w czasie ciąży, a wybranymi cechami badanych respondentek: wiekiem, wykształceniem, kolejnością ciąży, miejscem zamieszkania oraz aktywnością zawodową. Zbadano strukturę uzależnienia od nikotyny kobiet ciężarnych.

Target

The aim of the study was to analyze the active and involuntary smoking in a selected group of pregnant women. An attempt was made to determine how big is the problem of smoking (active and passive) in the group of pregnant women. Examined whether there is a link between smoking during pregnancy and selected characteristics surveyed respondents: age, education, order of pregnancy, place of residence and professional activity. We examined the structure of nicotine dependence in pregnant women.

Material i metoda

Badaniem objęto 265 kobiet ciężarnych, pacjentek w oddziałach patologii ciąży oraz placówkach POZ, podczas rutynowych badań kontrolnych. Badania prowadzono od października do grudnia 2017 roku metodą sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, która zawierała 25 pytań zamkniętych i jedno otwarte. Pytania zostały podzielone na te skierowane do kobiet palących w czasie ciąży oraz przeznaczone dla ciężarnych niepalących. W przedstawionych wynikach uwzględniono 239 ankiet, 17 kwestionariuszy zostało wypełnione w sposób wykluczający ich udział w badaniu.

Wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie respondentek przedstawiono w tabeli nr.1. Najmniejszą grupę stanowiły kobiety poniżej 20 roku życia (10%), w pozostałych grupach wiekowych ilość respondentek była podobna, średnia wieku wyniosła 27,7 roku. Odsetek kobiet będących w pierwszej ciąży wyniósł 41% (n=99), 33% (n=79)- w drugiej, 26% (n=61)- w trzeciej lub więcej. Spośród badanych 57,74% stanowiły kobiety aktywne zawodowo.

Tabela nr 1. Charakterystyka demograficzna respondentek

Wiek badanych				Miejsce zamieszkania			Wykształcenie			
≤20	21-25	26-29	≥30	Więś	Małe miast o	Duże miast o	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe
24	67	61	87	79	104	56	21	58	113	47
10%	28%	26%	36%	33%	44%	23%	9%	24%	47%	20%

Material and methods

The study included 265 pregnant women, patients in pregnancy pathology wards and clinics, POS, during routine checkups. The study was conducted from October to December 2017 years using a diagnostic survey. As a research tool used original questionnaire, which contained 25 closed questions and one open. The questions were divided into those addressed to women smoking during pregnancy and intended for pregnant smokers. The results presented included 239 questionnaires, 17 questionnaires were filled in a manner as to exclude their participation in the study.

Age, place of confusion and educated respondents are presented in Table No.1. The smallest group were women under 20 years of age (10%), in the other age groups were similar number of respondents, the average age was 27.7 years. The percentage of women who are pregnant in the first was 41% (n = 99), 33% (n = 79) - in the second, 26% (n = 61) - in the third or more. 57.74% of the respondents were women professionally active.

Table 1. Demographic characteristics of the respondents

Age of respondents				Place of residence			Education			
≤20	21-25	26-29	≥30	Village	A small town	Big city	Basic	Professional	Average	Higher
24	67	61	87	79	104	56	21	58	113	47
10%	28%	26%	36%	33%	44%	23%	9%	24%	47%	20%

Wyniki badań

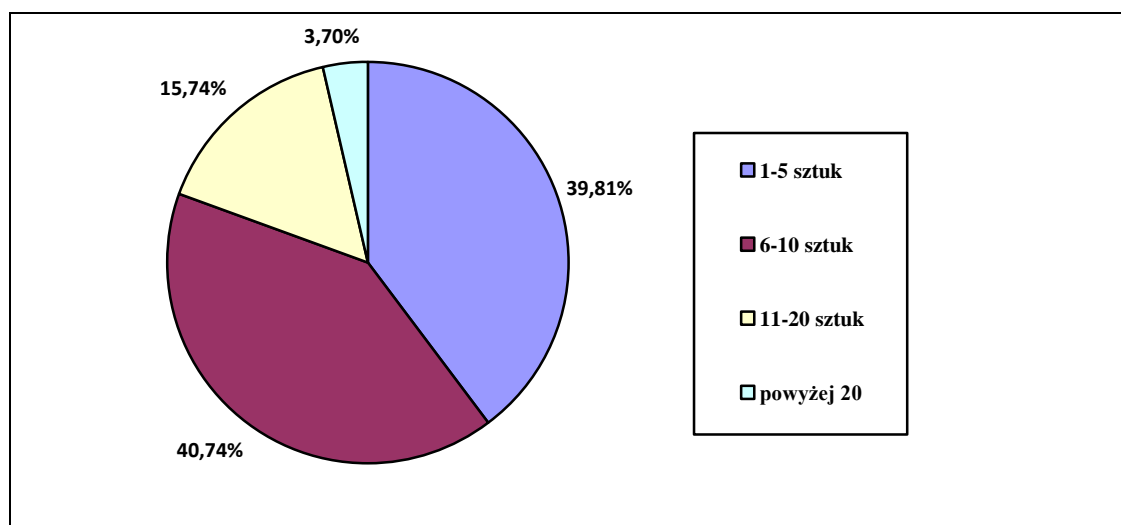
Wśród 239 kobiet, które wzięły udział w badaniu 117 (49%) nie pali czynnie tytoniu, 122 (51%) natomiast przyznało się do palenia papierosów pomimo ciąży. Zależność liczby palących kobiet od zmiennych niezależnych przedstawia tabela nr 2. Analiza statystyczna wykazała, że liczba kobiet palących w czasie trwania ciąży różni się istotnie statystycznie gdy chodzi o wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania osób objętych badaniem. Nieistotna statystycznie okazała się kolejność ciąży oraz aktywność zawodowa respondentek.

Tabela nr 2. Czynniki wpływające na częstość palenia przez kobiety w ciąży

Badana cecha		Kobiety palące (n=122)		Kobiety niepalące (n=117)		p
		n	%	n	%	
Wiek	≤20	18	75	6	25	$Chi^2=9,18$ $p=0,05$ $df/p=7,815$
	≤25	31	46	36	54	
	>25<30	25	41	36	59	
	≥35	48	55	39	45	
Wykształcenie	Podstawowe	19	90	2	10	$Chi^2=22,9$ $p=0,05$ $df/p=7,815$
	Zawodowe	36	62	22	38	
	Średnie	51	45	62	55	
	Wyższe	16	34	31	66	
Kolejność ciąży	1	47	47	52	53	$p=ns$
	2	38	48	41	52	
	≥3	37	61	24	39	
Miejsce zamieszkania	Wieś	48	61	31	39	$Chi^2=7,31$ $p=0,05$ $df/p=5,991$
	Małe miasto	43	41	61	59	
	Duże miasto	31	55	25	45	
Aktywność zawodowa	Tak	66	48	72	52	$p=ns$
	Nie	56	55	45	45	

W grupie ciężarnych w wieku poniżej 20 roku życia, palenie zadeklarowało 75,00% badanych. W gronie kobiet w wieku 21 do 25 lat liczba palących zmalała do 46,27%, najmniejszy odsetek palaczek znalazł się wśród badanych w wieku pomiędzy 26 a 30 rokiem życia i wyniósł 40,98%. Następnie odnotowano wzrost nikotynizmu u kobiet w wieku powyżej 30 roku życia, odsetek palących wyniósł 55,17% w stosunku do niepalących w tym samym wieku, oraz 39,34% ogółu kobiet palących w czasie ciąży. Spośród uzależnionych od nikotyny ciężarnych 69,67% przyznała, że pali papierosy codziennie, 20,49% niecodziennie,

natomiast pozostała część sięga po papierosa rzadziej niż kilka razy w tygodniu. Zapytano respondentki palące codziennie o liczbę wypalanych papierosów, wyniki przedstawia wykres poniżej. Kobiety najczęściej wypalały liczbę nie przekraczającą 10 papierosów w ciągu dnia.



Wykres nr 1. Liczba wypalanych dziennie papierosów

Największy odsetek palących ciężarnych stanowiły kobiety posiadające wykształcenie podstawowe i zawodowe. Wśród 21 badanych ciężarnych, które ukończyły jedynie szkołę podstawową, aż 19 (90,48%) z nich paliło papierosy. Palaczki z wykształceniem zawodowym stanowiły 62,07%. W grupie uczestniczek badania mających wykształcenie średnie paliło 45,13% z nich. Natomiast wśród absolwentek uczelni wyższych znalazło się 34,04% palących papierosy. Najmniej ciężarnych palących papierosy odnotowano wśród respondentek mieszkających w małym mieście (41,35%), do palenia w czasie ciąży przyznało się 55,36% mieszkanek dużego miasta, nieco więcej uzależnionych od nikotyny było pośród zamieszkałych na wsi- 55,36%.

Istnieje różnica w liczbie ciężarnych palących papierosy w pierwszej ciąży w porównaniu do kobiet będących w trzeciej i kolejnej ciąży. Nie istnieje statystyczna zależność między zmiennymi. Wśród ciężarnych będących w pierwszej ciąży paliło 47,47%, podobnie sytuacja wyglądała w grupie kobiet będących po raz drugi w ciąży (48,10%). Najwięcej palących było w gronie ciężarnych mających już dwójkę lub więcej dzieci, odsetek ten wyniósł 60,66%.

W badanej grupie nie ma ważnej ze statystycznego punktu widzenia zależności pomiędzy aktywnością zawodową a czynnym paleniem papierosów w ciąży. Wśród kobiet aktywnych zawodowo pali 47,83%, nieco więcej w gronie biernych zawodowo- 55,45%.

Z przeprowadzonych badań wynika, że 87,45% respondentek narażonych jest na bierne wdychanie dymu tytoniowego codziennie, z czego 47,70% to ciężarne palące, a 39,75% niepalące. Kobiety niepalące wskazywały, że najczęściej pali przy nich od jednej do dwóch osób (95,83%). Za najbardziej zadymione środowisko społeczne uznane zostało środowisko domowe, stwierdziło tak 56,07% ogółu badanych (63,11% palących i 37,66% niepalących, 6,28% wstrzymało się od odpowiedzi). Na środowisko zawodowe wskazało 37,66% ogółu badanych (35,25% palących i 40,17% niepalących). Zdecydowana większość niepalących kobiet (82,91%) zdaje sobie sprawę ze szkodliwości przebywania w otoczeniu dymu tytoniowego. Niestety aż 43,59% z nich nie wie w jaki sposób bronić się przed biernym paleniem i niemal wszystkie (81,20%) oczekują wsparcia w walce z niedobrowolnym wdychaniem szkodliwego dymu.

Jedynie 10,66% ciężarnych palących stara się nie palić papierosów przy innych osobach, pozostała część (aż 89,34%) przyznaje, że pali w towarzystwie osób niepalących. Istnieją różnice w częstości palenia przy osobach niepalących kobiet, będących w ciąży po raz pierwszy, w porównaniu do ciężarnych mających już dwoje lub więcej dzieci. Wśród respondentek w trzeciej i kolejnej ciąży aż 56,76% codziennie pali przy osobach niepalących, natomiast te w pierwszej ciąży stanowiły 29,79% kobiet palących codziennie w towarzystwie innych osób. Nie ma istotnego związku statystycznego między omówionymi zmiennymi.

W gronie palących uczestniczek badania 79,51% deklaruje chęć rzucenia palenia, z czego 31,97% nigdy nie próbowało zerwania z nałogiem. Wśród badanych palących, niewyrażających chęci zaprzestania palenia, najliczniejszą grupę stanowią osoby powyżej 30 r.ż., posiadające wykształcenie podstawowe lub zawodowe. 82,79% palących ciężarnych uważa, że ciąża to dobry czas na rzucenie palenia i podobny odsetek badanych (78,69%) oczekuje pomocy w zaprzestaniu palenia. Jedynie 59,02% ankietowanych przyznaje, że mogłoby liczyć na wsparcie ze strony rodziny jeśli postanowiłyby zaprzestać palenia. Znaczna część ciężarnych niepalących (66,98%) może liczyć na pomoc rodziny w walce z biernym wdychaniem przez nie dymu tytoniowego.

Results

Among the 239 women who participated in the study, 117 (49%) do not actively smoke tobacco, 122 (51%), while admitted to smoking cigarettes despite the pregnancy. Relationship between the number of women smokers the independent variables are presented in Table 2. Statistical analysis showed that the number of women smoking during pregnancy significantly different when it comes to age, education and place of residence of persons surveyed. Statistically insignificant it proved to be the order of pregnancy and the professional activity of the respondents.

Table 2. Factors influencing the incidence of smoking by pregnant women

tested feature		Women smokers (N = 122)		Female smokers (n = 117)		p
		n	%	n	%	
Age	≤20	18	75	6	25	Chi ² = 9.18 p = 0.05 df / p = 7.815
	≤25	31	46	36	54	
	> 25 <30	25	41	36	59	
	≥35	48	55	39	45	
Education	Basic	19	90	2	10	Chi ² = 22.9 p = 0.05 df / p = 7.815
	Professional	36	62	22	38	
	Average	51	45	62	55	
	Higher	16	34	31	66	
The order of pregnancy	1	47	47	52	53	p = ns
	2	38	48	41	52	
	≥3	37	61	24	39	
Place residence of	Village	48	61	31	39	Chi ² = 7.31 p = 0.05 df / p = 5.991
	A small town	43	41	61	59	
	Big city	31	55	25	45	
Professional activity	Yes	66	48	72	52	p = ns
	No	56	55	45	45	

In the group of pregnant women aged under 20 years of age, smoking was declared by 75.00% of respondents. Among women aged 21 to 25 years the number of smokers decreased to 46.27%, the lowest percentage of smokers was among respondents aged between 26 and 30 years old and amounted to 40,98%. Then there was an increase nicotine addiction among women aged above 30 years of age, the percentage of smokers was 55.17% compared to non-smokers of the same age, and 39.34% of women smoking during pregnancy. Among pregnant women addicted to nicotine 69.67% admitted that smokes cigarettes daily, unusually 20.49%, while the remainder reaches for a cigarette at least several times a week. Respondents were asked about the number of daily smokers smoked cigarettes, the chart below shows the results.

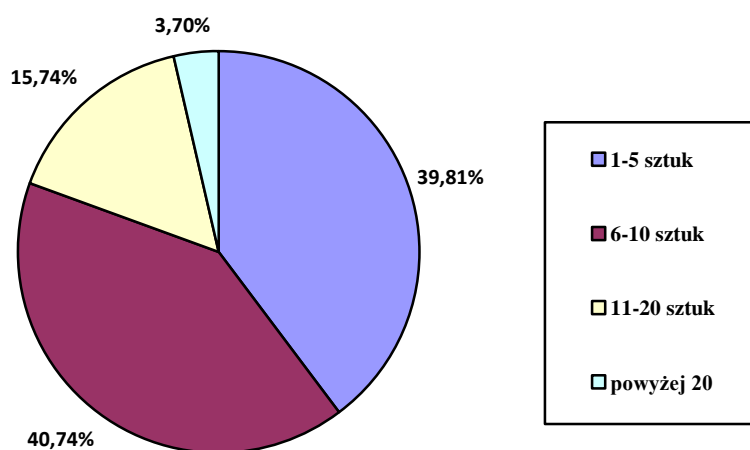


Chart 1. Number of cigarettes smoked per day

The highest percentage of smokers were pregnant woman holding a primary education and vocational training. Among the 21 surveyed pregnant women who have completed only primary school until 19 (90.48%) of them were smokers. Smoking with vocational education accounted for 62.07%. Among the study participants with secondary education smoked 45.13% of them. Among university graduates were up 34.04% smokers. Least pregnant smokers was among respondents living in a small town (41.35%), smoking during pregnancy admitted to 55.36% residents of the big city, somewhat more addicted to nicotine was living in the midst of wsi- 55.36%.

There is a difference in the number of pregnant smokers in the first pregnancy compared to women who are in the third and subsequent pregnancy. There is no statistical relationship between the variables. Among pregnant women in the first pregnancy being smoked 47.47%, the situation was similar in the group of women who for the second time in pregnancy (48,10%). Most were smoking among pregnant women who already have two or more children, the rate was 60.66%.

In the study group is not important from a statistical point of view, the relationship between economic activity and active smoking during pregnancy. Among working women smokes 47.83%, slightly higher among passive occupation and 55.45%.

The study shows that 87.45% of respondents are exposed to secondhand smoke every day, of which 47.70% are pregnant smokers and non-smokers 39.75%. Women smokers indicated that most burns at them from one to two people (95,83%). The most smoky social environment has been recognized home environment, it said that 56.07% of all respondents (63.11% of smokers and non-smokers 37.66%, 6.28% abstained from answering).

Environmental professional indicated 37.66% of all respondents (35.25% 40.17% smoking and non-smoking). The vast majority of non-smoking women (82.91%) is aware of the dangers of being in tobacco smoke environment. Unfortunately, up to 43.59% of them do not know how to defend against passive smoking and almost all (81,

Only 10.66% of pregnant smokers trying not to smoke on other people, the remainder (up 89.34%) admit they smoke in the company of non-smokers. There are differences in the incidence of smoking people smoking women who are pregnant for the first time, compared to pregnant women who already have two or more children. Among the respondents in the third and subsequent pregnancy up to 56.76% daily smoke at people smoking, while those in the first pregnant women accounted for 29.79% of daily smokers in the company of other people. There is no statistically significant relationship between the variables discussed.

Among smokers, 79.51% of the study participants declare their willingness to quit smoking, of which 31.97% had never tried to quit. Among the respondents, smokers, NOT expressing a desire to stop smoking, the largest group are people above 30 years of age, having basic education or vocational training. 82.79% of pregnant smokers believe that pregnancy is a good time to quit smoking, and a similar percentage of respondents (78.69%) expects help in smoking cessation. Only 59.02% of respondents admit that it could count on the support of family postanowiłyby if you stop smoking. A large part of pregnant women smoking (66.98%) can count on the support of the family in the fight against passive inhalation of smoke tobacco.

Dyskusja

Problem czynnego i niedobrowolnego palenia tytoniu przez kobiety ciężarne budzi zainteresowanie wśród badaczy środowiska medycznego i społecznego. Powszechnie głoszony fakt, iż prawidłowy przebieg ciąży, zdrowie matki i dziecka w dalszych latach życia w dużym stopniu zależy od postawy zdrowotnej kobiet w okresie ciąży, nakłoniło do prowadzenia badań i analiz statystycznych. Palenie tytoniu wymieniane jest jako jedno z największych zagrożeń dla zdrowia rozrodczego kobiet i uznane za najczęstszy nałóg wśród kobiet ciężarnych w Polsce i na świecie. W Polsce kobiety dziennie wypalają przeciętnie 15 sztuk papierosów, natomiast ciężarne około 9 sztuk. [2,8] Zauważono jednak poprawę sytuacji odnośnie nikotynowego problemu kobiet ciężarnych. Dane Głównego Inspektoratu Sanitarnego z 2015 roku wskazują na spadek odsetka wszystkich kobiet palących w porównaniu do pomiarów z lat poprzednich. [3] Wyniki dotyczące częstości i ilości palenia papierosów przez kobiety ciężarne są rozbieżne. Zależy jest to od miejsca gdzie badanie zostało przeprowadzone, sposobu badania i okresu ciąży.[6]

Opublikowane w ostatnich latach badania naukowe wykazują, iż ok 20% kobiet ciężarnych pali papierosy w okresie trwania ciąży, co potwierdzają ogólnopolskie badania Instytutu Matki i Dziecka z końca lat 90. [4] Prezentowane w pracy badania wskazują na odmienne wyniki. Wśród ankietowanych aż 51% kobiet ciężarnych przyznało się do palenia czynnego. Można domniemać, iż kobiety często utajniają fakt palenia papierosów w ciąży, przez wzgląd na negatywną opinię publiczną. [5] Znaczące jest, że coraz więcej kobiet palących zrywa z nałogiem w momencie zajścia w ciążę. Według M. Krzyścin (i in.) jest to 36,8% kobiet, natomiast z badań K. Korzeniowskiej (i in.) wynika, że aż 71% kobiet palących rzuciło palenie w momencie zajścia w ciążę. [5,6] W badaniach własnych około 80% respondentek chciałoby rzucić palenie oraz uważa, że okres ciąży to najlepszy moment na zaprzestanie palenia. Kobiety, które podjęłyby próbę zerwania z nałogiem w 59% oczekiwałyby wsparcia w rodzinie, niewiele mniej, bo 41% podjęłoby próbę samodzielnie lub szukałoby pomocy poza rodziną. Najczęstsze odpowiedzi na pytanie o metody walki z nałogiem zadawane w badaniu K.Korzeniowskiej i wsp. były następujące: terapia

nikotynowa (tabletki, plastry, gumy), akupunktura, preparaty cytozyny, warennikliny i bupopriion. [5]

Według dostępnych badań, do palenia biernego przyznaje się od 28% do aż 92% ciężarnych niepalących. [4,5,6,7] Prezentowane badania własne wskazują, iż 39% niedobrowolnych palaczek jest narażona na wdychanie dymu tytoniowego codziennie, a 42% niecodziennie. Łącznie jest to 81% nieuzależnionych kobiet palących biernie. Zaskakujący jest fakt, iż odsetek kobiet palących, będących w ciąży, w bardzo dużym stopniu naraża innych na wdychanie dymu papierosowego. Według analizowanych badań jest to wynik tak samo wysoki jak kobiet narażonych na palenie biernie i szacuje się na poziomie 89%. Postawa palaczy wobec kobiet ciężarnych jest zadowalająca i nawiązuje do analogicznych badań. Korzeniowska (i in.) wykazała, iż 93% palaczy ogranicza palenie w towarzystwie kobiet ciężarnych. [5]

Miejscem narażenia na niedobrowolne wdychanie dymu tytoniowego, według wszelkich analizowanych badań, jednoznacznie okazuje się środowisko domowe. Bierna ekspozycja na dym papierosowy w domu, pracy czy miejscu publicznym według A. Klejewskiego (i in.) odpowiada aż 8 papierosom wypalonym w ciągu dnia. Nie respektowanie przez społeczeństwo zakazu palenia w miejscach publicznych skutkuje tym, iż kobiety niepalące, stale są narażane na inhalację dymu tytoniowego. [1,4]

Rosnąca wiedza na temat ryzyka, wynikającego z palenia papierosów podczas ciąży, przyczyniła się do aktualnego stanu, kiedy kobiety planujące ciążę, bądź będące w ciąży decydują się na zerwanie z nałogiem nikotynowym. Tak ważna jest więc edukacja, mająca na celu rozpowszechnienie informacji o negatywnych konsekwencjach nikotynizmu, szczególnie wśród kobiet w wieku prokreacyjnym. Omawiany problem został uznany przez ekspertów za jeden z najważniejszych i najbardziej podatnych na redukcję czynników ryzyka, wpływających na nieprawidłowy przebieg ciąży i rozwój dziecka. [8]

Walka z problemem zarówno czynnego jak i biernego palenia tytoniu przez kobiety ciężarne jest zadaniem nie tylko kobiet i ich rodzin. Znaczącą rolę odgrywać może także społeczność lokalna poprzez swoje formalne i nieformalne struktury z mediami włącznie. Ministerstwo Zdrowia powinno tworzyć ramy dla programów profilaktycznych, szkoleniowych, i kampanii społecznych celowanych na rodzinny problem tytoniowy, którego elementem jest palenie tytoniu w ciąży. Szeroką drogą dotarcia do kobiet zagrożonych mogą stać się platformy internetowe. Edukowanie i motywowanie do walki z nałogiem to również rola pielęgniarki rodzinnej i lekarza rodzinnego. Jako członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej na linii najbliższego kontaktu z podopiecznym, mają możliwość wglądu w biologiczne, psychologiczne i społeczne uwarunkowania wpływające na wystąpienie bądź ryzyko wystąpienia omawianego problemu.

Discussion

The problem active and involuntary smoking by pregnant women is of interest among researchers of the medical and social. Widely proclaimed the fact that the proper course of pregnancy, maternal and child health in later years of life largely depends on the attitude of the health of women during pregnancy, inclined to conduct research and statistical analysis. Smoking is cited as one of the greatest threats to reproductive health and women considered the most common addiction among pregnant women in Poland and in the world. In Poland, women burn an average of 15 daily cigarettes while pregnant about 9 units. [2,8] It is noted, however, improve the situation regarding the problem of nicotinic pregnant women. Data from the Chief Sanitary Inspectorate 2015 years indicate a decrease in the percentage of all women smokers compared to measurements from previous years. [3] The results regarding the frequency and amount of smoking by pregnant women are divergent. This depends on the place where the study was conducted, test method and the period of pregnancy. [6]

Published in recent years, scientific studies show that about 20% of pregnant women smoke cigarettes during pregnancy, which is confirmed by national research, the Institute of Mother and Child from the late 90s [4] presented in this research work indicate different results. Among the respondents as many as 51% of pregnant women admitted to active smoking. It could be speculated that women often conceal that smoking during pregnancy, for the sake of negative public opinion. [5] It is significant that more and more women smokers up smoking at the time of becoming pregnant. By M. Krzyścin (et al.) Is 36.8% of women, and the test K. Korzeniowska (et al.) Indicate that as many as 71% of women smokers quit smoking at the time of becoming pregnant. [5,6] In our study, approximately 80% of women would like to quit smoking, and considers that pregnancy is the best time to stop smoking. Women who have undertaken an attempt to quit 59% would await support in the family, a little less, because 41% would accept the test itself or one searches help outside the family. The most common answer to the question about methods to combat addiction in the study asked K.Korzeniowskiej et al. Were the following: nicotine therapy (tablets, patches, gums), acupuncture, preparations cytosine, and warennikliny bupoprion. [5] preparations cytosine, and warennikliny bupoprion. [5] preparations cytosine, and warennikliny bupoprion. [5]

According to available studies, admits to passive smoking from 28% to as much as 92% of pregnant smokers. [4,5,6,7] The present own investigations indicate that 39% of involuntary smokers are exposed to tobacco smoke daily and 42% uncommon. In total, 81% is not biased passive smoking women. Surprising is the fact that the percentage of women smokers who are pregnant, to a very large extent exposes others to inhalation of cigarette smoke. According to the analyzed studies it is the result of as high as women exposed to passive smoking, and estimated at 89%. The attitude towards pregnant women smokers is satisfactory and refers to similar studies. Korzeniowska (et al.) Showed that 93% of smokers restrict smoking in the company of pregnant women. [5]

The place of involuntary exposure to tobacco smoke, according to all the analyzed studies, unequivocally proves the home environment. Passive exposure to cigarette smoke at home, work or public place according to A. Klejewskiego (et al.) Corresponds fired up to 8 cigarettes a day. Society does not respect the ban on smoking in public places results in the fact that women smokers, are constantly exposed to inhalation of tobacco smoke. [1,4]

Increasing knowledge about the risks resulting from cigarette smoking during pregnancy contributed to the current state when women planning to become pregnant or who are pregnant decide to quitting smoking. So it is important to education, aiming at dissemination of information about the negative consequences of tobacco abuse, particularly among women of reproductive age. This issue has been recognized by experts as one of the most important and the most susceptible to the reduction of risk factors affecting abnormal pregnancy and child development. [8]

The struggle with the problem of both active and passive smoking by pregnant women is a task not only of women and their families. Can play a significant role as the local community through its formal and informal structures, including the media. The Ministry of Health should provide a framework for prevention programs, training and awareness campaigns targeted at the family problem of tobacco, which is a component of tobacco smoke during pregnancy. The broad road to reach women at risk can become the Internet platform. Educating and motivating to fight the addiction is also the role of the family nurse and family doctor. As members of the primary health care team at the line of contact with the nearest ward, they have insight into the biological, psychological and social conditions.

Wnioski

1. Problem występowania palenia papierosów, zarówno czynnego jak i biernego w okresie ciąży ma ogromny wpływ na stan zdrowia kobiety oraz noworodka, zarówno przed jak i po porodzie. Substancje toksyczne przekazywane dziecku wraz z krwią matki w okresie ciąży mogą upośledzić prawidłowy wzrost dziecka, doprowadzić do przedwczesnego porodu, lub też przyczynić się do niepłodności wtórnej matki. Palenie tytoniu przez rodziców w wieku dorastania dziecka może wywołać choroby somatyczne takie jak np. astma. Zaburzenia funkcjonowania organizmu, wynikające z negatywnego działania dymu nikotynowego, wpływają na wzrost zapotrzebowania na pobieranie usług leczniczych. Wiąże się to ze zmniejszeniem komfortu życia, ograniczeniami społecznymi oraz zawodowymi, a także stratami finansowymi ponoszonymi przez całe społeczeństwo, w wyniku leczenia chorób odnikotynowych.
2. Badania potwierdzają, iż ciąża to najlepszy moment aby zerwać z uzależnieniem od nikotyny. Dotyczy to nie tylko matki, ale także osób z najbliższego otoczenia kobiety ciężarnej. Silną motywacją do zerwania z nałogiem może stać się chęć urodzenia zdrowego dziecka oraz wychowywania go w sprzyjającym dla prawidłowego rozwoju środowisku. Walkę z uzależnieniem należy rozpocząć już w momencie planowania ciąży. Osobami, które mogłyby zająć się edukacją na tym etapie są pielęgniarki rodzinne, położne środowiskowe, a także lekarze rodzinni.
3. W związku z wysokim odsetkiem palących ciężarnych można przypuszczać, iż w najbliższym czasie, zjawisko „rodzinnego problemu nikotynowego” będzie się nasilać. Dorastające dzieci, będące pod opieką uzależnionych rodziców, w przyszłości również mogą stać się osobami nałogowo palącymi tytoń. Należy więc kłaść nacisk na prewencję nikotynizmu już w wieku szkolnym, poprzez zajęcia, spotkania i lekcje wychowawcze z dziećmi i młodzieżą. Nauczyciele powinni zobowiązać się do przekazywania wychowankom informacji jak radzić sobie z uzależnieniem rodziców oraz jak asertywnie reagować na propozycję zapalenia papierosa.
4. Przedstawione dane wskazują na zasadność przeprowadzania dalszych badań, obejmujących szerszym zakresem problematykę palenia czynnego i niedobrowolnego wśród kobiet ciężarnych. W przyszłości warto byłoby zbadać wpływ biernego palenia na matkę i dziecko w rodzinach gdzie nałogowym palaczem jest ojciec, nie tylko pod kątem skutków zdrowotnych, ale również psychicznych i społecznych.
5. Przeprowadzone badanie potwierdzają konieczność podejmowania działań profilaktycznych, a także mogą stanowić podstawę do opracowania programu propagującego zdrowy styl życia kobiet ciężarnych. Zasadny w profilaktyce przeciwnikotynowej jest udział Ministerstwa Zdrowia. Jego zadaniem powinno być prowadzenie programów szkoleniowych, kampanii społecznych. Warty uwagi sposobem dotarcia do kobiet objętych problemem mogą być platformy internetowe, prowadzone przez różne stowarzyszenia, szkoły rodzenia itp. Programy profilaktyczne to jedynie część drogi do sukcesu, podstawą działań jest chęć oraz silna wola do zerwania z nałogiem.

Conclusions

1. The problem of the occurrence of smoking, both active and passive during pregnancy has a profound effect on the health of women and the newborn, both before and after birth. Toxic passed the baby along with the mother's blood during pregnancy may impair the child's normal growth, lead to premature delivery, or contribute to secondary infertility mother. Smoking by parents of the child in adolescence can cause serious illness such as. Asthma. Abnormal functioning of the body, resulting from the negative impact cigarette smoke, affect the increase in demand for downloading treatment services. This is connected with a reduction in quality of life, social and professional restrictions, as well as the financial loss incurred by the whole society, the treatment of diseases odnikotynowych.
2. Research confirms that pregnancy is the best moment to break the addiction to nicotine. This applies not only mothers, but also those closest to the pregnant woman. Strong motivation to break the habit can become a desire birth to a healthy child and raising him in a favorable environment for proper development. The fight against addiction should begin at the time of planning pregnancy. People who could take care of education at this stage are family nurses, midwives, and family doctors.
3. Due to the high percentage of pregnant smokers can be assumed that in the near future, the phenomenon of "family problems nicotinic" will intensify. Growing children, in the care of addicted parents in the future may also become a people addicted to tobacco smokers. You should therefore place emphasis on prevention of tobacco smoking at the age of school through classes, meetings and education classes for children and youth. Teachers should promise to provide the pupils about how to deal with the addiction of parents and how to assertively respond to the proposal of a cigarette.
4. The data reveals that the legitimacy of further testing, including a wider range of issues and involuntary active smoking among pregnant women. In the future, it would be worthwhile to examine the impact of passive smoking on the mother and child in families where the father is a heavy smoker, not only in terms of health effects, but also psychological and social.
5. The conducted study confirms the need to take preventive measures And may form the basis for propagating the healthy lifestyle of pregnant women. Przeciwnikotynowej founded in prevention is part of the Ministry of Health. Its role should be to conduct training programs, social campaigns. Notable way to reach women enrolled problem may be Internet platforms run by various associations, schools, etc. birth. Prevention programs are only part of the way to success, the basis for action is the desire and strong will to break the habit.

Piśmiennictwo

1. Florek E, Marszałek A. Zdrowotne następstwa narażenia kobiet na środowisko dymu tytoniowego „Ginekologia Praktyczna” 2001, 9, s. 28-30
2. Florek E, Marszałek A, Piekoszewski W. i wsp. Występowanie narażenia na dym tytoniowy wśród kobiet w wieku prokreacyjnym „Ginekologia Praktyczna” 2001, 9, s. 20-21
3. Kachaniak D, Trząsalska A, Krassowska U. Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, TNS Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa, 2015
4. Klejewski A, Urbaniak T, Pisarska-Krawczyk M, Sobczyk K.: Wpływ palenia tytoniu na przebieg i rozwój ciąży „Przegląd Lekarski” 2012, 69/10, s. 929-933

5. Korzeniowska K, Cieślęwicz A, Pawlaczyk M, Pawlaczyk M, Jabłecka A.: Postawy kobiet ciężarnych i ich otoczenia wobec nałogu palenia papierosów „Farmacja współczesna” 2013, 6, s. 163-167
6. Krzyścin M, Kulza M, Chuchracki M, Markwitz W, Bręborowicz G.H.: Planie papierosów w samoocenie kobiet ciężarnych „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia”, Poznań, 2013,6,3, s. 152-160
7. Wierzejska R, Jarosz M, Sawicki W, Stelmachów J, Siuba M.: Antyzdrowotne zachowania kobiet ciężarnych. Tytoń, alkohol, kofeina „Żywność człowieka i metabolizm”, 2011,2, s. 84-98.
8. Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży. Ekspertyza oparta na wynikach ogólnopolskich badań ankietowych z 2009 r., Główny Inspektor Sanitarny, Warszawa, 2009.
9. Wierzejska R, Jarosz M, Sawicki W, Stelmachów J, Siuba M.: Antyzdrowotne zachowania kobiet ciężarnych. Tytoń, alkohol, kofeina „Żywność człowieka i metabolizm”, 2011,2, s. 84-98.
10. Zgliczyński W.: Palenie tytoniu w Polsce Biuro Analiz Sejmowych, 30 listopada 2017, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/F3B3D5040E0A66C1C12581E7004CC30C/\\$file/Infos_237.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/F3B3D5040E0A66C1C12581E7004CC30C/$file/Infos_237.pdf) (dostęp 2018-03-09).

Literature

1. Florek E, Marshal A. Health consequences of exposure of women of environmental tobacco smoke "Practical Gynecology" in 2001, 9, pp. 28-30
2. Florek E, Marshal A, Piekoszewski W. et al., Occurrence of exposure to tobacco smoke among reproductive age women "Practical Gynecology" 2001, 9, pp. 20-21
3. Kachaniak D Trząsalska A Krassowska U Report a nationwide survey on attitudes towards smoking, TNS Poland for the Chief Sanitary Inspectorate, Warsaw, 2015
4. Klejewski A Urbaniak T-Pisarska M Krawczyk, Sobczyk K .: The effect of smoking on the course of pregnancy and the development of "Medical Review" 2012, 69/10, p. 929-933
5. Korzeniowska K Cieślęwicz A Pawlaczyk M, M Pawlaczyk, Jabłecka A .: Attitude of pregnant women and their environment to smoking habit "Modern Pharmaceutics" 2013, 6, pp. 163-167
6. Krzyścin M Külz M, M Chuchracki, Markwitz W Bręborowicz GH: Plan cigarettes in self-assessment of pregnant women "Perinatology, Neonatology and Gynecology", Poznan, 2013,6,3, pp. 152-160
7. Wierzejska R, M Jarosz, Sawicki, Stelmachów J, M .: Siuba Antyzdrowotne behavior of pregnant women. Tobacco, alcohol, caffeine, "Human Nutrition and metabolism", 2011.2, pp. 84-98.
8. Health behavior of pregnant women. Expertise based on the results of nationwide survey of 2009., Chief Sanitary Inspector, Warsaw 2009.
9. Wierzejska R, M Jarosz, Sawicki, Stelmachów J, M .: Siuba Antyzdrowotne behavior of pregnant women. Tobacco, alcohol, caffeine, "Human Nutrition and metabolism", 2011.2, pp. 84-98.
10. Zgliczyński W .: Smoking in Poland Parliamentary Office of Analysis, November 30, 2017, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/F3B3D5040E0A66C1C12581E7004CC30C/\\$file/Infos_237.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/F3B3D5040E0A66C1C12581E7004CC30C/$file/Infos_237.pdf) (accessed 2018-03-09).